

## تأثیر سه روش برقراری ارتباط بر میزان رضایتمندی بیماران تحت تهویه مکانیکی بستری در بخش مراقبت های ویژه اراک

زیبا برزآبادی فرا هانی<sup>۱\*</sup>، مریم جوذکی<sup>۲</sup>، دکتر طاهره اشک تراب<sup>۳</sup>، دکتر فرید زایری<sup>۴</sup>، دکتر فروزان آتش زاده شوریده<sup>۵</sup>

۱. مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.  
۲. دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۵. استادیار، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** برقراری ارتباط یکی از نیازهای اساسی انسان است ولی در مواردی ارتباط بیمار با پیرامون خود به دلیل مداخله کننده‌های جسمی نظیر لوله داخل تراشه و تنفس تحت تهویه مکانیکی با اختلال در کار تارهای صوتی دچار مخاطره می شود. این پژوهش با هدف مقایسه تاثیر سه روش برقراری ارتباط بر میزان رضایتمندی بیماران بیدار دارای لوله تراشه و تهویه مکانیکی بستری در بیمارستان های شهر اراک در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** در این کار آزمائی بالینی ۶۰ بیمار واجد شرایط بستری در بخش های ویژه مورد مطالعه قرار گرفتند. این بیماران به طور تصادفی به سه گروه تقسیم شدند. پژوهشگر با هر بیمار به مدت ۱۲ ساعت با استفاده از تخته های ارتباطی: تخته الف: (کلمات و حروف الفبا و تخته ب: (تصاویر و حروف الفبا) یا روش متداول به برقراری ارتباط پرداخت. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته سه قسمتی شامل: مشخصات دموگرافیک و سوابق بالینی، پرسشنامه رضایتمندی از روش برقراری ارتباط، و مقیاس دیداری سنجش میزان رضایتمندی بود. روایی پرسشنامه با روش شاخص روایی محتوا و پایائی آن با بررسی ضریب همبستگی درونی آلفا ۰/۸۱ تعیین شد. داده ها به وسیله بسته نرم افزاری اس پی اس اس ۱۶ و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (کای دو، تحلیل واریانس یک طرفه و همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** میانگین رضایتمندی در گروه روش متداول (۲/۰۵۸) در گروه تخته ارتباطی الف (۳/۸۳) و در گروه تخته ب (۴/۱۰) بود. نتایج نشان داد که استفاده از تخته های ارتباطی الف و ب باعث افزایش رضایتمندی بیماران از ارتباط شده است (P>./۰۱).

**نتیجه گیری:** کاربرد تخته‌های ارتباطی الف و ب در برقراری ارتباط پرستاران با بیماران دارای لوله تراشه می تواند در پی بردن به نیازهای جسمی و روانی آنها کمک کننده باشد.

**کلید واژه ها:** ارتباط. بیمار تحت تهویه مکانیکی، رضایتمندی

### مقدمه

ارتباطات بین فردی، نقشی حیاتی در زندگی، به خصوص زندگی شغلی انسان‌ها دارد. با وجود اینکه مهارت های ارتباطی در همه مشاغل مورد نیاز است، اما هیچ کدام آنها به اندازه پرستاری به چنین ارتباط پیچیده ای نیاز ندارد زیرا ایفای نقش موثر در پرستاری از طریق ارتباط شکل می گیرد (Kozier و همکاران، ۲۰۰۸). ارتباط بین فردی اساساً برای همه

نویسنده مسئول مکاتبات: زیبا فراهانی برزآبادی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران آدرس پست الکترونیکی:

zibafarahani717@yahoo.com

www.SID.ir

حتی خدمات سایر بخش های درمانی را تحت الشعاع قرار دهد. از طرفی رضایتمندی بیمار به عنوان یکی از اهداف مهم سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران مورد توجه قرار گرفته است (قمری زارع و همکاران، ۱۳۸۷). به طوریکه در سال های اخیر رضایت مددجو از مراقبت های بهداشتی به عنوان یکی از شاخص های مهم کیفیت مراقبت مورد توجه ویژه قرار گرفته است (Schulmeister و همکاران، ۲۰۰۵).

با توجه به این مشکل اهمیت یافتن شیوه ای مفید جهت برقراری ارتباط با بیماران دارای لوله تراشه مشخص می شود. جهت تسهیل ارتباط با اینگونه بیماران روش های مختلفی در دسترس است که با توجه به شرایط جسمی و روانی بیمار، محیط، امکانات موجود باید مناسب ترین آنها را انتخاب و مورد استفاده قرار داد. هدف از انجام این پژوهش، مقایسه تاثیر سه روش برقراری ارتباط بر میزان رضایتمندی از ارتباط در بین بیماران تحت تهویه مکانیکی بستری در بیمارستان های شهر اراک بود.

#### مواد و روش ها

این پژوهش کار آزمائی بالینی تصادفی شده است که در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان های ولیعصر (عج)، امیرالمؤمنین (ع) و قدس شهر اراک در سال ۱۳۸۹ انجام شد. بیمارستان ولیعصر (عج) شامل سه بخش مراقبت های ویژه ۸ تخته، بیمارستان قدس ۱۰ تخت و بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) ۱۰ تخت بودند. واحد های مورد پژوهش شامل بیمارانی بودن که حداقل ۷۲ ساعت از زمان لوله گذاری تراشه و تهویه مکانیکی آنها گذشته بود. در زمان برقراری ارتباط کاملاً هوشیار بودند و فقط به علت وجود لوله تراشه قادر به صحبت کردن نبودند (بر اساس اطلاعات پرونده پزشکی بیمار مقیاس سطح هوشیاری گلا سکو بین ۱۱ تا ۱۵ بود) داروهای آرام بخش و خواب آور طی مداخله برای بیمار استفاده نشده بود و اختلال شنوایی و بینائی نداشتند (در صورت نیاز از عینک و سمعک استفاده شد). فارسی زبان بودند و سواد در حد خواندن و نوشتن داشتند بیماری های روانی یا مشکلات شناختی نداشتند (بر اساس اطلاعات پرونده پزشکی). بیماران با تشخیص احتمالی یا قطعی آسیب مغزی (ضربه مغزی - خونریزی های مغزی) از نمونه ها خارج شدند. انتخاب نمونه ها در ابتدا به صورت در دسترس و سپس تقسیم به سه گروه به صورت تصادفی بود. ۶۰ بیمار واجد شرایط به طور مساوی در سه گروه ۲۰ نفری روش ارتباطی الف - روش ارتباطی ب و

حرفه های مراقبتی دارای اهمیت است و در پرستاری لازمه مراقبت های موثر است. بسیاری از مشکلات مربوط به عدم پیروی بیمار را می توان با بهبود مهارت های ارتباطی گروه بهداشتی مرتفع کرد (Potter & Perry, ۲۰۰۵) ارتباط جز اساسی کیفیت بالای مراقبت، ایجاد رابطه کمک کننده و اطمینان بخش است. پرستاران جهت درک و رفع نیاز های بیمارانشان به مهارت های ارتباطی وابسته اند. بدون ارتباط مناسب، اعضای گروه خدمات بهداشتی و اجتماعی قادر به درک نیاز ها و انتظارات مددجویان نخواهند بود. علاوه برآن بیمار نیز ممکن است فرصت های در دسترس و حقوق خود را درک نکند (Cabe, ۲۰۰۴).

الگو های ارتباطی معمول در بیماران به علت تغییر نقش ناشی از بیماری و بستری شدن در بیمارستان، روش های تشخیصی و درمان تغییر می کند. این امر به خصوص در بیماران بدحال مشهود است و غالباً در شرایط تهدید کننده حیات، روش های معمول برقراری ارتباط مختل یا محدود می شود (Trovo DE Araujo, ۲۰۰۴). نظر به اهمیت و جایگاه برقراری ارتباط، اگر به هر دلیل اختلالی در این فرآیند رخ دهد، مسائل و مشکلات عمده ای برای بیمار بروز می کند. این مشکلات منجر به بروز آثار نامطلوب جسمی و روانی و افزایش تنش و اضطراب بیمار می گردد (ایمانی پور ۱۳۸۱).

ارتباط کلامی یکی از اولین راه های درخواست نیاز ها و پاسخ هاست که با لوله گذاری تراشه از راه دهان محدود می شود. لوله تراشه یا لوله تراکئوستومی با تداخل در عملکرد تار های صوتی مانع از تکلم شده و احساس درماندگی، اضطراب و ترس را در بیمار ایجاد می کند (Taylor و همکاران، ۲۰۰۸). از طرفی استفاده از ابزارها و روش های ارتباطی دیگر مانند نوشتن نیز ممکن است در نتیجه وجود راه های وریدی و شریانی، گچ یا آتل، محدود کننده ها و ادم محیطی در این بیماران محدود شود. کمبود مداخلات پرستاری در جهت رفع این مشکل در بیماران دارای لوله تراشه باعث تضعیف کیفیت مراقبت ها و اختلال در درمان و تاخیر در بهبودی می گردد (Potter & Perry, ۲۰۰۵). به طوریکه بیماران با تجربه لوله گذاری تراشه، اختلال در برقراری ارتباط با اطرفیان را در ردیف اول مشکلاتشان ذکر کرده اند (Price, ۲۰۰۴). نتایج مطالعه Elder و همکاران در سال ۲۰۰۸ نشان داد که اختلال در فرآیند ارتباط و اشتباهات ناشی از عدم درک نیازهای بیماران در بخش های ویژه باعث افزایش هزینه، میزان مرگ و اختلال در روند درمان شده و می تواند توانائی های پرستار و

۱۰ در این خط کش مشخص کنند. نمره ۱ نشان دهنده حداقل رضایت و نمره ۱۰ حداکثر رضایت بود. داده ها به وسیله بسته نرم افزاری اس پی اس اس ۱۶ مورد تحلیل قرار گرفتند. بررسی فرض نرمال بودن متغیرهای وابسته در داخل گروه ها با آزمون نا پارامتری کولمو گروف - اسمیرنوف انجام شد. از روش های آمار توصیفی و استنباطی (کای دو، تحلیل واریانس یک طرفه و همبستگی پیرسون برای تحلیل داده ها استفاده شد.

#### یافته ها

اکثر واحد های مورد پژوهش در گروه تخته ارتباطی الف (۷۰ درصد)، در گروه تخته ارتباطی ب (۶۰ درصد) و در روش متداول (۷۵ درصد) مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سن بیماران در گروه تخته ارتباطی الف (۵۰/۱۱±۱۱/۷۶)، روش متداول (۵۳/۶±۱۲/۰۵) و گروه تخته ارتباطی ب (۵۲/۸±۱۲/۰۵) بود. سطح تحصیلات اکثر بیماران در گروه تخته ارتباطی الف (۴۵ درصد)، گروه تخته ارتباطی ب (۴۰ درصد) و در روش متداول (۳۵ درصد) مقطع ابتدائی بود. اکثر واحد مورد پژوهش در گروه تخته ارتباطی الف (۶۵ درصد)، گروه تخته ارتباطی ب (۸۵ درصد) و روش متداول (۸۰ درصد) ساکن شهر تهران بودند. سه گروه از نظر سن، جنس، تحصیلات، مدت بستری قبل از لوله گذاری تفاوت معنی دار آماری نداشتند.

میانگین نمرات رضایتمندی بیماران حاصل از پرسشنامه سنجش رضایت در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین نمره رضایتمندی در گروه تخته ارتباطی ب (۴/۱۰) از دو گروه دیگر بیشتر و میانگین نمره رضایت روش متداول از هر دو گروه کمتر بود. آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه تفاوت معنی دار آماری بین نمرات رضایت سه گروه نشان داد ( $P < 0/001$ ). جدول ۲ نشان دهنده میانگین نمرات رضایتمندی حاصل از مقیاس سنجش دیداری می باشد. میانگین نمرات رضایت بیماران در گروه تخته ارتباطی ب ۸/۷ و بیشتر از دو گروه دیگر بود کمترین نمره رضایتمندی مربوط به گروه ارتباط با روش متداول (۲/۹) بود. تحلیل واریانس یک طرفه تفاوت آماری معنی داری بین نمرات رضایت سه گروه نشان داد ( $P < 0/001$ ). علاوه بر اینکه بین نمرات رضایت بیماران در روش متداول و روش های تخته ارتباطی تفاوت معنی دار بود، تفاوت نمرات بین دو روش تخته ارتباطی نیز از نظر آماری معنی دار بود ( $P < 0/001$ ).

روش ارتباطی متداول قرار داده شدند. منظور از روش متداول، همان روش معمول ارتباطی بین پرستار و بیمار که از طریق تکرار مداوم سوالات توسط پرستار و تأیید یا عدم تأیید آنها توسط بیمار است، روش تخته ارتباطی الف (حروف الفبا و کلمات) روشی است که نیازها و درخواست های احتمالی بیماران به صورت کلماتی در دو دسته نیازهای جسمی و روانی نشان داده شده و در قسمتی از آن حروف الفبا جهت بررسی نیازهای که در لیست کلمات قرار ندارد تعبیه شده است. بیمار با دیدن آن و بر اساس درخواستی که دارد کلمه مورد نظر را با حرکات غیر کلامی نشان می دهد. در روش تخته ارتباطی ب (حروف الفبا و تصاویر) تصاویر گوناگون از نیازها و درخواست های احتمالی بیماران رسم شده است. بیمار با مشاهده تخته، با توجه به درخواستی که دارد، تصویر مورد نظر را با حرکات غیر کلامی نشان می دهد و در قسمتی از آن حروف الفبا جهت بررسی نیاز هائی از بیمار که در لیست تصاویر قرار ندارد تعبیه شده است. علامت شروع ارتباط در هر دو گروه با احساس نیاز بیمار و با حرکات غیر کلامی از جانب او و با توجه به توانائی وی (تکان دادن هر یک از اندام ها یا نگاه کردن به پرستار) بود.

پژوهشگر پس از معرفی خود و اهداف پژوهش و روش مورد نظر بر قراری ارتباط از ساعت ۸ صبح تا ۸ شب به روش مورد نظر با بیماران ارتباط برقرار می کرد. پرسشنامه میزان رضایت از برقراری ارتباط صبح روز بعد در بالین بیمار و با نظر وی تکمیل می شد. داده ها به وسیله پرسشنامه پژوهشگر ساخته شامل سه قسمت جمع آوری شد. روائی پرسشنامه به وسیله شاخص روائی محتوا ۷۵ درصد تعیین شد. پایائی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای ۰/۸۱ تأیید شد. قسمت اول پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت شناختی و سوابق بالینی بیماران بود که با توجه به اطلاعات موجود در پرونده پزشکی و سوال از پرستار و خانواده بیماران، قبل از مداخله توسط پژوهشگر تکمیل شد. قسمت دوم پرسشنامه مربوط به رضایتمندی از روش برقراری ارتباط غیر کلامی بود که بخشی از آن شامل بررسی ابعاد غیر کلامی بود که به طور مشترک در هر سه گروه تکمیل شد و بخشی از آن نیز شامل سوالاتی خاص هر یک از گروه ها و با توجه به نوع مداخله تنظیم شده بود. قسمت سوم نیز شامل مقیاس سنجش دیداری رضایتمندی - یک خط کش ۱۰ سانتی متری، که در انتهای هر پرسشنامه به صورت کلی رضایت شرکت کننده را مورد سنجش قرار می داد - بود. از بیماران درخواست شد که رضایتمندی خود را از ۱ تا

Archive of SID

**بحث و نتیجه گیری**

آنجا که لوله گذاری تراشه و تهویه مکانیکی موجب اشکال در برقراری ارتباط توسط بیمار می شود لذا استفاده از روش های مناسب و موثر ضروری است. علیرغم اینکه محدودیت هائی از قبیل صدای بوق دستگاه ها، رفت و آمد و ویزیت پزشکان و مکالمات پرسنل می تواند نتایج را تا حدی تحت تاثیر قرار دهد، به نظر می رسد استفاده از وسایلی مانند تخته های ارتباطی می تواند به برقراری ارتباط و شناخت بیشتر نیاز های بیمار در تحت تهویه مکانیکی کمک کند. بنا براین توصیه می شود که پرستاران و سایر کارکنان برای ارائه خدمات مطلوب تر از این روش ساده برای ارتباط با بیمار در تحت تهویه مکانیکی استفاده کنند. در این پژوهش رضایت بیماران مطالعه شد و توصیه می شود در پژوهش های بعدی رضایت پرستاران نیز از این روش های ارتباطی بررسی شود.

**تشکر و قدردانی**

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد خانم مریم جودکی دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی به راهنمایی سرکار خانم زیبا برزآبادی فراهانی می باشد. بدینوسیله از تمامی بیماران شرکت کننده در پژوهش، پرستاران بخش مراقبت های ویژه بیمارستان های ولیعصر (عج)، امیرالمومنین (عج) و قدس شهر اراک، معاونت پژوهشی و آموزشی و اساتید محترم که در تعیین روائی ابزار ها یاری دهنده این پژوهش بودند تشکر و قدردانی می شود.

یافته اصلی این پژوهش نشان داد که رضایتمندی بیمارانی که برای برقراری ارتباط با آنها از تخته کلمات و حروف الفبا و همچنین تخته تصاویر و حروف الفبا استفاده شده بود بیشتر از بیماران گروه روش متداول بود. مقایسه نمرات رضایت حاصل از مقیاس دیداری نیز نشان دهنده رضایت بیشتر بیماران در گروه های تخته های ارتباطی بود. علاوه بر این نتایج نشان داد که میزان رضایت حاصل از دو روش برر سی (پرسشنامه و مقیاس دیداری) یکسان بود. یافته های پژوهش حاضر همسو با یافته های مطالعه ایمانی پور (۱۳۸۱) است که استفاده از چارت تصویری را برای برقراری ارتباط با بیماران تحت تهویه مکانیکی با روش متداول مقایسه کرده بود. یافته های مطالعه Patak و همکاران (۲۰۰۶) نیز نشان داد که بیماران تحت تهویه مکانیکی برای برقراری ارتباط با پرستار و طرح نیاز ها و درخواست های خود دچار خستگی زیادی می شوند در حالیکه استفاده از تخته های ارتباطی به میزان زیادی این خستگی را کاهش داده بود. در حالیکه نتایج پژوهش Rask و همکارانش در سال ۲۰۰۹ ارتباط معنی داری بین مهارت های ارتباطی پرستاران و میزان رضایت بیمار و پرستار از ارتباط را نشان نداد.

با توجه به اینکه وظیفه پرستار برآورده نمودن احتیاجات بیمار از طریق برقراری ارتباط، مداخله کردن و کمک و همیاری می باشد، برقراری ارتباط موثر می تواند به شناسایی نیازهای بیمار و رفع آنها و در نتیجه احساس رضایت بیمار می شود. از

**REFERENCES**

- Cabe C (2004). Nurse – patient communication: an exploration of patient's experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 13(1) 41-49.
- Elder N et al. (2008). Nurse's perception of error communication and reporting in intensive care unit. *Journal of Patient Safety*. 4 (3)162-168.
- Ghamari zare A et al (2008) [Quality of nurse's performance and patient's satisfaction in cardiac care units]. *Tabib e Shargh Journal* 10 (1) 27-36. (Persian)
- Imani-Pour M [Quasi experimental research on anxiety and satisfaction of patients undergoing open cardiac surgery having intubation in selective hospital of Tehran Medical university 2001] MSc Thesis in nursing. Tehran University of Medical Science.(Persian)
- Kozier B et al (2008). *Fundamental of Nursing Concept and Procedure*. 8th edition. New Jersey: Prentice-Hall. Inc.
- Patak L Gawlinski A Fung I et al (2006) Communication boards in critical care: patients' views. *Applied Nursing Research* 19(4) 182-190
- Potter P Perry A (2005). *Fundamental of Nursing*. 7<sup>th</sup> edition. St.Louis: Mosby.
- Price A (2004). Intensive care nurses' experiences of assessing and dealing with patient's psychological needs. *Nursing in Critical Care*. 9(3):134-142.
- Rask MT et al (2009). Effects of an intervention aimed at improving nurse-patient communication in an oncology outpatient clinic. *Cancer Nursing*. 32 (1)1-11

- Schulmeister L et al (2005). Quality of life quality of care, and patient satisfaction: Perceptions of patient undergoing outpatient autologous stem cell transplantation. *Oncology Nursing Forum*. 32 (1) 57-59
- Stovesky B et al. (1988). Comparison of two types of communication methods used after cardiac surgery with patients with endotracheal tubs. *Heart& Lung*.17 (3) 281-289.
- Taylor C Lillis C Lemone P (2008).*Fundamental of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. 6 th edition. Philadelphia: Lippincott. Co
- Trovo De Araujo M Paes Da Silva M (2004). Communication with dying patient –perception of intensive care units nurses in Brazil. *Journal of Clinical Nursing*. 13 (5) 143-153.

Archive of SID

## Comparison of mechanically ventilated patients with three types of communication

Farahani Borzabadi, Z<sup>\*1</sup>; Joodaki M.<sup>2</sup>; Ashktorab T<sup>3</sup>; Zaeri F<sup>4</sup>; Atashzadeh Shurideh F.<sup>5</sup>

1. MSN Faculty Member, Dept.of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Alumunus MSN, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Dept.of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences& Health Services, Tehran, Iran.
4. Associate Professor, Dept. of Biostatistics, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. PhD student of, Dept.of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences& Health Services, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Background and aim:** Communication is one of the most essential needs of human beings. Mechanical ventilation compromises patients' ability to communicate their needs. This research was conducted to assess the effect of three methods of communication with patients receiving mechanical on their satisfaction in Arak hospitals 1389(2010).

**Method and materials:** This randomized clinical trial was conducted in Intensive Care Units of Valey Asr, Amir Al Momenin and Ghods hospitals in Arak, Iran. 60 patients who were admitted in ICU and were receiving mechanical ventilation were included in the study. These patients were randomly allocated in three groups. During a 12 hours period researcher used 1 method of communication for each group of these patients. These methods of communication included :A: Communicational board (words & letters). B: Communicational board (pictures & letters). C: The conventional method. Data were collected using a questionnaire. The questionnaire consisted of three parts: demographic variables, medical history and satisfaction with communication method. Validity of the instrument was assured by content validity index. , Cronbach's alpha was used to determine the reliability of the instrument. SPSS, version 16 was used for data analysis.

**Findings:** There was not a significant difference among three groups in terms of age, gender, mean length of stay in the ICU before mechanical ventilation treatment. The mean satisfaction scores were 2.58, 3.83 and 4.10 for conventional communication group, communication board A ( words & letters) and communication board B( pictures and letters) respectively. There was a significant difference among three groups in terms of their satisfaction with communication method ( $P<0.001$ ). The one way analysis of variance indicated that using communication boards A & B significantly increased patient satisfaction.

**Conclusion:** Using communication boards facilitates communication with mechanically ventilated patients and increase their satisfaction.

**\*Corresponding Author:** Ziba Farahani Borzabadi, Borzabadi Farahani. Dept.of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran

**Email:** ziba\_farahani\_2000@Yahoo.com