

### Comunicação Enfermeiro-Doente num Contexto Cultural Tailandês

### Nurse - Patient Communication in a Thai Cultural Context

A cultura influencia os costumes, os comportamentos, as interações, e a forma como as pessoas comunicam varia em função da sua cultura. Por isso, é fundamental compreender a forma como os tailandeses comunicam e a forma como os enfermeiros interagem com os doentes num contexto cultural tailandês. Este fenómeno pode ser explicado por vários aspetos da cultura tailandesa, tais como a hierarquia, o Budismo, as questões sociais e culturais.

Na comunicação tailandesa, a ênfase é dada à “harmonia social” e isto está especialmente relacionado com as necessidades dos outros. Portanto, os tailandeses comunicam geralmente de forma educada e amigável (Knutson, 2004, p. 151), mostrando-se “sinceros”, “pacientes” e “com vontade de ajudar” (Burnard & Gill, 2008, p. 67). Além disso, os tailandeses tentam comportar-se de forma a não incomodar os outros e a evitar situações embaraçosas ou de confronto. No sentido de desenvolverem boas relações, os tailandeses usam expressões que contribuam para as relações interpessoais, tais como *mai pen rai*” (que significa literalmente “não é nada” ou “não tem importância”), e tentam controlar as suas emoções e permanecer calmos em situações difíceis.

Os tailandeses acreditam no princípio do carma na doutrina Budista, segundo a qual devemos viver de determinada forma nesta vida se queremos ter uma vida melhor no futuro e na próxima vida. No Budismo tailandês, a confrontação não é aceitável (Burnard & Gill, 2008) e os tailandeses apenas raramente podem pedir favores ou recusarem ajudar os outros devido ao conceito de *kreng jai*, que é um elemento fulcral

Culture influences human manners, behaviours and interactions and the way that people communicate varies according to culture and therefore it is crucial to understand how Thais communicate and how nurses interact with patients within a Thai cultural context. Several aspects of Thai culture including hierarchy, Buddhism, social and cultural issues may explain this phenomenon.

In Thai communication, the emphasis is on maintaining ‘social harmony’ and this is particularly concerned with other people’s needs; therefore, the way that Thais communicate is generally polite and friendly (Knutson, 2004, p. 151): ‘sincere’, ‘patient’ and ‘willing to help’ (Burnard & Gill, 2008, p. 67). In addition, Thai people try to behave in such a way as to not bother others and avoiding embarrassment or confrontation with others. In order to exhibit a smooth relationship, Thais try to use words in order to contribute to interpersonal relationships, such as *‘mai pen rai’* (literally meaning ‘it’s nothing’ or ‘never mind’) and also try to control their emotions and stay calm during difficult situations.

Thais believe in the Buddhist teaching of karma, which states that they must live in a certain way in this life if they wish to have a better life in the future and in the next life. In Thai Buddhism, confrontation is not acceptable (Burnard & Gill, 2008) and Thais may rarely ask favours of others or refuse to help others due to the concept of *‘kreng jai’*. *Kreng jai* is a central aspect of Thai communication, and refers to ways that people try not to bother or impose themselves on others (Knutson, 2004) as well as the

na comunicação tailandesa referente à forma como as pessoas evitam incomodar os outros ou imporem-se (Knutson, 2004) e como tentam fazer com que os outros se sintam confortáveis (Burnard & Naiyapatana, 2004). Os tailandeses têm por hábito pensar cuidadosamente antes de falarem, uma vez que receiam que o seu discurso possa magoar os sentimentos dos outros, o que iria contra as crenças budistas. A comunicação entre enfermeiros e doentes na Tailândia foi considerada uma comunicação indireta, unilateral (Burnard & Gill, 2008). Os doentes raramente fazem perguntas, se queixam ou expressam os seus verdadeiros sentimentos e emoções porque não querem incomodar os enfermeiros. De igual modo, é considerado indelicado e inadequado que os enfermeiros expressem as suas próprias emoções, pois eles também seguem o conceito de *kreng jai*. Além disso, a cultura Budista também influencia a forma como os doentes enfrentam e resolvem os seus problemas. Por norma, os doentes aceitam as situações difíceis em vez de procurar soluções (Burnard, 2005). Para os doentes, é mais fácil aceitar aquilo que os seus enfermeiros e médicos lhes dizem e concordar com os outros para os fazer sentir confortáveis. Ao mesmo tempo, eles sentem-se descontraídos porque não incomodaram ninguém.

O estilo de comunicação tailandês é influenciado pela sua estrutura social hierárquica (Mulder, 2000). Na sociedade tailandesa, as pessoas não são todas iguais (Burnard & Gill, 2008), sendo classificadas de acordo com diferentes estatutos sociais consoante a idade, profissão e antecedentes familiares. Desde muito jovens, os tailandeses são ensinados a respeitar os mais velhos no seu discurso, gestos e comportamentos não-verbais. Por exemplo, as raparigas usam a designação *noo* para se referirem a elas próprias quando conversam com idosos ou o pronome pessoal de segunda pessoa *paa* para se referirem a uma mulher de meia-idade. A utilização de *khun* antes do nome próprio da pessoa é uma forma comum de mostrar respeito e honrar as pessoas mais velhas ou com um estatuto social diferente. O recurso a expressões não-verbais é outra forma de demonstrar respeito. Na presença de idosos, os jovens tailandeses devem estar em silêncio; discordar dos idosos não é um comportamento aceitável. Além disso, os jovens geralmente cumprimentam os mais velhos com a saudação tailandesa *wai* (que consiste em colocar a palma da mão ao nível do tórax enquanto se faz uma vénia) para mostrarem humildade.

O conceito de hierarquia tem sido central na enfermagem tailandesa. Ao contrário da sociedade ocidental, existe uma hierarquia nos sistemas de saúde e enfermagem e a forma como os enfermeiros comunicam

ways that people try to make others feel comfortable (Burnard & Naiyapatana, 2004). Thais often think carefully before speaking because they are fearful that their speech might hurt others' feelings, which would mean that they are not adhering to Buddhist beliefs. Communication between nurses and patients in Thailand has been found to be indirect, one-way communication (Burnard & Gill, 2008). Patients rarely ask questions, complain, or express their real feelings and emotions because they do not want to bother nurses. Similarly, it is seen to be impolite and inappropriate for nurses to express their own emotions because they too follow '*kreng jai*'. In addition, the ways in which patients confront and solve their problems is influenced by Buddhist culture. Patients have a tendency to accept difficult situations rather than finding solutions (Burnard, 2005); it is easier for patients to accept what their nurses and doctors tell them and typically agree with others so as to make others feel comfortable; at the same time, they feel relaxed because they have not upset anybody.

Thai communication style is influenced by its hierarchical social structure (Mulder, 2000). In Thai society, it is accepted that Thai people are not equal (Burnard & Gill, 2008) and people are classified into different social positions depending on age, occupation, and family background. From a young age, Thai people are taught to respect their elders through their speech, gestures, and non-verbal behaviours. For example, young females use the title '*noo*' for 'I' when talking with elders, or may use the second person pronoun '*paa*' to refer to a middle-aged woman. Using '*khun*' before another person's given name is a common way of showing respect and honouring people who are older or are of a different social position. Non-verbal expression is another way of demonstrating respect. In front of elders, young Thai people are expected to be quiet; disagreeing with elders is not an acceptable behaviour. In addition, young people typically *wai* (the Thai greeting of placing one's palms together at chest level while bowing the head) their elders in order to show humility.

The concept of hierarchy has been seen as an important issue in Thai nursing. Unlike Western society, there is also a hierarchy in healthcare systems and nursing and the ways that nurses communicate with patients depends on their rank within the hierarchy (Burnard and Gill, 2008). For example, older patients are held in higher esteem when compared to young patients. Nurses who are younger address patients by their title-using the titles

com os doentes depende do seu estatuto hierárquico (Burnard & Gill, 2008). Por exemplo, os doentes mais idosos são tidos em elevada estima quando comparados com os doentes mais novos. Os enfermeiros mais novos dirigem-se aos doentes de meia-idade usando os títulos *paa* (tia) ou *loong* (tio), demonstrando uma relação respeitosa e de proximidade. É este sistema hierárquico que fundamenta as relações enfermeiro-doente como uma forma de comunicação. Os enfermeiros mostram geralmente deferência em relação aos médicos, enquanto os doentes mostram geralmente deferência em relação aos enfermeiros. Isto deve-se talvez ao facto de os profissionais de saúde terem um estatuto elevado e o seu conhecimento profissional ser respeitado pelos doentes e de a comunicação assumir um papel relevante em enfermagem. A própria posição dos enfermeiros no sistema de saúde e o estatuto social dos doentes fora do hospital refletem-se na forma como comunicam. Apesar de os enfermeiros reconhecerem que deveriam tratar da mesma forma todos os doentes (classe social baixa ou alta), por vezes os enfermeiros podem dar ordens a doentes se estes pertencerem a um estatuto social inferior (Burnard & Gill, 2008). Por um lado, se os doentes pertencerem a um estatuto social mais elevado, é por vezes difícil para os enfermeiros interagirem com eles (Burnard & Naiyapatana, 2004), na medida em que podem considerar os doentes como sendo superiores. Por outro lado, os doentes avaliam o estatuto dos enfermeiros no sistema de saúde de modo a estabelecerem a relação mais apropriada. Isto significa que os doentes precisam de distinguir os enfermeiros principais dos restantes enfermeiros. O estatuto do enfermeiro chefe é considerado igual ao do médico, que ocupa a posição mais elevada na equipa de cuidados de saúde. Portanto, o enfermeiro chefe é tido em elevada consideração. Este estatuto influencia a comunicação com os doentes. Os enfermeiros chefes estão sobretudo envolvidos em tarefas administrativas, dispondo de menos tempo para os cuidados de enfermagem e, por isso, interagindo com os doentes apenas ocasionalmente. Consequentemente, os doentes interagem sobretudo com os restantes enfermeiros, uma vez que estes enfermeiros pertencem geralmente ao seu estatuto social.

Na Tailândia, as relações enfermeiro-doente giram em torno da comunicação interpessoal (Burnard & Gill, 2008). De forma geral, é aceite que a comunicação enfermeiro-doente deve ocorrer no âmbito da ação terapêutica, centrando-se nas necessidades, nos sentimentos e nos pensamentos dos doentes (Videbeck, 2006) e tentando melhorar as competências de resolução de problemas, a aprendizagem e o autodesenvolvimento dos doentes

'*paa*' (aunt) or '*loong*' (uncle) when talking with middle-aged people can demonstrate a respectful and close relationship. This hierarchical system supports nurse-patient relationships as a form of communication. Nurses are likely to show deference to doctors while patients are likely to be deferent to nurses. This may be because healthcare professionals are of a high rank, and their professional knowledge is respected by patients and the power of communication does matter in nursing. Nurses' own position in the health care system and patients' social status outside the hospital are reflected in the way in which they communicate. Nurses recognise that the way they treat all patients (upper or lower classes) should be similar; nevertheless, nurses sometimes can command patients if they are from a lower social status (Burnard & Gill, 2008). On the other hand, if patients are in a high social status, nurses sometimes find it difficult to interact with them (Burnard & Naiyapatana, 2004) because they may think that patients are superior to them. On the other hand, patients assess nurses' status in health care systems in order to form the most appropriate relationships with them and this means that patients need to know who the senior or junior nurses are. The head nurse's status is viewed as equal to that of doctors who are placed in the higher position in the healthcare team, and therefore the head nurse is held in high regard. Not only does this status influence their communication with patients, the head nurses are mostly involved in administrative work and so they have less time for nursing care; as a result, patients may only have a few interactions with senior nurses. Therefore, patients primarily interact with junior nurses questions as these nurses are usually of the same social class as themselves.

Nurse-patient relationships in Thailand often hinge on social communication (Burnard & Gill, 2008). It is widely accepted that nurse-patient communication must take place within the therapeutic mode, which focuses on patients' needs, feelings, and thoughts (Videbeck, 2006) while aiming to aid patients' problem-solving skills, learning, and self-growth (Antai-Otong & Wasserman, 2003). However, social communication is more superficial and tends to focus on the sharing of ideas, feelings and experiences, and fulfils the basic needs of both parties. In Thai nursing culture, nurses are likely to use social communication (small talk or ordinary chatting) when speaking with patients to demonstrate respectfulness. In this case, although small talk with patients is acknowledged as superficial communication and its main aim is not to gather information, it helps patients feel comfortable

(Antai-Otong & Wasserman, 2003). Contudo, a comunicação interpessoal é mais superficial e centra-se geralmente na partilha de ideias, sentimentos e experiências, satisfazendo as necessidades básicas de ambas as partes. Na cultura de enfermagem tailandesa, há maior probabilidade de os enfermeiros usarem formas de comunicação interpessoal (conversa casual ou simples) para se dirigir aos doentes, demonstrando respeito. Neste caso, embora seja reconhecida como sendo uma comunicação superficial e o seu objetivo principal não seja reunir informação, a conversa casual com os doentes ajuda-os a sentirem-se confortáveis e a estabelecerem relações terapêuticas, facilitando o diálogo (Burnard, 2003).

Em suma, a Tailândia tem uma cultura sensível e uma orientação vertical, com ênfase na ordem social hierárquica do topo para a base. A harmonia social é uma preocupação fundamental na sociedade tailandesa, sendo que os tailandeses a tentam manter adotando uma atitude delicada, amável e respeitosa. Devido à influência dos ensinamentos budistas, os tailandeses aceitam geralmente os outros e evitam o confronto, a fim de preservar as relações.

Rattikorn Mueannadon, Ph.D. MSN, RN

## Bibliografia

- Antai-Otong, D., & Wasserman, F. (2003). Therapeutic communication. In D. Antai-Otong (Ed.), *Psychiatric Nursing: Biological and Behavioral Concepts*. New York: Delmar learning.
- Burnard, P. (2003). Ordinary chat and therapeutic conversation: phatic communication and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 678-682.
- Burnard, P. (2005). 4<sup>th</sup> edition counselling skills for health professionals. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Burnard, P., & Gill, P. (2008). *Culture, communication and nursing*. Harlow: Pearson Education.
- Burnard, P., & Naiyapatana, W. (2004). Culture and communication in Thai nursing: a report of an ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 755-765.
- Knutson, T.J. (2004). Thai cultural values: smiles and sawasdee as implications for intercultural communication effectiveness. *Journal of Intercultural Communication Research*, 3(33), 147-157.
- Mulder, N. (2000). *Inside Thai society: Religion everyday life change*. Chiang Mai: Silkworm Books.
- Videbeck, S. L. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. London: Lippincott Williams & Wilkins.
- and establish therapeutic relationships, as it makes conversation flow well (Burnard, 2003).
- In summary, Thailand has a sensitive culture as well as a vertical orientation, with emphasis on top-bottom and hierarchical social order. Social harmony is a central concern in Thai society and Thai people tend to maintain this by being polite, courteous and respectful. Because of the influence of Buddhist teachings, Thais are likely to accept others and avoid confrontation in order to maintain relationships.

Rattikorn Mueannadon, Ph.D. MSN, RN

## References

- Antai-Otong, D., & Wasserman, F. (2003). Therapeutic communication. In D. Antai-Otong (Ed.), *Psychiatric Nursing: Biological and Behavioral Concepts*. New York: Delmar learning.
- Burnard, P. (2003). Ordinary chat and therapeutic conversation: phatic communication and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 678-682.
- Burnard, P. (2005). 4<sup>th</sup> edition counselling skills for health professionals. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Burnard, P., & Gill, P. (2008). *Culture, communication and nursing*. Harlow: Pearson Education.
- Burnard, P., & Naiyapatana, W. (2004). Culture and communication in Thai nursing : a report of an ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 755-765.
- Knutson, T.J. (2004). Thai cultural values: smiles and sawasdee as implications for intercultural communication effectiveness. *Journal of Intercultural Communication Research*, 3(33), 147-157.
- Mulder, N. (2000). *Inside Thai society: Religion everyday life change*. Chiang Mai: Silkworm Books.
- Videbeck, S. L. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. London: Lippincott Williams & Wilkins.