

医患之间的沟通策略研究

Karisma Erikson Tarigan* Margaret Stevani

北苏门答腊大学 印度尼西亚 棉兰 20112

【摘要】：交流是一个社会化的过程。在这个过程中，人们在他们生活的环境里创造符号并赋予意义。而医生面对患者时的沟通能力一定程度上决定了能否成功解决患者的健康问题。研究探讨了在面对印度尼西亚北苏门答腊 Mitra Sejati 医院的多文化病人时，医生使用了怎样的沟通方式。研究采用了民族志研究的定性方法。根据研究结果，医生和患者的跨文化交流过程最初是以语言和非语言交流的形式进行的。跨文化交流中出现了语言、感知和文化障碍。医生能通过使用沟通技巧和病患成功沟通，比如记住并说出病人的名字，问候病人，和病人握手或接触，解释所采用的治疗方式，和病人沟通病情，并给病人自述病情的机会，在与病人人际沟通时提出合适有效的问题。

【关键词】：人际交流；语言障碍；感知障碍；跨文化交流

1 引言

人类是社会动物，在社会团体、社区和社会中作为个体生活并进行活动。在日常生活中，每个人都相互影响。因此，人类无法避免交流的行为。交际是一种使用语言符号系统的人际互动，如语言“词”系统、语言和非语言系统。该系统可以通过面对面或其他媒体（书面、口头和视觉）进行社会活动。沟通的成败在于了解和研究沟通过程中包含的要素。这些要素是来源、信息、渠道、接收者、影响和反馈。这个沟通过程包括交换意见、提供信息、改变态度和行为（Jenicek, 2018）。在沟通的过程中也需要力求沟通的有效性。

跨文化交际可以理解为不同民族、种族、语言、社会、文化的人之间的关系（Regar, 2014）。由于大部分交流是口头的，所以想法更直接，而让这样真实的交流更有意义。在交流中，有一些重要的因素支撑着交际的成功，即语言。语言是社会文化的一个组成部分（Fauzia, 2015）。在一定条件下，语言可以影响和塑造社会的行为和态度，特别是在思维方式、感知、视角和生活方式方面。属于一个社会的文化系统反映在该语言中，是言语的特征。久而久之，语言的多样性会影响他们的交流，尤其是不同的文化背景和不同语言之间的人际交流（Venus 等, 2019）。

在 Mitra Sejati 医院，医生是在解决病人健康问题方面发挥重要作用的医务人员。沟通是诊断、治疗和预防过程中的重要基础。在这过程中，跨文化交流变得非常紧要。但医生和病人之间的关系并不总是和谐的。冲突、误解、沟通问题往往是由于不同文化、不同教育水平导致的。

由于文化和语言差异，和在患者文化交流时，医生通常不理解患者所传达的信息的含义，这个问题经常发生。医生缺乏正确的建议和策略来与来自不同文化背景的患者沟通。医生使用的策略是解释和预测病人对他们接受的态度。使用的参考之一是患者年龄和教育以及患者来自哪个地区相关的信息。在这个层面上，需要基于对跨文化交流的理解来思考医患之间的交流策略或方法。目标是在医生和病人之间建立沟通的共识，减少沟通中的不确定性。基于此，该问题的恰当提法的是，在 Mitra Sejati 医院提供医疗服务过程中，怎样进行医生和病患之间的交流？

2 文献回顾

2.1 文化身份

从英语单词的词源来看，identity 一词意思是：（1）关于同一事物的条件或财富，一种彼此相似的情况；（2）存在于两个人或两个事物之间的情况或事实；（3）描述两个人（个性）或两个群体或事物之间相同的事物的条件或事实（Darmastuti, 2013）。文化认同是人们在社会生活中形成的对某种文化的归属感。这会影响到每个人对社会成员的自我认知。他们如何看待自己，他们如何表现和行为，强烈地受到他们自己文化身份的影响（Slee & Skrzypiec, 2016）。

确认身份对心理健康至关重要。个人必须做出选择，那就是忠诚、意识形态和职业。忠诚意味着对一群人的一套想法的承诺，意识形态影响着对承诺的选择，而对职业的选择是一个身份一致性和连续性的组成部分（Deters, 2011）。在实践中，文化认同的概念可以通过两种方式使用：（1）在培训专业从业人员时，不仅将人们视为属于少数民族，还关注其他方面，如年龄和性别，这使从业人员有可能意识到他们对客户的文化预设；（2）在训练从业者在互动中意识到他们自己的文化身份。就专业从业者而言，他们的专业身份是显而易见的利益（Titley, 2004）。

2.2 符号互动论

符号互动主义是社会学中的一个运动，它关注的是社会中人们通过对话的结构、意义和方式。根据 Littlejohn（2012），其基本原理总结如下：

- （1）人们根据自己的主观理解来做决定和行动。
- （2）社会生活是由互动的过程组成的，而不是安排，它总是在变化。
- （3）人们通过在他们主要群体的符号中发现的意义来理解他们的经历，语言是社会生活的重要组成部分。
- （4）世界是由具有明确社会名称和意义的社会对象组成的。
- （5）人们的行动是基于他们的相互解释，其中对象和行动在所考虑的情况下是相关的，并得到解释。
- （6）自我是一个有意义的对象，像所有的社会对象一样，是通过与他人的社会互动引入的。

符号互动论中的意义是在社会互动的语境中形成的，并由互动中的人传递。一个人创造的意义不仅仅是手头意义的应用，因为这些观点未能理解个人在涉及特定解释过程的行动中对意义的使用（Brake, 2019）。根据符号互动论，三个主要概念是基于社会行动，包括个人最初身体运动的三部分关系，他人对运动的反应，以及后果。结果是，这就是行动对于传播者的意义。重要的是与这三者都相关，而不仅仅是这些。符号互动论包含三个主要原则，即意义、语言 and 思想（Griffin, 2003）。互动论中的意义象征可以在三个主要前提下集中理解，即：

- （1）人们根据他们所拥有的东西的重要性来行动。
- （2）意义产生于与他人的社会互动。
- （3）意义是在社会互动过程中提炼出来的（Soeprapto, 2002）。

2.3 沟通策略

沟通策略是为实现目标而进行的沟通规划和管理的结合。为了实现这一点，沟通策略必须能够展示一个行动应该如何在战术上进行。与任何领域的任何沟通策略一样，沟通策略必须有理论支持，因为它基于过去经验的知识，并已被证明是正确的。对于一个可靠的沟通策略，一切都必须与问题的答案相联系（Gorin, 2014），比如谁（谁是传播者）？说什么（正在使用哪条消息）？哪种语言环境（什么环

境)? 和谁沟通(谁参与其中)? 效果如何(他期望的效果)?

沟通策略的目的是激励、教育、传播信息和支持决策(Naidoo & Wills, 2016)。根据 Liliweri (2011), 影响沟通策略的因素有:

2.3.1 确定沟通目标

在计划沟通之前, 先了解沟通对象。在交流中需要考虑的是因素参考系统, 即由经验、教育、生活方式、生活水平、社会地位和其他因素的结果形成的参考框架。第二个因素是传播者收到所传递信息时的环境和条件, 以及传播者收到信息时的身体和心理状况。

2.3.2 媒体选择

有许多类型的媒体, 如: 书面或印刷媒体, 图像, 音频和视听。为了实现传播目标, 传播者可以根据所要达到的目标、所要传达的信息和所使用的技术来选择合适的传播媒介。

2.3.3 评估信息的目的

通信消息有特定的用途, 通信消息由消息内容和符号组成。消息主体的通信可以是独特的, 但是所使用的符号可以是不同的, 例如语言、图像、颜色、手势等。交流中最常用的符号是语言, 因为语言可以表达思想、感情、事件和观点。

2.3.4 沟通者在沟通中的角色

存在于传播者中的重要因素是来源的吸引力和来源的可靠性。如果交流者相信交流者之间有相似之处, 交流者愿意遵循交流者发出的信息, 沟通就会成功。

3 研究方法

本文采用民族志的定性研究方法。定性研究是在现实生活中的特定背景下进行的研究, 目的是调查和理解发生了什么、为什么发生以及如何发生的现象(Fitrah 和 Luthfiyah, 2017)。而民族志是一项知识工作, 包括研究技术、民族志理论和对文化的不同描述(Spradley, 1997)。为本研究提供资源的人员是医务人员, 包括1名专科医生、2名护士和2名患者。本研究的数据收集技术采用直接观察法和深度访谈法。在这项研究中, 作者直接观察了 Mitra Sejati 医院, 并深入采访了关键人物, 即医生和病人。

作者在本研究中使用的数据分析技术是由 Sugiyono (2012) 提出的定性数据分析。数据分析有四个步骤, 即领域分析、分类、成分分析、文化主题分析。首先进行领域分析, 试图深入了解发生在 Mitra Sejati 医院的医生和病人之间的跨文化交流。在分类分析阶段, 从医患沟通入手, 重点分析了跨文化沟通。接着分析了不同文化、语言和教育背景的医生和患者之间的跨文化交流, 探索交流障碍。基于在多个层面上进行的数据分析的结果, 试图明确 Mitra Sejati 医院的医生和患者之间的沟通策略。

4 结果和讨论

4.1 医生是医疗服务的传播者

在 Mitra Sejati 医院, 医生和病人之间的交流有语言交流和非语言交流两种形式。医生和病人之间发生言语交流, 从医生说你好, 问候以及检查病人的情况开始。跨文化交际活动中的言语交际有: 用印尼话穿插巴塔克语或卡罗语是打招呼, 目标是与患者建立融洽的关系。这一步是为了建立亲密关系, 让病人感到舒适。Mitra Sejati 医院的医生使用印度尼西亚语, 这与(Hadi, 2017年)的研究结果中所述的研究结果相同, 他指出, 在不同文化间交流的人必须始终培养宽容的态度和为他人着想的积极思维。

医生和患者之间的第二种交流形式是非语言交流。在医生和病人之间的跨文化交流中, 非语言交流被用来建立病人的信任, 激励病人, 给予精神礼物, 甚至作为一种奖励。反馈在交际行为中起着主要的作用或影响, 决定着一次交际的好坏(Subandi, 1982)。

4.2 医生和病人之间存在语言障碍

在跨文化交际过程中, 对文化的负面反应和个人判断会造成交际障碍。因此, 了解其他文化是非常重要的。我们拥有的关于跨文化交际的知识, 以及有效利用跨文化交际的能力, 这有助于弥合文化差异, 减少问题, 并有助于建立更加和谐和富有成效的关系(Ridwan, 2016)。语言障碍, 这是因为信息的发送者(发送者)和信息的接收者(接收者)使用不同的语言或使用信息的接收者不理解的词语(Chaney 和 Martin, 2004)。因此, 医务部医生在为病人服务的沟通中, 信息发送时感觉困难是因为大多数打电话的医生是移民而非本地居民。人们通过属于他们主要群体的符号和作为社会生活重要组成部分的语言中发现的意义来理解他们的经历(Littlejohn, 2012)。根据这一理论, 语言是社会生活中非常重要的一部分, 包括医生和病人之间的跨文化交流。当语言不能成为交流者和被交流者之间的联系媒介时, 将会结束正在进行的交流。

4.3 感知障碍

感知障碍与听者动机水平(动机)有关。也就是说, 接收信息的听者没有接收信息的欲望或动机, 成为交流障碍(Chaney, 2004)。意识是对物体、事件或关系的观察, 目的是推断信息和解释信息(Grace, 2007)。在 Mitra Sejati 医院, 接受治疗的患者所采取的行动与对医院、治疗和康复过程的理解和解释密不可分。他们的理解和解释与他们的知识密切相关。个体行为是基于对情境中的对象和相关行为的解释、思考和解释(Littlejohn, 2012)。

由于不清楚含义, 交流的其他参与者持有负面意见, 感知上的差异并不罕见。这种认知障碍归因于交流参与者的反应。本研究的结果表明, 在跨文化交际过程中, 个人倾向于根据对话者的初步感知得出结论, 即他接受作为一种解释形式从媒体参与者之间的交流过程中获得的信息(Putri, 2014)。

4.4 医生对患者的跨文化沟通策略

沟通的本质在于过程, 即跨越时间和空间“帮助”信息发送者和接收者之间关系的行动。当这个过程遇到瓶颈时就意味着失败(Liliweri, 2003), 这也是在 Mitra Sejati 医院发生的情况。医生和病人之间的跨文化交流如果出现中断, 患者和护理人员之间的交流也不会有效。因此, 医生必须同意这是一种为病人指明道路的方式。因为沟通本身就是以制造意义为目的的消息管理。医生用来改变病人对治疗过程看法的策略是教育病人, 这种教育是最初在病人决定住院时进行的。医生识别到患者存在的问题并当作行动指南以教育表现不佳的患者, 帮助其理解和意识到治愈过程, 通过新思想的传递在更大范围内改变人类行为(Cangara, 2014)。

此外, Mitra Sejati 医院的医生还使用以下方式 and 病患沟通:

(1) 记住并称呼患者。这是治疗中连接护士和患者的起点。除了交流沟通, 目的还在于减少执行医疗操作时的错误。

(2) 问候。问候是一种尊重病人的方式。

(3) 握手或接触。握手或接触至少做出一个意向表示出医护对病人的关心。特别如果病人是个孩子, 抚摸是非常必要的。

(4) 解释采取的医疗措施。对每一项医疗行动提供解释目的是告知病人, 也为了征得病人的同意。在 Mitra Sejati 医院, 每个病人都有权接受或拒绝任何医疗。

(5) 病人自述。给病人自述病情的机会是为了使患者主动参与治疗并提供他们当前状况信息。

(6) 停顿片刻。安静可以让护士和病人组织他们的想法。当病人必须做出决定时, 这种短暂的沉默是非常有用的。

(7) 提问问题。向患者提问并了解具体信息, 提出的问题和正在

讨论的主题有关。

5 结论

医生和病人之间通过语言和非语言交流进行交流。交流言语包括问好, 询问病人的情况, 询问病人在家的活动。在进行保健程序时, 医生使用印度尼西亚语, 病人使用巴塔克语和卡罗语。在 Mitra Sejati 医院, 医生和患者之间的非语言交流, 即微笑(面部表情)、身体动作(手势)和身体接触, 如触摸患者的前额和轻拍患者的肩膀。Mitra Sejati 医院存在跨文化交流障碍、语言障碍和认知障碍。在与患者的人

际交流中, Mitra Sejati 医院的医生使用一些技巧, 如识别和呼唤患者的名字、问候、握手或触摸、解释所采取的医疗措施, 通过给患者自述其病情的机会, 暂停片刻并询问相关问题以沟通了解患者的状况。

资金支持:

这项研究没有外部资助。

利益冲突:

作者声明没有利益冲突。

参考文献:

- [1] Brake, D. L. (2019). *Conversations on Irving Street: Josiah Royce's Contribution to Symbolic Interactionism*. Delaware: Vernon Press.
- [2] Cangara, H. (2014). *Communication Strategy Planning*. Jakarta: Raja Grafindo Homeland.
- [3] Chaney & Martin. (2004). *Intercultural Business Communication*. New Jersey: Pearson Education.
- [4] Darmastuti, R. (2013). *Mindfulness in Communication Intercultural*. Yogyakarta: Yogyakarta Literature Book.
- [5] Deters, P. (2011). *Identity, Agency and the Acquisition of Professional Language and Culture*. New York: Continuum International Publishing.
- [6] Fauziah, S. (2015). The Sociocultural Factors in the Use of Language, *Zawiyah Journal of Islamic Thought*, 1(1), 154-174.
- [7] Fitrah, M, & Luthfiah (2017). *Research methodology: Qualitative Research, Classroom Action & Study Case*. Sukabumi: CV Trace.
- [8] Gorin, S. (2014). *Prevention Practice in Primary Care*. Oxford: Oxford University.
- [9] Griffin, E. A. (2003). *A First Look at Communication Theory*. New York City: McGraw-Hill.
- [10] Hadi, F. (2017). *Intercultural Communication on Bangka-Sunda Students: Ethnographic Studies Bilingual Communication for Students Bangka-Sunda*. Bandung: Fisip Unpas Bandung.
- [11] Jenicek, M. (2018). *How to Think in Medicine: Reasoning, Decision Making, and Communication in Health Sciences and Professions*. New York: Routledge.
- [12] Liliweri, A. (2003). *The Fundamentals of Intercultural Communication*. Yogyakarta: Student Library.
- [13] Liliweri, A. (2011). *All in One Communication*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- [14] Littlejohn, W. S. (2012). *Communication Theory*. Jakarta: Salemba Humanika.
- [15] Naidoo, J., & Wills, J. (2016). *Foundations in Health Promotion*. London: Elsevier.
- [16] Putri, M. H. (2014). *Intercultural Communication Strategy in Reducing Negative Stereotypes Against the Batak Tribe in Rusunawa Keudah*. Banda Aceh: Syiah Kuala University.
- [17] Regar, P. P., Kawung, E., & Tangkudung, J. (2014). Intercultural Communication Patterns and Sangihe-Talaud-Sitaro Ethnic Identity, *Journal Acta Diurna*, 3(1), 1-10.
- [18] Ridwan, A. (2016). *Intercultural Communication: Changing Perceptions and Attitudes in Improving Human Creativity*. Bandung: CV Pustaka Loyal.
- [19] Slee, P., & Skrzypiec, G. (2016). *Well-Being, Positive Peer Relations and Bullying in School Settings*. Switzerland: Springer.
- [20] Soeprapto, R. (2002). *Symbolic Interaction: Perspective Modern Sociology*. Yogyakarta: Averrpes Press.
- [21] Spradley, J. (1997). *Ethnographic Method*. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- [22] Subandi, A. (1982). *Social Psychologist*. Jakarta: Star Moon.
- [23] Sugiyono. (2012). *Quantitative and Qualitative Research Methods*. Bandung: Alfabeta.
- [24] Tittle, G. (2004). *Resituating Culture*. London: Council of Europe.
- [25] Venus, A., Syafirah, N. A., & Salam, N. E. (2019). Stereotypes, Malay, Ethnic, Reform, Migrants. *Journal of Communication Management*, 3(2), 131-141.