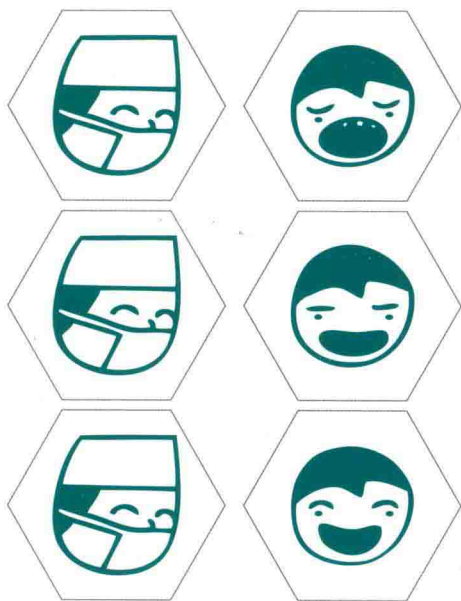


主 编 于秦曦

副主编 于大光

第 2 版

牙科诊所的 医患沟通



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

牙科诊所的 医患沟通

第2版

主 编 于秦曦

副主编 于大光

编 者 （以姓氏笔画为序）

于大光 瑞尔集团

于秦曦 广州市民营口腔医师协会

石考龙 广州市博济口腔门诊部

肖 扬 杭州牙道企业管理咨询有限公司

欧 尧 广州市华南口腔医院

蔡德良（Deniel Choy）香港开业牙科医生

谭秉廉（Robert Tam）香港开业牙科医生

颜培德 上海市恺宏口腔门诊部



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

牙科诊所的医患沟通 / 于秦曦主编. —2 版. —北京: 人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-20795-9

I. ①牙… II. ①于… III. ①口腔医院 - 人际关系学
IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 129241 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

牙科诊所的医患沟通

第 2 版

主 编: 于秦曦

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 13

字 数: 206 千字

版 次: 2011 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 2 版

2015 年 7 月第 2 版第 1 次印刷 (总第 2 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-20795-9/R·20796

定 价: 38.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

是的，谁都没有想到，“医患关系”会成为眼花缭乱的舆论热点之一；真的，谁都未曾料到，“医患关系到了最危险的时候”会出现在振聋发聩的呼声之中。

当今社会，最严重的问题当非医患矛盾，但对立双方壁垒分明，难辨泾渭，委屈愤怒，各执己见，剑拔弩张，甚至刺刀见红，令人瞠目结舌，百思不得其解。

说到“医患关系”势必带出“医患沟通”。此题广为继续教育推崇。在此抛出陋“砖”，唯望引来美“玉”。



第2版前言

2011年本书初版,得同道认可,遂有此版成稿。前书出版后,对“医患沟通”的敏感度有所增高,凡获资讯均证实,沟通无处不在、无所不在。

大者,和世界有关。美国前总统卡特在获得2002年诺贝尔和平奖的获奖致辞中说:“当今世界上,虽然交通和通信科技发展迅速,但并不意味着人们可以更好地相互理解和沟通。”2011年,记者问美国驻华大使洪博培,现在对外交官的要求与从前有何不同?答曰:“大概是沟通吧……与公众的沟通意识和能力至关重要。”

小者,连日常接听电话也与之有关。2013年,日本大阪举办第52届“全日本电话应答竞赛”(All-Japan Phone-Answering Competition),参赛人数达12 613,创历史纪录。按规则,每位参赛者进行三分钟对话,评委根据电话礼仪(包括良好的语气、音量、语速、发音、语调、遣词造句)评判,如:电话响第一声或第二声时就应拿起电话,若因无法避免的原因,电话响了三声或更久就要道歉;谈话要以庄重、尊敬的语体进行,句中应适时穿插“提出这样的请求,不胜惶恐之至……”之类的表述;通话结束,话务员要听到致电者挂电话后才能放下听筒,先挂被视为十分失礼;讲话音调要柔媚有活力;句子之间要有适当停顿;口气要友好,但又不能过度;自始至终都要用适度感叹表达关切,体谅致电者的情绪。

和我们息息相关的,还是“医患沟通”。2013年12月,央视节目主持人柴静在网上挂出《一百年前的医患关系》一文,详细介绍19世纪80年代杭州广济医院及其创办人梅藤更(Duncan Main)的故事,阅后,浮想联翩……

19世纪80年代的杭州,医疗卫生行业是个什么状态?

论硬件,那时的医疗环境医疗设施也好,药品药剂器械用具也罢,显然是无法和我们现在具备和享有的相提并论。论软件,那时的理论知识也好,技术水平也罢,更是无法和我们现在掌握和运用的一比高低。

再看社会环境,那时鸦片战争结束不久,医疗传教开始进入中国,但受激烈抗拒。民间传言:“教会医师以媚药淫褻妇女,教会医院挖眼剖心用以做药。”连“知书识礼”的魏源也在他的名著《海国图志》里渲染洋教用药迷人、挖眼制药。那个时候,教案冲突此起彼伏,医疗往往是引爆点,如1870年天

津教案、1868 年扬州教案等。

梅藤更受英国基督教圣公会派遣来杭州传教施医,克服了种种难以想象的困难,逐渐赢得了广大患者的信赖,改变了当地华人对西医和洋人的仇视和抗拒,建立起为人称颂不已的“医患关系”。毫无疑问,能够得到广大公众认可和接受的医师,都必定有“精湛的医术和高尚的医德”,如传诵至今的他的名言:“好的医师应该具有三个‘H’:Head 是知识,Hand 是技能,Heart 就是良心。”但若进一步深究,他是怎么样在那样恶劣的环境和条件下发挥“精湛的医术和高尚的医德”的呢?文章通过许多生动实例讲述了他和他的伙伴们在“医患沟通”上异乎寻常的杰出表现。

柴静文中附有许多照片,第一张所示是梅藤更医师查房时向中国小患者弯腰行礼,一老一小,一医一患,相敬相亲,睹者无不动容,无不震撼!仅此动作,放在“医患沟通”题目之下,可做多少文章啊!

业内,临床操作高手比比皆是,赞誉时少不了叹曰他们牙科“悟性”甚高。其实,“医患”沟通又何尝不要“悟性”?悟性是一种感悟的思维能力,具偶发性、跳跃性、创造性等特点,表现为未卜先知、举一反三、去伪存真、触类旁通、灵犀敏锐。7 岁曹冲脱口说出称象之法,震惊满朝文武大臣,就是悟性;目不识丁的僧人慧能悟出一副偈语,识压众僧,成为五祖弘忍衣钵传承人,创立佛教顿悟学派,就是悟性。悟性无关学位,无关职称。每一个正常人都有潜在悟性,需开启方能显现。如何开启?古人曰:学必悟,悟而生慧。学习本质是悟道,悟通天下,悟得智慧。悟性重在悟,通过自学、自问、自疑、自答、自赏、自娱等过程而获得。本书新增“如何发挥医患沟通中道歉的黏合作用”、“如何慎用医患沟通中幽默的润滑作用”和“如何克服医患沟通中浮躁的拮抗作用”三章,讨论与医患沟通息息相关的附带因素,寄望对开启“悟性”有所助益,弥补第 1 版之不足。

本书将“医患沟通浅议”一章拆分为“‘沟通’释义”和“‘医患沟通’初探”,分别做进一步阐述,应比前书明晰。附录中增加“沟通参考选录”及“加拿大安大略省牙科协会的《医患沟通指南》”,可资借鉴。

在此,向朋友们致以衷心感谢,没有你们的点拨、提醒、举例,此书绝不可能完成;向编辑和出版社致以深切谢意,是你们提供了一个良机,可以让民营牙科从业者就“医患沟通”这个题目继续探讨和交流。

于秦曦

2015 年春节



第1版前言

沟通之重要,人皆共知。

古人云“秀才遇到兵,有理说不清”,实指沟通的失败。学者们不满足于事实的陈述,对沟通进行了深入的探讨。他们发现:有效的沟通,有赖于理性的话语;理性的话语,建基于独立、平等、自由的理念;这种理念的养成,离不开社会的氛围和学校的教育。

文明的国家视理性话语为人类社会长期发展的成果,是形成正派宽容的人际关系的前提,是构建和谐民主的社会环境的条件。公共话语逻辑和说理辨误方式不只是知识,更是习惯,而习惯是需要从小培养的。一个人一旦错过了易于培养思想和话语习惯的形成期,即使后来有机会获得相关知识,也很难真正成为习惯。学校教育学生的理性话语能力,从社会作用来说,是一种帮助维护民主公共生活秩序的公民教育;从公民修养和禀性来说,则是一种提高国民素质的人文教育。

美国的公共说理教育始于小学。各年级有具体的要求,如:一年级“重述简单说理和叙述段落中的主要观点”;二年级“重述文本中的事实和细节,说清和组织要说的意见”;三年级“在说理文中区别主要观点和支持这些观点的细节”;四年级“区别说理文本中的原因与结果、事实、看法之不同”;五年级“分辨文本中的事实、得到证明的推论和看法(尚有待证明的观点)”;六年级对学生的“说理评估”能力提出了系统要求:①判断作者在结论中所用论据的合适性和恰当性;②准确地引述有说服力的论据,合理陈述观点;③察辨文本中缺乏论据支持的推理、谬误的推论、说辞和宣传……这样的教育一直持续到大学。人的成长是一个连续的过程,但在学期间有强烈的好奇心和求知欲,可塑性强,能很快将学到的知识吸纳并转化成为习惯。

由此可见,有效的沟通与沟通者的公民素质、独立思考和理性习惯是分不开的。除了文化传统外,公民教育所起的作用绝对不容忽视。

同样,有效的医患沟通必须有正确的医学伦理道德为基础。平等交流、开诚布公是对话的常态与基础。那种只有“说话者”与“听话者”的沟通,无论如何都不可能达成共识,更不会形成融洽和谐的医患关系。

但是,将我们当前在医患沟通上的问题归咎于公民教育的缺如,解决不了我们的燃眉之急。我们现在所能做的事情,除了强调公民意识上的补遗外,了解和学习一点沟通上的技巧,对临床医疗业务的开展也不无益处,尽管这只是“技”,而非“道”。

舆论普遍把大众对医疗卫生的怨气引向广大医务工作者,但笔者绝对不相信中国医师的道德基因有缺陷,也绝对不相信中国老百姓天生对医师有成见。在笔者看来,医患关系紧张的源头是制度的不健全和不科学。许多西方医学教育家指出:“现代医学既非艺术也非科学,而是一种宗教。”但在我国,大多数人认为医师只是“职业”,并非艺术和科学的化身,更与宗教无关。

我们从小就没有接受过公共说理教育,没有学习过沟通技巧,如果再缺乏互信和理解,没有坦率和真诚,怎么可能会有有效的沟通?在我国,“看病”一事表面上看仅关系到医师和患者,其实背后还存在着各种错综复杂的因素,利益诱惑以越来越强大的力量“指挥”着医师们的医疗行为。对医学知识似懂非懂一知半解的大众,习惯性地将对道德的幻想寄托在医师身上,难免感到失望,并把所有怨气发向医师。

医患沟通是值得探讨、永无止境的课题。本书是笔者与众多口腔诊所从业人员共同探寻有关医患沟通的一个初步总结,涉及的是在口腔诊所这个特定场所内医患沟通之本质、目的、规律、过程和方法,分门别类地介绍了一些在不同场景中患者常会提出的问题、可供医师和诊所工作人员参考的应对技巧以及相应的点评看法。书中提及的许多想法和素材,均来自于朋友们的切磋过程,即西人所谓的“Brain Storm”。朋友们对笔者给予毫无保留的支持和帮助,在此一并表示由衷和诚挚的感谢。能够与读者分享学习和思考的点滴体会,乃笔者之大幸。为了进一步提高本书的质量,以供再版时修改,因而诚恳地希望各位读者、专家提出宝贵意见。

书后附录五篇文章,是近年思考与本书主题有关的问题之笔录,一并作为“引玉”的“砖”,呈交给读者。

于秦曦

yuqinxi2005@yahoo.ca

2011年1月



第一章 “沟通”释义 / 1

- 一、沟通中的“讲” / 1
- 二、沟通中的“听” / 6

第二章 “医患沟通”初探 / 10

- 一、沟通交流,兹事体大 / 10
- 二、出色的应答 = 专业知识 + 沟通技巧 / 13
- 三、良好的沟通交流是诊所通往成功之路 / 15
- 四、学习和运用沟通交流技巧 / 18

第三章 如何让患者开口说话 / 22

- 一、医患对话事关医疗质量 / 22
- 二、聆听的技巧 / 24
- 三、交谈的技巧 / 25
- 四、辨识信息真伪的技巧 / 28
- 五、对待不同患者的技巧 / 29

第四章 如何应对患者的问题 / 32

- 一、积极的聆听 / 32
- 二、同理心 / 34
- 三、揭示价值所在 / 36
- 四、用道歉弥补过失 / 37
- 五、用幽默使沟通更顺畅 / 38
- 六、正确对待闲言碎语 / 40
- 七、接待恼怒患者的注意事项 / 41

第五章 如何建立患者的信心 / 44

- 一、患者的信心是医患沟通之基础 / 44
- 二、取得患者信任的要素 / 45
- 三、消除患者对医师竞争力的疑虑 / 47
- 四、消除患者对医师承诺的不信任 / 49
- 五、对不信任医师的患者该说什么 / 51
- 六、建立患者信心的沟通技巧 / 53
- 七、相关的常见问题和回答 / 54

第六章 如何让患者有安全感 / 61

- 一、不要低估患者的不安全感 / 61
- 二、有关危险的医患沟通 / 65
- 三、要懂得患者的心理 / 69
- 四、常见的问题和回答 / 71

第七章 如何解释收费价格 / 77

- 一、有关消费习性的研究 / 78
- 二、患者对医师的信任是关键 / 80
- 三、要有书面的收费标准 / 80
- 四、妥善处理一般和特殊 / 82
- 五、将治疗和付款的讨论适度分开 / 82
- 六、解释说明要清楚准确 / 82
- 七、宽容患者的市场调查 / 83
- 八、患者对牙科治疗价值之认识是难点 / 84
- 九、让患者明白问题的严重性 / 84
- 十、比较治疗价格和治疗效果 / 85
- 十一、提供多种支付方式 / 85
- 十二、诊所收费的折扣问题 / 86
- 十三、常见的问题和回答 / 87

第八章 如何提高患者的口腔健康价值观 / 96

- 一、患者的抉择过程 / 97
- 二、推动上述过程的技巧 / 98
- 三、常见问题和回答 / 108

第九章 如何营造有利于沟通的环境氛围 / 116

- 一、患者在接待中的体验 / 116
- 二、前台接待员的重要作用 / 117
- 三、接听电话的技巧 / 119
- 四、诊所员工在医患沟通中的责任 / 122
- 五、如何处理家长陪同患儿的问题 / 123
- 六、常见问题和回答 / 124

第十章 如何发挥医患沟通中道歉的黏合作用 / 132

- 一、道歉的概念 / 132
- 二、道歉的力量 / 134
- 三、为何不道歉 / 135
- 四、道歉学的理性研究 / 136
- 五、道歉的艺术 / 138
- 六、道歉在医疗中的重要作用 / 141

第十一章 如何慎用医患沟通中幽默的润滑作用 / 144

- 一、缘由和溯源 / 144
- 二、特点 / 145
- 三、作用 / 148
- 四、实践 / 149

第十二章 如何克服医患沟通中浮躁的拮抗作用 / 151

- 一、概念 / 151
- 二、表现 / 151

三、原因 / 153

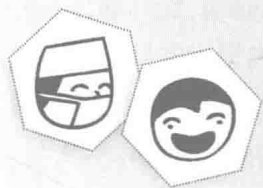
四、克服 / 154

附 1 沟通参考选录 / 159

附 2 开会议事应守沟通规则 / 176

附 3 与技工所沟通有技巧 / 182

附 4 加拿大安大略省牙科协会的《医患沟通指南》/ 188



第一章 “沟通”释义

古人造词,言简意赅。寥寥“沟通”二字,有人释为“河川沟溪,纵横交错;皇天恩泽,不可轻怠;疏则相通,万物滋润;堵则涌塞,尸败腐臭。”将之引申到言语交流,更是匠心独具,发人深思,心领神会,妙不可言。

查字典,“沟通”一词有传递、传播、交流、交换、联络、表达之意。再看“百度百科”,它被定义为:沟通是人与人之间、人与群体之间思想与感情的传递和反馈,以求达成思想一致和感情通畅之过程。有趣的是,与“沟通”对应的英文是 communication,与 commune、communism、communist 具相同的前缀,包含平等、共有、共享、共同、一致的意思。由此,把“沟通”诠释为“通过平等的表达和交流,终致达成共识的过程”似乎更为准确。

就方式而言,“沟通”有文字沟通、语言沟通,甚至还有音乐沟通(不是有“音乐是最通俗的世界语”一说吗)等,但人们用得最多的还是语言沟通。本书讨论的“医患沟通”也主要是指语言沟通。

语言沟通,当然离不开“讲”和“听”。讲话讲究的是精雅通俗的词语、抑扬顿挫的语调、喜怒哀乐的表情、举手投足的动作。没有这些“添加剂”,沟通交流就会枯燥乏味。听话也有讲究,俗话说“听话听声,锣鼓听音”,听话的人能不能准确地“听”出讲者的真实意图,做出恰如其分的反应,牵涉到沟通交流的效果。

一、沟通中的“讲”

先说“讲”。在英文中,speak 和 talk 都有“讲”的意思,但在“沟通”(communication)中的“讲”则应该是 conversation。也就是说,沟通过程中的“讲”是“交谈”,是双方平等地传达信息和交换意见。既然牵涉信息的传递和

意见的交流,那就意味着必须“言之有物”。在医疗卫生行业,这个“物”就是疾病的诊断和治疗之信息,就是健康的维护和保持之信息。显而易见,医师在这方面处于绝对优势的地位,回答患者在这个范畴内提出的问题,简直就是“小菜一碟”。但是,医师们讲究的是专业水准,追求的是理论水平。所以,有人把“医患沟通”仅仅当做“医患关系之痒”。可是,喜欢咬文嚼字的人是这样说“痒”的:痒,小恙矣,人皆历之;不伤筋骨,不侵内脏,然苦不堪言;搔至肤损可止,然留疤破相甚不雅;虽寻源可抑之,然未闻有根除之法,实乃顽症是也。可见,即使是“痒”,也千万不可等闲视之。相对而言,其他行业在这方面的表现着实让医疗卫生从业者汗颜了。当代世界最有名的理论物理学家之一霍金(Stephen William Hawking)除了奉献出具有划时代意义的论著外,还倾全力撰写科普著作《时间简史》,用浅显的文字把高深的理论介绍给广大公众,发行量高达 2500 万册。

如此看来,怎么样用浅显的词句话语让患者明白理解,还真是个问题,世界各国,无不如此。2015 年 1 月 6 日,美国 Pinnacle Health System 首席医疗官尼马尔·乔希(Nirmal Joshi)在《纽约时报》发表《医师要学习与患者沟通》一文指出,医师能否解释、倾听、与患者产生共鸣,对患者的诊疗有深远的影响。2014 年 7 月 15 日,德国最大的法定医疗保险公司 AOK 公布的一项调查报告揭示,每 7 个被调查者中就有一人坦言“听不懂医师在说什么”。第二天,德国卫生部部长古尔(Hermann Groeche)迅即作出回应:要求德国医护人员加强与患者沟通的训练,特别是言语的表达方式,藉此提高医患沟通的效果。美国医疗专科委员会(American Board of Medical Specialties)早在 1999 年就把“人际关系和沟通技巧”列为医师的关键能力之一。该委员会强调,尽管医学院和住院医培养项目都列有对这些技巧的培训和测试,但在医师完成学业后极少接受有关的评估,所以有必要对此给予高度重视。本书“附录”部分辟“沟通参考选录”一节,尝试用比较浅白的语言回答诊所里常见的患者提问,供读者参考。

著名美国教育工作者、作家和演讲家 Steven Covey(1932—2012)曾谆谆教导人们:沟通的要义在于“先理解对方,再得到对方的理解”(first to understand, then to be understood)(引自《7 Habits of Highly Effective People》)。

遗憾的是,医师们往往忽略了这一原则。我们在临床上常常可以听到如

下的讲话方式：

1. 命令式、指令式 如：“别磨蹭了，快把嘴张开，我打完麻药还有好多事情要做呢。”
2. 警告式、威胁式 如：“想省钱，你最好去找别的诊所。”
3. 训斥式、指责式 如：“你早就应该好好把牙齿洗干净了。”
4. 教导式、指引式 如：“你想有一口好牙，就应该每天刷两次牙。”
5. 武断式、批评式 如：“你这个人对自己的牙齿一点儿也不注意。”
6. 点名式、标签式 如：“你得有个老师的样子。你不是一般的老百姓。”
7. 分析式、解释式 如：“你总是因为怕痛而想回避治疗，这怎么行呢？”

尽管医师会振振有词地辩解：“我这完全是为患者好！”可是设身处地为患者想，听到那样的“讲”，怎么可能心情愉快地和医师展开有效的医患沟通呢？

“讲”的内容固然重要，一些与之相伴的因素也绝对不容小觑。美国著名电视节目主持人靳羽西在点评世界名人的沟通技能时是这样说的：克林顿（Bill Clinton）总统和你说话时，他会全神贯注地看着你的眼睛，并且非常用心地听；查尔斯（Charles, Prince of Wales）王子一点儿也不帅，可他的嗓音却是最漂亮的。我们就顺着靳羽西的话题说下去吧。

专家们发现，眼睛是一种特别精巧、特别敏感的器官，所以在形容珍贵之物时常说“要像爱护自己的眼睛一样爱护……”。尽管其他动物也可以用眼睛来表达喜怒哀乐之类的情感，但人类的眼睛有其他动物望尘莫及的表现力，甚至是语言能力。配合适当的面部表情，人的眼睛可以清晰无误地表达人们所能想到的几乎所有的内心活动，如欢欣、怀疑、忧虑、忧伤、赞美、幸福、警惕、恐惧、渴望、觊觎、希望、憧憬、嫉妒、大度、慈爱、关切、绝望、残忍、愤怒等，难怪文人常说“心灵是眼神之源，眼神是心灵之窗”，“眼睛是人体中无法掩盖情感的焦点”。有人做过生动而准确的描述：投缘巧合时眼神闪闪发光、索然无味时眼神呆滞黯然、三心二意时眼神飘忽不定、缺乏耐心时眼神心不在焉、沉思冥想时眼神凝住不动、作出决定时眼神坚定不移。

除了眼神外，说话时的眼光接触（eye contact）在沟通过程中也起着重要的作用。专门研究这个问题的专家强调，适当的眼光接触可以传达出诸如

信任和尊重的信息,有力地影响他人。《图像与视觉计算》(*Image and Vision Computing*)杂志在 2009 年刊载的一篇综述就得出这样的结论:广受好评的领导者注视谈话对象的时间往往长于其他人。研究发现,成年人在一般交谈中的眼光接触时间占交谈时间的 30%~60%。美国得克萨斯州奥斯汀市(Austin)的沟通分析公司 Quantified Impressions 对 3000 位面向个人和群体讲话的人进行了细致的分析后发现,讲者和听者的眼神接触时间应占整个讲话时间的 60%~70%。美国旧金山培训与咨询公司 Decker Communications 的首席执行长本·德克尔(Ben Decker)指出,在一对一的谈话中,每次眼神接触的最佳时间为 7~10 秒;在群体谈话中则为 3~5 秒。他说,过快转移视线或完全避免眼神接触的人通常被视为“靠不住、无知和紧张”。但是他也指出,眼光接触过长也会造成问题:眼光接触时间持续 10 秒钟以上时,在工作场合可能显得咄咄逼人、空洞、不真实,在社交场合则或被视为示爱的信号或令人毛骨悚然。《应用神经心理学》(*Applied Neuropsychology*)杂志在 2014 年发表的一篇文章也指出:被提问者凝视的人会感到紧张不安,以致记忆能力受损。

上面讲的 eye contact,主要是指眼神。专家们还事无巨细地把关注点放在眼睛的水平,强调医患沟通中的 eye contact 应保持双方的眼睛处于同一水平,既防止医师滋生“居高临下”之意,也避免患者产生“医师盛气凌人”之感。欧美国培养小儿牙科专科医师的时候,特别强调这一点。儿科医师甚至会特意俯身,降低身高,以保证面对面地与儿童患者对视和交流。

说完“眼”,再说“声”。一般来说,沟通时的讲话音量以对方能够听得到为宜,哪怕发生争执,也严防大声喧哗。曾在 1943 年近代天文学奠基人哥白尼(Nicolaus Copernicus, 1473—1543)逝世 400 周年纪念日被评为“现代对世界具有革命性贡献 10 大伟人”之一的美国哲学家和教育家杜威(John Dewey, 1859—1952)说过,如果缺乏逻辑思维能力,缺乏分析与讲理的习惯,那么,一切行为及权威只能靠大声来保证,而且需要大声才会有效果。精品大牌 Prada 的女老板 Miuccia Prada 做起事来总是雷厉风行,但讲起话来总是“阴声细气”,她认为,那些讲话声音很大的老板内心里多对自己和自己的事业充满不安,缺乏自信。据说有一医学专家常劝勉年轻学子:如果你把患者当做亲人,和他们讲话时就应该像恋人交谈那样轻声细语,而不是像仇人吵架那样声嘶力竭。

研究人员发现,说话的音质比内容更重要,洪亮而流畅的说话声可以增加听者的好感;而带鼻音的咕哝、刺耳的音调或尖厉的嗓门会让人心生厌烦。亚特兰大埃默里大学(Emory University)埃默里语音中心(Emory Voice Center)的言语治疗师布莱恩·佩蒂(Brian Petty)就指出,“升调”和“尖嗓子”常常“让听者觉得说话的人感到不自在,甚至很痛苦”。2012年,得克萨斯州奥斯汀市的沟通分析顾问公司 Quantified Impressions 研究了120名管理者的讲话,发现听者评价声音时考虑的因素中,音质占权重23%,传达内容仅占11%。《声音杂志》(*Journal of Voice*)在2013年发表了一篇文章,作者调查了74名成年人后得出结论:说话声音沉稳者会给人留下成功、友好、聪慧的印象。有鉴于此,匹兹堡 Howland Peterson Consulting 公司的人力资源咨询师吉莲·佛罗伦汀(Gillian Florentine)甚至建议用人单位将说话声音当做筛选求职者的依据之一。

可是,判断自己讲话声音的问题很不容易。我们能够听到声音,是声带振动产生的声波令耳膜振动,刺激了听觉神经的结果,即“气传导”。讲者听到自己讲话的声音,除了上述因素外,还要加上声带振动时通过自己的机体组织对听神经的刺激,也就是“骨传导”。所以,讲话的人听自己的说话声和别人听讲话人的说话声是两码事。正因为如此,专家们在培训讲话时往往要求受训者反复听自己讲话的录音,从听者的角度来评判沟通的效果。

实际上,影响沟通交流效果的因素还不止于此。研究人员发现,沟通时口头语言的重要性不过7%,音调语气的重要性占38%;形象(image)的重要性则高达55%。在特别讲究“程序”(procedure)的西方社会,沟通过程中的“形象”常常被置于“沟通程序”的首位,受到高度重视,甚至把它提到“形象沟通”的高度。学者们认为,沟通过程的个人形象反映出的是对沟通对象的尊重,而环境的形象则直接影响到沟通的效果。概而论之,个人形象应该做到衣冠整洁、得体大方、微笑礼貌、亲切体贴;环境形象则应该整齐清洁、优雅大方、宁静温馨、光线柔和、专业简约、装饰匹配。

再细究下去,个人形象中还有“肢体语言”。就牙科诊所的“医患沟通”而言,和患者沟通的时候,医师和患者的眼睛应该处于同一水平,面部稍带微笑,身体挺腰放松,上身稍微向患者倾斜,双手自然下垂。特别需要避免的是:让患者躺在牙科椅上,医师后仰靠坐在凳子上(颇有“居高临下”之势)、身体