

护士隐性知识共享的研究进展

王旋^{1,3}, 苟莉², 温贤秀²

摘要: 对护士隐性知识共享概念、测量工具、研究现状、影响因素等进行综述, 并对提升护士隐性知识共享对策提出相关建议, 提出目前护士隐性知识共享存在的问题和未来的研究发展方向, 旨在为培养护士隐性知识共享意愿以及促进护士隐性知识共享行为提供参考。

关键词: 护士; 隐性知识共享; 隐性知识; 显性知识; 工作投入; 核心竞争力; 测量工具; 综述文献

中图分类号: R47; C931 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.07.125

Research progress on tacit knowledge sharing in nurses Wang Xuan, Gou Li, Wen Xianxiu. Department of Cardiovascular Medicine, Affiliated Hospital of University of Electronic Science and Technology/Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu 610072, China

Abstract: This article reviews the concept, measuring tools, the current situation of tacit knowledge sharing among nurses, and the influencing factors. Relevant countermeasures are put forward to enhance nurses' tacit knowledge sharing. The current problems lying in nurses' tacit knowledge sharing and future research development directions are proposed, in a bid to provide references for cultivating nurses' willingness to share tacit knowledge and promoting nurses' tacit knowledge sharing behaviors.

Key words: nurse; tacit knowledge sharing; tacit knowledge; explicit knowledge; work engagement; core competitiveness; measuring tools; literature review

近年来,有关隐性知识的研究已成为知识管理领域研究的热点,医院作为知识密集型组织的典型代表,隐性知识的重要性越来越被认可。国内外多项研究显示,隐性知识在医疗卫生保健行业中对掌握专业技能、发展专业知识和反思实践方面发挥着关键性作用^[1-4]。隐性知识是护理实践中的重要组成部分,且护士隐性知识共享的实现可提高护士的岗位胜任力、加强护士队伍建设及提供优质护理服务具有重要意义。尽管现有研究表明,护士隐性知识共享意愿处于较高水平^[5],但由于隐性知识的高度个体化、情境化和不易察觉等特点,使隐性知识的传播与分享变得十分困难。本研究对护士隐性知识共享的概念、测量工具、现状、影响因素及提升策略等进行综述,旨在为相关研究和培养护士隐性知识共享意愿以及促进护士隐性知识共享行为提供参考。

1 隐性知识和隐性知识共享的概念

隐性知识概念最早由英国著名哲学家 Polanyi^[6]于 1958 年提出,关于隐性知识研究最初聚焦于企业知识管理领域。目前,国内外学者对护理领域中隐性知识的涵义和应用研究方面进行探索,但由于研究视角和侧重点不同,该概念尚未完全统一。Podgorski^[7]将护理隐性知识定义为完全依赖人作为载体存在的知识,且不通过文字、公式、图形、语言、行为等表述或虽然通过语言或行为表述但未体现在纸、光盘、

磁带、磁盘等客观存在载体介质上的知识。Kim 等^[8]将护理中的隐性知识定义为个人的护理知识和艺术技能,表现为无意识的行为模式,通过非正式的学习,并在专业护理知识的基础上通过反复的临床实践经验内化而成。Yoo 等^[5]认为,隐性知识是根植于个体实践经验或头脑中的一类知识,包括技能、诀窍、思维方式、价值观等,不同于用语言文字表达的显性知识。尽管护理学者对隐性知识的定义尚不完全统一,但其具有 2 个稳定的核心要素:①高度的个体化、难以规范表达和沟通;②根植于人的行为和具体情境中。而隐性知识共享是指在特定的情境下,知识的拥有者将只可意会不可言传的隐性知识与接受者双向沟通交流的过程^[9]。

2 护士隐性知识共享的测量工具

隐性知识共享的测量大多采用自评方式,个体根据自己所拥有的隐性知识,评估其原意与他人分享的意愿程度。目前护理领域中的隐性知识共享测量主要使用以下 3 个测量工具。

2.1 知识共享行为意愿量表(Behavioral Intention in Knowledge Sharing, BIKS) 由 Bock 等^[10]以推理行动理论作为理论框架研制而成。该量表为单维度,包括 3 个条目,采用 Likert 7 级评分法,完全不同意 1 分,完全同意 7 分,正向计分,分值越高,表示护士的隐性知识共享意愿越高。该量表是目前国内外用于评估护士隐性知识共享最常用的量表,量表具有良好的心理学测量特性。但该量表的开发最初是用于企业知识管理中,未结合护理行业的特殊性进行考虑,缺乏针对性和文化适用性,因此其在我国护理领域中的使用有效性和适配性还需进一步考量。

作者单位:电子科技大学附属医院·四川省人民医院 1. 心血管内科 2. 护理部(四川 成都, 610072); 3. 电子科技大学医学院

王旋:女,硕士在读,护师

通信作者:温贤秀, wxxjyc@163.com

收稿:2022-11-05;修回:2022-12-29

2.2 知识共享问卷(Knowledge Sharing Questionnaire, KSQ) 由 Jacobs 等^[11]于 2007 年编制,该量表包含 2 个维度共 23 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从非常不同意到完全同意,依次赋 1~5 分,得分越高,表明护士的知识共享意愿越强。量表各维度 Cronbach's α 系数分别为 0.839、0.838。该研究者使用该量表对南非 530 名注册护士进行研究发现,护士知识共享与离职意愿之间存在显著的负相关关系。该量表特别强调隐性知识的重要性,但量表测量的可推广性有待进一步探究。

2.3 临床带教教师隐性知识共享量表(Clinical Teachers' Tacit Knowledge Sharing Scale) 由徐立敏等^[9]以野中郁次郎的知识创新螺旋模型^[12]和其著作《知识创造公司》^[13]作为理论指导,并结合我国临床教学情境编制。该量表采用 Likert 5 级评分法,总分 40 分,得分越高表示临床带教教师隐性知识共享水平越好。量表分为技能型和认知型隐性知识共享 2 个维度,共 8 个条目,总 Cronbach's α 系数和分半信度为 0.761 和 0.775,重测信度为 0.996,具有较好的心理测量学特征。但该量表的研究对象仅针对临床带教教师,是否适用于整个护士群体仍需更多研究加以支撑。

3 护士隐性知识共享的现状

国外相关研究对护士隐性知识共享与其结局变量之间的关系进行探讨。Wah 等^[14]对马来西亚一所教学医院的 339 名护士调查结果表明,隐性知识共享有助于护士创新行为的形成;Yoo 等^[5]对韩国 4 所综合医院的 210 名注册护士调查结果显示,护士的知识共享水平处于中上等,且隐性知识共享水平高于显性知识共享水平,提高护士的隐性知识共享水平对护士的临床决策能力有重要积极影响。因此,在复杂的临床护理环境中个人、医院及组织应重视护士隐性知识共享行为的培养。国内学者李艳等^[15]对哈尔滨市三级甲等医院的 284 名注册护士调查显示,护士隐性知识共享得分为 (5.47 ± 1.19) 分,处于中等偏上水平;一项对蚌埠市 3 所三级综合性医院 112 名临床带教教师的调查^[16]显示,临床带教教师的隐性知识共享评价总分为 (38.70 ± 2.80) 分,得分率为 96.7%,处于较高水平,其中认知维度分数较低,亟待提高。

护士既是隐性知识的提供者也是隐性知识的创造者,国内外学者对护士隐性知识共享的研究均显示其意愿与水平处于中等偏上,表明护士主观上愿意分享自己的一些工作经验、实践技巧和心得体会等隐性知识。但是这些研究都存在一定的局限性,如样本量较小、单中心以及测量工具的差异等,研究结果可能并不能完全代表整个护士群体和科学反映隐性知识共享意愿与水平,未来需要大样本、多中心的研究加以证实。

4 护士隐性知识共享的影响因素

4.1 护士个人因素 由于隐性知识具有高度个人化的特点,因此护士个体因素是影响隐性知识共享的重要原因。最近一项研究发现,与护士隐性知识共享有关的人口学因素包括性别、学历^[16]。影响护士隐性知识共享的心理特征包括心理资本和心理授权等,护士心理资本与隐性知识共享之间具有积极的正相关性^[17];心理授权是急诊护士隐性知识共享的内在影响因素,高水平的心理授权会使护士的内部生产力得以延伸,促进护士间隐性知识的共享^[4]。个人特征方面,表现为利他主义特质的护士更愿意分享自己的隐性知识,利他主义对隐性知识共享意愿有直接正向影响^[18]。这可能与利他主义个人拥有对社会负责、善良、信任他人的特征,隐性知识的分享能在利他个体中激发快乐和成就感有关。

4.2 领导者风格 国内多项研究对护理管理者的领导风格与护士隐性知识共享之间的关系进行探讨。张蕾等^[19]研究表明,领导者和谐人际管理风格通过提升护士的心理授权感知,增加其分享知识的自信心和义务感,最终促使护士积极主动地将自己的隐性知识,如临床经验、技巧等分享给护理团队的其他成员。包容型领导风格能够兼顾管理者职责与下属护士的不同需求,通过管理者与其下属之间的紧密互动和直接沟通,增强护士组织支持感,从而有助于构建知识共享型护理团队^[20]。而辱虐型管理的领导方式作为一种消极领导风格,将破坏良好的组织氛围、组织文化和领导-下属关系,使护士的组织认同感降低,导致护士间隐性知识共享的行为与意愿下降^[15]。护士隐性知识共享水平和意愿与管理者的风格密不可分,提示医院及科室管理者应注重培养并学习新管理理念,采用正向型的积极领导风格,从而引导护士隐性知识共享行为的产生。

4.3 组织因素 组织文化依赖于个人分享知识的意愿,并决定他人所拥有知识的意愿,已被确定为影响知识共享的主要因素^[21]。组织信任介导护士隐性知识共享与临床决策能力之间的关系^[5],当护士感知到组织信任水平越高,隐性知识共享对护士临床决策能力的影响越有益。护理团队是医院组织的重要组成部分,孙建等^[22]研究显示,护理团队竞争感知显著正向影响知识隐藏行为,当护士感知到的团队内部竞争越激烈,其知识隐藏行为水平越高。团队内护士知识隐藏行为的增加,将在一定程度上影响护士隐性知识共享行为。

5 提升护士隐性知识共享对策

5.1 个人层面

5.1.1 提高拥有隐性知识的能力,增强隐性知识共享意愿 提高拥有隐性知识能力是护士隐性知识共享的前提条件,而增强隐性知识共享意愿是促进隐性知识共享行为的先决条件。护士隐性知识的共享对

象不仅包括与同事之间分享,更重要的是与患者之间分享。国外学者通过对医护人员的多项定性访谈研究显示,医护人员在为患者进行治疗决策和护理决策过程中,多会使用他们的临床经验、洞察力、技能等隐性知识^[23-25]。在常规临床实践中,标准化的结果测量可以为治疗和护理提供支持,但并没有绝对优势,也无法完全决定临床判断,仍需要隐性知识与专业(显性)知识结合。英国一项为期 2 年的纵向研究^[26]结果表明,当护理人员将他们的隐性知识与显性知识相结合,在为精神疾病患者进行护理工作时不仅能获得患者信任,还能获得自身对患者心理痛苦的独特洞察,进而促进患者结局。由此可见,通过提高护士自身的隐性知识,不仅能提升其在护理实践中的决策能力,还能促进患者结局;在日常工作学习中增强隐性知识分享意愿,才能促进共享行为的发生,从而有效发挥隐性知识共享在护理工作中的积极意义。

5.1.2 调整心理状态 心理资本作为一种积极的心理状态,使个体拥有较高水平的自我效能和主观能动性,进而促进隐性知识共享行为的发生。随着医疗卫生事业的发展,护理工作更具复杂和挑战性。部分护士出现不同程度的心理应激反应,如苦恼、焦虑、抑郁、睡眠障碍和倦怠等^[27-29]。护士应在复杂的临床环境中重视自身心理健康状态监测,保持良好的心理状态,同时不断提升业务水平,与同事分享自己的隐性知识,相互帮助,共同应对挑战。

5.2 组织层面

5.2.1 优化护理管理者领导风格 既往研究表明,积极和消极的领导风格会分别促进和抑制护士隐性知识共享意愿^[19]。作为护理管理者需加强自身素质,主动学习领导力和领导风格等相关理论知识,培养自身领导力,优化领导方式,如采用变革型领导风格^[30]。医院和组织应重视培养管理者的领导力,强调积极的领导风格是领导力发展计划的重要组成部分,将其作为构建组织文化基础的重要支柱,制订以加强护理管理者领导力为主题的相关培训与实践方案,支持和培养其正性领导风格的形成。

5.2.2 提供隐性知识共享平台和环境 有研究者认为,网络技术中的视频及多媒体等技术有利于隐性知识的外化及社会化过程^[31],利用网络的虚拟社区、网络教室等都为隐性知识的传播提供更广阔的途径。护理实践知识在本质上是高度隐性的,很难用语言表达^[32]。国内外学者在护理隐性知识共享平台的提供方面均进行探索。贺喜元^[33]基于对知识共享策略以及护理专业发展平台分析,构建医院护理部知识共享平台,不仅营造护理人员之间的知识分享文化氛围,而且在提高护理人员工作水平的同时也提高了医院的知识资本存量和单位竞争力。Yukie 等^[34]提出在医院工作场所安装自动相机捕捉护士的实时护理技能实践,由专业护理技能教育者对视频或图片进行修

正,由此建立护理技能教育视频数据库来共享临床工作中的隐性知识。Jamshidi 等^[35]通过对发表过至少一篇关于隐性知识论文的专家进行半结构化深度访谈得出,要在医疗卫生领域促进隐性知识的共享,最显著的措施是提供有效的组织结构环境,并创建隐性知识共享激励机制。隐性护理知识是护士在长期护理实践中创造和积累起来的工作思维、经验、方法或技术,是一种主观感受和判断,是对自我护理行为的不断更新^[36]。因此,医疗机构和组织应采取切实可行的有效策略,为护士隐性知识共享与传播搭建可行的平台和环境,提供更多机会进行知识共享。

5.2.3 营造良好组织氛围 知识隐藏行为不仅阻碍组织中正常的知识传递,而且影响员工的创造性,极大地降低个体与组织绩效,对各方均造成不良影响^[37]。Goksel 等^[38]在探讨如何提升护士隐性知识共享意愿和促进隐性知识共享行为的研究中提出,当医院管理者支持创建一种合理社会结构和良好组织氛围,能促进组织成员间社会沟通和互动,激发员工隐性知识共享行为,为组织赢得竞争优势。提示医院组织和护理管理者应重视对护士的知识管理,挖掘其不易被发现的护理经验、技术和思想等隐性知识,创造信任、互动的环境与和谐的组织氛围。

6 小结

隐性知识是护理实践的重要组成部分。目前我国关于护士隐性知识共享的研究还较少,主要以量性研究为主,未来还需进一步开展质性研究、纵向研究和有针对性的干预研究对其进行深入探讨。同时护士个人、护理管理者以及医院组织者应共同努力来提升护士隐性知识共享意愿,促进其隐性知识共享行为,这对提高护士工作投入、保障护理质量、促进患者结局等均具有重要意义,而且对医院组织的创新发展、核心竞争力的提升也发挥着至关重要的作用。

参考文献:

[1] Nonaka I. The knowledge-creating company[J]. Harvard Business Review, 1991, 69(6): 96-104.

[2] Hendriks P H J, Ligthart P E M, Schouteten R L J. Knowledge management, health information technology and nurses' work engagement[J]. Health Care Manage Rev, 2016, 41(3): 256-266.

[3] Kinsella E A. Professional knowledge and the epistemology of reflective practice[J]. Nurs Philos, 2010, 11(1): 3-14.

[4] 赵芳芳,王谨,张敏伶,等. 急诊护士职业认同、心理授权对职业倦怠和隐性护理知识共享的影响[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(9): 20-23, 28.

[5] Yoo K H, Zhang Y A, Yun E K. Registered Nurses (RNs)' knowledge sharing and decision-making: the mediating role of organizational trust[J]. Int Nurs Rev, 2019, 66(2): 234-241.

[6] Polanyi M. Personal knowledge: towards a post-critical

- philosophy [M]. Chicago: the University of Chicago Press, 1958: 91-92.
- [7] Podgorski D. The use of tacit knowledge in occupational safety and health management systems [J]. *Int J Occup Saf Ergon*, 2010, 16(3): 283-310.
- [8] Kim H J, Kim J H. Concept analysis of tacit nursing knowledge [J]. *J Korean Acad Nurs*, 2018, 48(6): 637-655.
- [9] 徐立敏, 钱志刚. 临床带教教师隐性知识共享量表的编制及信效度检验 [J]. *护理学报*, 2022, 29(15): 24-27.
- [10] Bock G W, Zmud R W, Kim Y G, et al. Behavioral intention formation in knowledge sharing: examining the roles of extrinsic motivators, social-psychological forces, and organizational climate [J]. *Mis Quarterly*, 2005, 29(1): 87-111.
- [11] Jacobs E, Roodt G. The development of a knowledge sharing construct to predict turnover intentions [J]. *Aslib Proc*, 2007, 59(3): 229-248.
- [12] Nonaka I, Toyama R, Konno N. SECI, ba and leadership: a unified model of dynamic knowledge creation [J]. *Long Range Plan*, 2000, 33(1): 5-34.
- [13] Nonaka I, Takeuchi H. The knowledge creating company: how Japanese companies create the dynamics of innovation [J]. *Res Policy*, 1996, 39(1): 59-59.
- [14] Wah N C, Zawawi D, Yusof R N R, et al. The mediating effect of tacit knowledge sharing in predicting innovative behaviour from trust [J]. *Int J Bus Soc*, 2018, 19(3): 937-954.
- [15] 李艳, 刘雪松, 赫小宏, 等. 基于结构方程模型的护士长辱虐管理对护士隐性知识共享的影响研究 [J]. *护理学报*, 2014, 21(17): 31-34.
- [16] 徐立敏, 钱志刚. 带教教师临床教学行为与隐性知识共享现状及其相关性研究 [J]. *现代临床护理*, 2022, 21(1): 51-57.
- [17] 周丽丽, 纪天容, 刘丽, 等. 心理资本对护理人员隐性知识共享的影响 [J]. *护士进修杂志*, 2013, 28(18): 1656-1658.
- [18] Obrenovic B, Jianguo D, Tsoy D, et al. The enjoyment of knowledge sharing: impact of altruism on tacit knowledge-sharing behavior [J]. *Front Psychol*, 2020, (11): 1496.
- [19] 张蕾, 黄珊, 周昊, 等. 领导者和谐人际管理对护士心理授权与隐性知识共享的影响 [J]. *护理学杂志*, 2016, 31(18): 65-68.
- [20] 董萍, 刘娇, 魏洪娟, 等. 包容型领导对护士组织支持感及隐性知识共享的影响 [J]. *护理研究*, 2018, 32(6): 938-940.
- [21] Pai P, Tsai H T. Reciprocity norms and information-sharing behavior in online consumption communities: an empirical investigation of antecedents and moderators [J]. *Inf Manage*, 2016, 53(1): 38-52.
- [22] 孙建, 宋瑰琦, 朱艳, 等. 护士团队内部竞争感知及权力距离与知识隐藏的相关性研究 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(3): 62-64.
- [23] Brummell S P, Seymour J, Higginbottom G. Cardiopulmonary resuscitation decisions in the emergency department: an ethnography of tacit knowledge in practice [J]. *Soc Sci Med*, 2016(156): 47-54.
- [24] Kontos P C, Naglie G. Tacit knowledge of caring and embodied selfhood [J]. *Sociol Health Illn*, 2009, 31(5): 688-704.
- [25] Greenhalgh J, Flynn R, Long A F, et al. Tacit and encoded knowledge in the use of standardised outcome measures in multidisciplinary team decision making: a case study of in-patient neurorehabilitation [J]. *Soc Sci Med*, 2008, 67(1): 183-194.
- [26] Oborn E, Barrett M, Gibson S, et al. Knowledge and expertise in care practices: the role of the peer worker in mental health teams [J]. *Sociol Health Illn*, 2019, 41(7): 1305-1322.
- [27] 庞永丽, 方蕤英, 陈妙霞, 等. 新型冠状病毒肺炎抗疫一线护士工作心理负荷及影响因素调查 [J]. *护理学杂志*, 2020, 35(13): 68-70.
- [28] Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review [J]. *Med Clin (Barc)*, 2021, 156(9): 449-458.
- [29] Hayat K, Arshed M, Fiaz I, et al. Impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: a cross-sectional study from Pakistan [J]. *Psychol Health Med*, 2022, 27(1): 54-68.
- [30] 汪晖, 张梦霞, 尹世玉, 等. 护士长变革型领导力自评量表的研制及信效度检验 [J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(2): 209-214.
- [31] 吴岸晶, 岑慧红, 张梅珍, 等. 护理专业隐性知识在高职高专任务驱动教学中的共享与传播 [J]. *中国高等医学教育*, 2011, 179(11): 57-59.
- [32] Majima Y, Maekawa Y, Soga M. Learning support system reproducing finger movements in practicing nursing techniques [J]. *Int Cong Nurs Inform*, 2012, 23: 278.
- [33] 贺喜元. 医院护理部知识共享平台的构建与应用 [J]. *护理实践与研究*, 2013, 10(18): 12-13.
- [34] Yukie M, Yasuko M, Kayoko H, et al. Video review system for sharing tacit knowledge of clinical nursing practice [J]. *Stud Health Tech Inform*, 2018, 250: 41-44.
- [35] Jamshidi E, Nedjat S, Nedjat S, et al. How to utilize tacit knowledge in health organizations: an Iranian perspective [J]. *Med J Islam Repub Iran*, 2018, 32: 116.
- [36] 颜巧元, 张亮. 隐性护理知识显性化激励机制探讨 [J]. *护理学杂志*, 2009, 24(7): 53-56.
- [37] 宋嘉婷, 罗辉芳, 陈琦, 等. 护理人员知识隐藏行为与创新能力的相关性分析 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36(13): 43-47.
- [38] Goksel A, Aydintan B. How can tacit knowledge be shared more in organizations? A multidimensional approach to the role of social capital and locus of control [J]. *K Manage Res Prac*, 2017, 15(1): 34-44.