

包容性领导对医疗团队绩效影响的实证研究 ——基于团队认知的视角^{*}

马跃如, 蒋珊珊, 张 静

(中南大学 商学院, 湖南 长沙 410083)

[摘 要] 基于对 75 个医疗团队的实证调查, 从团队认知的角度探讨了包容性领导对团队绩效的影响, 并引入任务互依性作为调节变量。层次回归分析结果表明: 1) 包容性领导对团队绩效有显著的正向影响; 2) 团队知识共享和团队交互记忆系统在包容性领导与团队绩效间起中介作用; 3) 任务互依性显著调节团队知识共享和团队交互记忆系统对团队绩效的影响作用。

[关键词] 包容性领导; 团队绩效; 团队知识共享; 团队交互记忆系统; 任务互依性

[中图分类号] C931.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1008—1763(2019)01—0078—07

DOI:10.16339/j.cnki.hdxbskb.2019.01.010

An Empirical Study on the Impact of Inclusive Leadership on Medical Team Performance ——A Team Cognition Perspective

MA Yue-ru, JIANG Shan-shan, ZHANG Jing

(Business School, Central South University, Changsha 410083, China)

Abstract: Based on a survey of 75 medical teams, this study aims to investigate the relationship between inclusive leadership and team performance from a team cognition perspective, and takes task interdependence as the moderating variable. Hierarchical regression analysis shows that: 1) Inclusive leadership has a positive effect on team performance; 2) Team knowledge sharing and transactive memory system play mediating roles on the effect of inclusive leadership on team performance; 3) Task interdependence has significant and positive moderating roles on the relationship between team knowledge sharing and team performance, transactive memory system and team performance.

Key words: inclusive leadership; team performance; team knowledge sharing; team transactive memory system; task interdependence

《“十三五”卫生与健康规划》明确指出, 到 2020 年, 要达成“健康服务体系持续完善, 医疗卫生服务能力大幅提升, 更好满足人民群众基本医疗卫生服务需求和多样化、多层次健康需求”的目标。医院作为国家实现改善医疗卫生服务目标的载体, 在医疗卫生体制改革过程中发挥着重要的作用。医院是以科室或部门为单元来开展工作的, 一个科室即一个

团队, 医疗团队是医院提供医疗服务的基础单元和主要工作模式。相对于其他行业团队(企业或高校的项目团队、科研团队、创新团队等)的非长期性和构成单一性, 医疗团队相对比较稳定且具有显著的特殊性^[1], 一方面医疗团队是典型的多样性团队, 团队成员在年龄、性别、教育背景、知识技能、工作年限以及身份等级等诸多方面表现出差异性和多样性。

^{*} [收稿日期] 2018-08-19

[基金项目] 湖南省自然科学基金项目: 中国医疗团队中包容性领导及其作用机制研究(2016JJ4089)

[作者简介] 马跃如(1963—), 男, 湖南益阳人, 中南大学商学院教授, 博士生导师, 博士。研究方向: 组织行为与人力资源管理。

另一方面,医院是集医疗、教学、科研为一体的知识密集型组织,知识是形成医院核心竞争力的基础。正因为医疗团队的特殊性,现有的有关团队的研究成果不能直接地被借鉴应用,故针对医疗团队的特殊性,探讨如何提高其团队绩效是十分必要的,也是提升医疗服务质量的重要手段之一。

医疗团队的多样化特性对其领导者提出了包容差异的要求,包容性领导引起了研究者们的关注。国外学者研究发现,医疗团队中包容性领导不仅可以加强医疗团队内部沟通与知识学习,也对优化医疗团队管理与发挥多样性潜在价值具有重要作用,并最终能够有效影响医疗团队服务质量和技术水平的提升^[2-3]。与相对宽松和自由的西方医院情境相比,中国医疗机构建立的是以严格的等级和身份制度为核心的组织体系,在构成、内涵、特征等诸多方面都与西方医院情境下的医疗团队具有显著差异。那么,中国医疗团队中包容性领导是否同样能起到积极作用呢?目前,国内组织管理领域针对医疗团队的研究还比较少,现有的有关包容性领导的研究也主要集中在企业范围和个人层面。因此,以国内医疗团队为对象,探讨包容性领导对团队绩效的作用机制具有重要的意义。

医疗团队的知识密集型特性表明知识资源的有效利用对医疗团队绩效的提高有重要的积极影响^[4]。基于此,本研究引入团队知识共享和团队交互记忆系统两大有关知识资源的因素作为中介变量,从团队认知的视角深入揭示包容性领导对团队绩效产生影响的内在机理,并基于医疗团队成员内部高度依附关系的特点,引入任务互依性作为调节变量,进一步探讨医疗团队中包容性领导和团队绩效间的边界条件,以期丰富包容性领导理论,为中国医院情境下优化医疗团队管理和改进医疗服务质量提供新的路径和方法。

一 理论基础与研究假设

(一)包容性领导与团队绩效

包容性领导的概念最早由 Nemhard^[2]等引入到管理学领域。包容性领导作为一种关系型领导形式,是在和下属互动中具有开放性、易接近性及可用性的领导^[2],是与下属具有高质量交换关系的领导^[5]。包容性领导通过促进沟通、增加信任和心理安全感等给员工带来积极情绪和幸福体验^[6]。关于团队绩效的定义,有各种不同的视角,本研究倾向于认为团队绩效是指团队为完成既定目标所采取的行为及其结果,以及未来工作能力的提升^[7]。

中国的医疗机构是以科室或部门为单元来开展工作的,一个科室即一个团队,团队成员在人口特征、知识和专业背景、任期等方面呈现出差异性和多样性的特点。由于医疗知识和技能的专业化在治疗过程中有时甚至需要跨部门、跨专业合作,需要更多的具有不同知识背景和技能的人参与到治疗过程中来,而包容性领导正是在与下属互动中具有开放性的领导,能包容成员的差异,促进成员之间的沟通与合作^[8],解决因多样化而带来的冲突等问题,从而推动包容性氛围的形成,促进员工的包容性感知,根据社会交换理论,当团队成员从团队中获得积极情感资源后,会用相应的积极态度或行为回报团队^[9],故在医疗团队中包容性领导能提高团队绩效;另一方面,在中国医疗情境中,医院内部存在非常严格的层级系统和身份制度,这种传统的管理方式和地位差异会阻碍沟通和合作以及信息的流通^[10]。包容性领导是鼓励和尊重下属的领导,在医疗团队中鼓励低层级团队成员在决策过程中的参与和意见表达,使他们可以感受到更多的支持和尊重,形成高质量的领导成员交换关系。根据领导成员交换理论,医疗团队中高质量的领导成员交换关系,能减少因严格的层级系统带来的负面效应,从而实现决策权力的共享,有利于治疗过程中的信息沟通和集聚,强化团队成员的心理安全,实现更多的团队参与^[11],并最终提高团队绩效。综上所述,本研究认为包容性领导能促进医疗团队的团队绩效,提出以下假设:

H1:医疗团队中包容性领导对团队绩效有正向影响。

(二)团队知识共享的中介作用

对于知识共享的定义,由于研究角度的不同,学者们的描述有所不同,大致有知识转移、知识沟通、知识传播、知识学习和创造等视角。本研究综合以上视角将团队知识共享定义为团队成员之间通过各种渠道进行知识交换和讨论,其目的在于通过知识的交流,扩大知识的利用价值并产生知识的效益^[12]。

现代企业持续的竞争力更多地来源于对内部知识资源的整合和利用,团队绩效是团队知识积累与利用共同作用的结果。但知识是由个人所掌握的,并专注于某些特定领域,知识的专业性决定了团队的有效运作必须依赖拥有不同类型知识的团队成员共同协作。团队成员之间的知识共享和交流可以提高团队内部合作水平、团队的创新能力及应变能力,在一定程度上甚至决定团队工作绩效的高低^[13]。医院是典型的知识密集型组织,知识是医院竞争力

的核心资源。在医院中存在大量的隐性知识,医生们通过长期的临床实践各自积累了很多经验、技巧和诀窍等,这些隐性知识不是通过简单的课堂学习或自学能迅速获得的,这些知识在团队内的共享是提高医疗团队绩效的重要途径。

医疗团队中医生的知识共享能将所拥有的知识资源价值更大化,是医院提高竞争力的关键。但知识共享行为是一种主动行为,它涉及到知识提供者和知识接受者的共享意愿和积极性。促进医疗团队知识共享,关键在于调动医生们的知识共享动机^[14]。根据社会交换理论,在获得领导支持的情况下,团队成员更愿意参与知识共享,组织支持感对团队知识共享有显著的预测作用^[15]。信任也是激励知识共享行为的重要因素,当团队成员信任领导和同事时,更易发生知识共享行为^[16]。在医疗团队中,首先,包容性领导能减少医生间因医院严格的身份等级制度而造成的距离感,从而增加彼此交流和分享的机会;其次,包容性领导是开放性的领导,他们善于听取下级医生的观点,尊重和鼓励他们,让他们获得支持感,从而更乐于共享自己的隐性知识;最后,包容性领导能包容医生们之间专业背景和知识、临床诊疗手段等的差异,从而增强团队成员的心理安全感,促进成员间的信任及对领导的信任,进而调动医生们知识共享的积极性和主动性。因此,包容性领导能促进医疗团队知识共享行为。

基于以上分析可推测,医疗团队中包容性领导能通过促进团队知识共享,进而促进团队绩效,故提出以下假设:

H2:医疗团队中团队知识共享在包容性领导和团队绩效间起中介作用。

(三)团队交互记忆系统的中介作用

交互记忆系统这一概念由 weigner 提出,是指团队成员之间形成的一种彼此依赖的,用以获取、储存和运用来自不同领域信息知识的合作性分工系统^[17]。Lewis 开发了测量交互记忆系统的量表,包括三个维度:专长、可信和协调。专长指团队成员知识的差异化和专业化程度,可信指团队成员信任彼此所提供的知识的程度,协调指团队成员整合和利用彼此知识和专长的能力^[18]。

根据认知负荷理论,在形成交互记忆系统的团队中,团队成员相互了解彼此的专长,当成员遇到自己不了解的领域知识时,可通过此系统便捷地找到所需的有关知识^[19],或直接自动地将任务分配给胜任的成员,从而减轻了成员及其团队的认知负荷,减少了成员之间的信息重复,使团队更迅速、更轻松地完成团队任务,那么,剩余的认知资源则可以用于

进一步提高工作绩效,这一效果在高技术工作团队中尤为突出^[20]。医疗团队是典型的知识密集型组织和高技术工作团队,团队中的医生们拥有不同的专业知识和专长,在医疗团队中形成交互记忆系统,能实现这些知识和专长的价值最大化,一是科室可根据医生的专长分配主治项目,有利于提高治疗的效率和质量;二是医生们在面对自己不擅长的医疗问题时可以迅速且很信任地向有该专长的医生请教,能更好地解决患者的问题;三是在需要团队成员合作的治疗项目中,能更好地协调和整合。因此,交互记忆系统能提高医疗团队的治疗质量和效果,促进医疗团队绩效。

医疗团队可通过创建交互记忆系统提高团队绩效,那么团队交互记忆系统的形成受哪些因素的影响呢?已有研究发现,团队沟通、团队信任、成员异质性、任务职责、互依性等都是重要影响因素^[21]。另外,有研究者提出团队领导行为也应该是团队交互记忆系统形成的影响因素之一^[22-23]。在医疗团队中,首先,包容性领导能包容不同医生的专业背景和专长,有利于医生们深入发展自己的专长,进而成为不同领域的专家;其次,包容性领导在团队中营造的开放包容氛围,增强了成员的心理安全感,让医生们彼此更加信任,当遇到治疗难题时,会及时向有该专长的医生求助;最后,包容性领导鼓励医生们共同参与讨论和决策科室事务及治疗方案,能促进团队成员的沟通,有利于整合和协调团队知识。专长、可信、协调是交互记忆系统的三个核心要素,因此,包容性领导能促进团队交互记忆系统的形成。

基于以上分析可推测,在医疗团队中包容性领导能通过构建团队交互记忆系统来促进团队绩效。故提出以下假设:

H3:医疗团队中交互记忆系统在包容性领导和团队绩效间起中介作用。

另外,大量研究表明,在建立了交互记忆系统的团队中,成员之间相互了解各自的专长并彼此信任,有助于互助行为的发生,增加知识共享的动机,还可以合理预期对方的知识需求并据此计划自己的共享行为^[24],也就是说,交互记忆系统的建立对知识共享有着促进作用,结合 H1—H3,可提出以下假设:

H4:医疗团队中团队交互记忆系统和团队知识共享在包容性领导与团队绩效之间依次具有中介作用,即包容性领导依次通过影响团队交互记忆系统和团队知识共享,进而影响团队绩效。

(四)任务互依性的调节作用

任务互依性是团队成员在完成任务时相互依赖和相互合作的程度。已有研究表明,在团队成员执

行高互依性任务时, 团队成员之间互动行为的积极效应就更为明显^[25], 在任务互依性较高时知识整合对团队绩效的作用也更加显著。医疗团队内部成员存在着高依附关系, 在一些医疗项目上需要医生们的会诊合作解决, 由于相对固定的工作和休息时间, 医生们之间还存在工作流程的接替, 因此, 在医疗团队成员执行高互依性任务时, 代表成员间高度合作和交流的团队交互记忆系统和团队知识共享对团队绩效的作用会更显著, 故提出以下假设:

H5: 医疗团队中任务互依性在团队交互记忆系统对团队绩效的作用和团队知识共享对团队绩效的作用上起调节作用, 即当任务互依性高时, 团队交互记忆系统和团队知识共享对团队绩效的作用更显著。综上, 本研究构建的理论模型如图 1 所示。

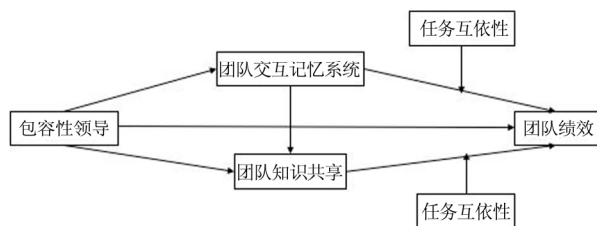


图 1 理论模型

二 研究方法

(一) 研究样本和数据收集

本次研究采用问卷调查的方法收集数据, 问卷的发放采取纸质问卷的形式。此次调查选取了广西、湖南省的三级、二级、一级医院各一所, 向 80 个科室的医生发放问卷 700 份, 回收 605 份, 问卷回收率为 86.4%, 剔除无效问卷和删除规模小于 3 人的团队, 最终得到有效团队 75 个, 有效问卷 521 份。调查对象的基本情况如下: 男性占 35.5%, 女性占 64.5%; 在该科室工作时间 3 年以内占 17.1%, 3~

5 年占 30.9%, 5~10 年占 38.4%, 10~15 年占 10.7%, 15 年以上占 2.9%; 高中及以下学历占 0.4%, 专科占 2.5%, 本科占 47.2%, 硕士占 37.8%, 博士占 12.1%; 年龄 20~29 岁占 14.0%, 30~39 岁占 51.4%, 40~49 岁占 31.1%, 50~59 岁占 3.5%。

(二) 变量的测量

本研究所采用的量表都是国内外已有的成熟量表, 再根据研究对象——医疗团队的特定性在文字表述上进行一些修改。包容性领导采用 Carmeli^[1]开发的包容性领导量表, 包括开放性、易接近性、可用性三个维度, 共 9 个题项, Cronbach's α 为 0.896; 团队知识共享采用 Chang C. H. 和 Jackson S. E.^[26]的知识共享量表, 共 7 个题项, Cronbach's α 为 0.89; 团队交互记忆系统采用由 Lewis^[20]开发、张志学^[22]等人修正的交互记忆系统量表, 包括专长、可信、协调三个维度, 共 13 个题项, Cronbach's α 为 0.933。任务互依性采用 Campion. M.^[27]的任务互依性量表, 共 3 个题项, Cronbach's α 为 0.828; 团队绩效包括任务绩效、满意度与发展能力三个维度, 共 10 个题项, 分别采用袁炳耀^[28]的任务绩效分量表, 俞明理^[29]的满意度分量表, 俞明理、谢娟^[30]的发展能力分量表, Cronbach's α 为 0.907。所有变量均采用李克特 5 点量表计分。为防止无关变量影响结果解释, 本研究选取年龄、学历、工作年限、团队规模作为控制变量。

三 实证分析

(一) 描述性统计及相关分析

使用 SPSS24.0 软件对各变量的均值、标准差、及相关关系进行统计分析, 结果如表 1。从结果中可以看出, 除任务互依性这一变量之外, 其它各变量间的相关关系都是显著的, 为本研究后续的假设检验提供了初步的支持。

表 1 变量的描述性统计和相关性分析

变量	均值	标准差	1	2	3	4	5
1 包容性领导	3.500	0.781	1				
2 任务互依性	3.313	0.769	-0.092*	1			
3 团队交互记忆系统	3.647	0.829	0.220**	0.031	1		
4 团队知识共享	3.695	0.905	0.289**	-0.020	0.246**	1	
5 团队绩效	3.637	0.873	0.310**	0.154**	0.220**	0.359**	1

注: *表示 $p < 0.05$, **表示 $p < 0.01$, ***表示 $p < 0.001$, 下同

(二) 信度和效度检验

使用 SPSS24.0 对量表进行信度检验, 发现各量表的 Cronbach's α 在 0.828~0.933 之间, 大于 0.7 的临界值, 说明本研究所采用的量表都具有较好

的信度。使用 Amos23.0 对理论模型中的包容性领导、任务互依性、团队交互记忆系统、团队知识共享、团队绩效进行验证性因子分析, 检验各变量的区分效度, 发现五因子模型对数据的拟合效果最理想, 且

各指标都达到了标准($\chi^2/df=1.185$, $GFI=0.919$, $IFI=0.986$, $TLI=0.986$, $CFI=0.986$, $RMSEA=0.019$),表明五个变量的构念区分性较好。

(三)假设检验

本研究是通过问卷调查法获得数据,为检验是否存在共同方法偏差问题,采用 Harman 单因素检验法检验控制效果,将所有条目放在一起进行探索性因子分析后,共呈现 5 个特征根大于 1 的公因子,5 个因子共同解释总方差的 58.031%,其中解释力度最大的因子解释了总方差的 24.08%,小于 40%,没有出现“只析出一个因子或某个因子解释率特别大的问题”。由此可见,共同方法偏差问题对本研究的结果影响不大,可忽略不计。

1. 聚合检验

本研究考察的是团队层面各变量之间的关系,但数据是从个体测量收集而来的,所以需要进行聚合检验,采用 rwg、ICC(1)、ICC(2)作为团队层面数据聚合检验指标,结果如下:包容性领导 $rwg=0.876$ 、 $ICC(1)=0.401$ 、 $ICC(2)=0.857$,任务互依性 $rwg=0.820$ 、 $ICC(1)=0.349$ 、 $ICC(2)=0.828$,团队交互记忆系统 $rwg=0.888$ 、 $ICC(1)=0.351$ 、 $ICC(2)=0.829$,团队知识共享 $rwg=0.767$ 、 $ICC(1)=0.480$ 、 $ICC(2)=0.892$,团队绩效 $rwg=0.810$ 、 $ICC(1)=0.384$ 、 $ICC(2)=0.848$, rwg 和 $ICC(2)$ 均大于 0.7, $ICC(1)$ 大于 0.05,达到聚合要求,说明个体层面的数据在团队层面的聚合是可行且有效的。

2. 中介作用的检验

本研究采用层次回归分析的方法进行假设检

验,结果如表 2,从结果中可看出,包容性领导对团队交互记忆系统有显著正向影响(模型 2, $\beta=0.218$, $P<0.001$);包容性领导对团队知识共享有显著正向影响(模型 4, $\beta=0.477$, $P<0.001$),团队交互系统对团队知识共享有显著正向影响(模型 5, $\beta=0.257$, $P<0.05$),且加入团队交互记忆系统后,包容性领导对团队知识共享的作用减弱(模型 5, $\beta=0.366$, $P<0.01$);包容性领导对团队绩效有显著正向影响(模型 7, $\beta=0.510$, $P<0.001$),团队交互记忆系统对团队绩效有显著正向影响(模型 8, $\beta=0.344$, $P<0.01$),加入团队交互记忆系统后,包容性领导对团队绩效的作用减弱(模型 8, $\beta=0.361$, $P<0.01$);团队知识共享对团队绩效有显著正向影响(模型 9, $\beta=0.381$, $P<0.01$),加入团队知识共享后,包容性领导对团队绩效的作用进一步减弱(模型 9, $\beta=0.222$, $P<0.05$),团队交互记忆系统对团队绩效的作用也减弱(模型 9, $\beta=0.247$, $P<0.05$)。

综合以上结果,可得出以下结论:包容性领导对团队绩效有显著正向影响,团队交互记忆系统和团队知识共享可能在包容性领导与团队绩效间起中介作用,且存在链式中介作用,为确保结论的准确性,本研究采用 Bootstrap 法^[31]进一步检验该中介效应,结果如表 3,从结果中可看出,各路径 95%的置信区间都不包含 0,说明直接效应和中介效应都显著,即包容性领导对团队绩效有显著正向影响,假设 H1 得到验证,团队交互记忆系统和团队知识共享在包容性领导与团队绩效间起中介作用,且还可以依次起中介作用,假设 H2、H3、H4 得到验证。

表 2 层次回归分析结果

变量	团队交互记忆系统			团队知识共享			团队绩效		
	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5	模型 6	模型 7	模型 8	模型 9
年龄	-0.203**	-0.191**	-0.304	-0.152	-0.114	-0.248	-0.085	-0.035	0.009
学历	0.091	0.091	0.142	0.124	0.069	0.118	0.098	0.024	-0.002
工作年限	0.118	0.101	0.325	0.207	0.177	0.272	0.146	0.106	0.038
科室规模	-0.013	-0.020	0.076	0.029	0.054	0.052	0.002	0.035	0.014
包容性领导		0.218***		0.477***	0.366**		0.510***	0.361**	0.222*
团队交互记忆系统					0.257*			0.344**	0.247*
团队知识共享									0.381**
R ²	0.041	0.216	0.056	0.271	0.322	0.037	0.282	0.375	0.474
ΔR^2		0.175		0.215	0.052		0.245	0.093	0.098
F	0.751	3.806**	1.041	5.123***	5.391***	0.681	5.432	6.812	8.613

3. 调节作用的检验

为检验任务互依性的调节作用,依次加入控制变量、团队交互记忆系统和团队知识共享、任务互依性、团队交互记忆系统 $\times$ 任务互依性交互项和团队知识共享 $\times$ 任务互依性交互项,对因变量团队绩效

做层次回归分析,结果如表 4,团队交互记忆系统 $\times$ 任务互依性交互项对团队绩效有显著正向影响(模型 4, $\beta=0.296$, $P<0.01$),团队知识共享 $\times$ 任务互依性交互项对团队绩效也有显著正向影响(模型 4, $\beta=0.235$, $P<0.01$),这说明任务互依性在团队交

互记忆系统、团队知识共享与团队绩效间起正向调节作用, 即任务互依性越高, 团队交互记忆系统和团

队知识共享对团队绩效的作用越强, 反之, 越弱, 假设 H5 得到验证。

表 3 Bootstrap 中介效应检验结果

效应	路径	效应量系数	标准误	95%置信区间	
				下限	上限
直接效应	包容性领导-团队绩效	0.222	0.108	0.005	0.438
总效应	包容性领导-团队绩效	0.510	0.105	0.300	0.719
	包容性领导-团队绩效(总间接效应)	0.288	0.088	0.146	0.492
	包容性领导-团队交互记忆系统-团队绩效	0.106	0.058	0.020	0.252
间接效应	包容性领导-团队交互记忆系统-团队知识共享-团队绩效	0.042	0.022	0.012	0.106
	包容性领导-团队知识共享-团队绩效	0.140	0.061	0.045	0.288

表 4 调节作用分析结果

变量	团队绩效			
	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4
年龄	-0.248	-0.020	-0.074	-0.030
学历	0.118	-0.019	0.010	-0.047
工作年限	0.272	0.054	0.114	0.070
科室规模	0.052	0.033	0.031	0.111
团队交互记忆系统		0.308**	0.313**	0.317***
团队知识共享		0.461***	0.451***	0.466***
任务互依性			0.222*	0.176*
团队交互记忆系统× 任务互依性				0.296**
团队知识共享× 任务互依性				0.235**
R ²	0.037	0.441	0.488	0.661
△R ²		0.403	0.048	0.172
F	0.681	8.932***	9.140***	14.052***

为了更直观地表现该调节作用, 将任务互依性按均值加减一个标准差的方法进行分组, 分为低任务互依性组和高任务互依性组, 如图 2、图 3 所示, 相较于低任务互依性组, 高任务互依性组的团队绩效水平更高且斜率更明显, 同样地证明了任务互依性的正向调节作用。

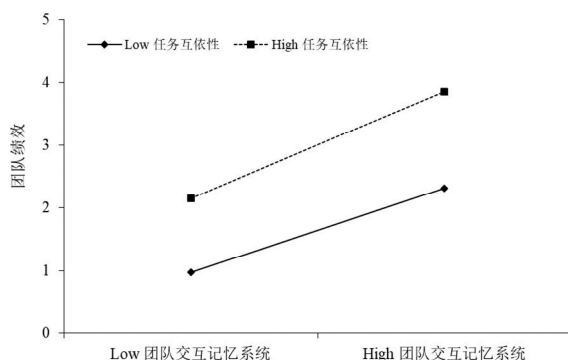


图 2 任务互依性的调节作用 1

四 结论与启示

(一) 研究结论

本研究以医疗团队为研究对象, 探究包容性领导对团队绩效的影响及其内在作用机制, 从团队认

知的视角找到了一把打开两者间黑箱的钥匙。研究结论如下: 包容性领导对团队绩效有显著的正向影响; 团队交互记忆系统和团队知识共享部分中介了包容性领导对团队绩效的影响, 且存在依次中介的作用; 任务互依性显著调节团队知识共享和团队交互记忆系统对团队绩效的影响作用。研究结论一方面丰富了包容性领导的本土化研究, 另一方面也拓展了包容性领导的研究领域, 为中国医疗情境下的领导力研究提供了新的视角。

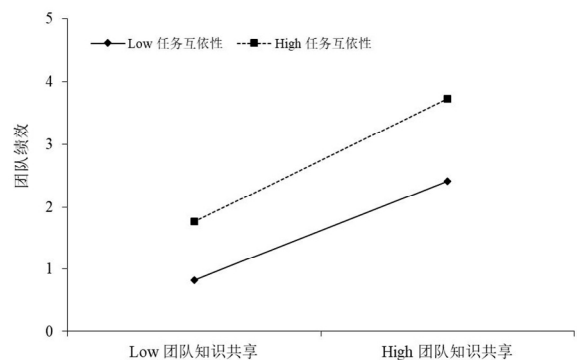


图 3 任务互依性的调节作用 2

(二) 管理启示

1. 医疗团队中科室领导可适当地采用包容性领导的方式来带领团队。在中国医院情境中, 医疗团队成员在外部受到严峻的医患关系的影响, 内部又受到严格的等级制度的制约, 工作强度和压力相对都比较大, 而包容性领导是在和下属互动中具有开放性、易接近性及可用性的领导方式, 通过采取包容性领导的方式, 鼓励不同专业背景、不同层级的医生共同参与治疗过程的讨论和决策, 尊重和听取下属医生的意见, 由此团队成员可以感受到更多的支持与尊重, 增加了心理安全感, 减少了压力紧张程度, 从而提高了绩效。

2. 重视并有效利用医疗团队中的知识资源, 激发知识共享行为。医院是知识密集型组织, 医疗团队成员大多是具有不同知识背景和专长的高级知识

分子,如果能将这些优秀的知识资源整合起来有效利用,对治疗质量将会有显著的提高作用。医院通过开展专家系列讲座、主题讨论会、一带一、建立信息共享平台等方式促进知识资源的传播和转移,并给予主动共享知识的员工以一定的奖励,通过激励措施激发员工的知识共享意愿,产生知识共享行为。

3. 建立学习型医疗团队。现代社会知识和技术更新迅速,要不断学习才能跟得上时代发展的步伐。专业知识和技术是医院的核心竞争力,医院的团队学习对医疗服务质量的提高尤为重要。团队学习可以促进团队内部知识资源的共享和整合,也可以促进整个团队吸收更多的外部知识资源以提高团队的业务水平。在团队学习过程中,成员通过多次交流互动进一步加深了对彼此专长的了解,形成了相互之间的信任和默契,有利于团队交互记忆系统的建立。因此,在医疗技术和水平快速发展的今天,建立学习型医疗团队是提高医院竞争力和医疗服务质量的重要途径之一。

本研究在理论和实践上虽然都有一定的贡献,但仍存在一定的局限性。首先,本文采用的是横截面数据,而包容性领导对团队绩效的影响以及知识共享行为的发生、交互记忆系统的建立应是一个动态变化的过程,未来研究应考虑做有时间跨度的纵向研究。其次,本研究团队绩效的测量是采用量表的方式,未来研究可考虑采用医院患者满意度、绩效指标等客观数据。最后,本研究是针对医疗团队的研究,与在其他性质团队中的作用机制是否存在差异,有待进一步检验。未来研究可以进一步挖掘医疗团队中管理的特殊性,也可将医疗团队与其他团队做比较研究。

[参 考 文 献]

- [1] Carmeli, A., Reiter-Palmon, R., & Ziv, E. Inclusive Leadership and Employee Involvement in Creative Tasks in the Workplace: The Mediating Role of Psychological Safety [J]. *Creativity Research Journal*, 2010, 22(3): 250—260.
- [2] Nembhard, I. M., Edmondson, A. C. Making it Safe: The Effects of Leader Inclusiveness and Professional Status on Psychological Safety and Improvement Efforts in Health Care Teams [J]. *Journal of Organizational Behavior*, 2006, 27(3): 941—966.
- [3] Howard J., Shaw E K., Felsen C B., et al. Physicians as Inclusive Leaders: Insights from a Participatory Quality Improvement Intervention [J]. *Quality Management in Healthcare*, 2012, 21(3): 135—145.
- [4] 陈洁. 医院团队性激励、组织支持感与知识共享关系的质性研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2014, 31(3): 181—185.
- [5] Hollander E. Inclusive Leadership: The Essential Leader—follower Relationship[M]. Boca Raton: CRC Press, 2009.
- [6] 唐春勇, 马茂华, 赵宜萱. 基于目标接纳中介作用的包容性领

- 导对员工幸福感的影响研究[J]. *管理学报*, 2018(2).
- [7] 白明根. 变革型领导、团队学习与团队绩效: 模型与机理[D]. 北京: 中国地质大学, 2013.
- [8] Kolbe M., Weiss M., Grote G., et al. Team Gains: A Tool for Structured Debriefings for Simulation—based Team Trainings [J]. *BMJ Quality & Safety*, 2013, 22(7): 541—553.
- [9] Mitchell M S., Cropanzano R S., Quisenberry D M. Social Exchange Theory, Exchange Resources, and Interpersonal Relationships: A Modest Resolution of Theoretical Difficulties [M]//*Handbook of Social Resource Theory*. Springer New York, 2012: 99—115.
- [10] Foley J., Polanyi M. Workplace Democracy: Why Bother? [J]. *EconInd Democr*, 2006; 27: 173—191.
- [11] Weick K E. The Reduction of Medical Errors through Mindful Interdependence [J]. *Medical Error: What do We Know*, 2002: 177—199.
- [12] 林东清. 知识管理理论与实务[M]. 北京: 电子工业出版社, 2005.
- [13] Hamzah Elrehai. The Relationship among Leadership, Innovation and Knowledge Sharing: A Guidance for Analysis[J]. *Data in Brief*, 2018(19): 128—133.
- [14] 陈洁, 黎华, 黄辉. 医院知识共享的机理与管理模式研究[J]. *南京医药大学学报(社会科学版)*, 2010, 10(3): 193—197.
- [15] Dechurch L. A. Mesmer—Magnus J R. The Cognitive Underpinnings of Effective Teamwork: A Meta—Analysis[J]. *Journal of Applied Psychology*, 2010, 95(1): 32—53.
- [16] 王娟茹, 杨瑾. 信任、团队互动与知识共享行为的关系研究[J]. *科学学与科学技术管理*, 2012, 33(10): 31—39.
- [17] Wegner D M. Transactive Memory: A Contemporary Analysis of the Group Mind[M]//B Mullen, G R Goethals (Eds.), *Theories of Group Behavior*. New York: Springer—Verlag, 1987: 185—208.
- [18] Lewis K. Measuring Transactive Memory Systems in the Field: Scale Development and Validation[J]. *Journal of Applied Psychology*, 2003(88): 587—604.
- [19] 林筠, 乔建麒, 吴莹莹. 科技型企业专才和通才、交互记忆系统与二元创新关系研究[J]. *软科学*, 2017, 31(2): 14—18.
- [20] 张志学, Paul S. Hempel, 韩玉兰, 邱静. 高技术工作团队的交互记忆系统及其效果[J]. *心理学报*, 2006, 38(2): 271—280.
- [21] 张钢, 熊立. 交互记忆系统研究回顾与展望[J]. *心理科学进展*, 2007, 15(5): 840—845.
- [22] 王端旭, 武朝艳. 变革型领导与团队交互记忆系统: 团队信任和团队反思的中介作用[J]. *浙江大学学报(人文社会科学版)*, 2011, 41(3): 170—179.
- [23] 林晓敏, 林琳, 王永丽, 等. 授权型领导与团队绩效: 交互记忆系统的中介作用[J]. *管理评论*, 2014, 26(1): 78—87.
- [24] 陈晓刚, 李雪, 崔颖安. 交互记忆系统对知识分享的影响机制研究——基于开源软件团队的检验[J]. *科研管理*, 2014, 35(6): 145—153.
- [25] 张正堂, 刘颖, 王亚蓓. 团队薪酬、任务互依性对团队绩效的影响研究[J]. *南开管理评论*, 2014, 17(3): 112—121.
- [26] Chang C H., Jackson S E., Jiang Yuan. Can Knowledge—intensive Teamwork be Managed? Examining the Roles of HRM Systems, Leadership, and Tacit Knowledge [J]. *Journal of Management*, 2016(2): 524—554.
- [27] Campion M A., Medsker G J., Higgs A C. Relations between Work Group Characteristics and Effectiveness: Implications for Designing Effective Work Groups [J]. *Personnel Psychology*, 1993, 46(4): 823—850.
- [28] 袁炳耀. 企业团队角色组合与团队绩效的关系研究[D]. 杭州: 浙江工商大学, 2008.
- [29] 俞明理. 团队创业精神与绩效关系研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2003.
- [30] 谢娟. 领导行为与团队绩效的关系实证研究[D]. 重庆: 重庆大学, 2008.
- [31] Wen Z., Marsh H W., Hau K T. Structural equation models of latent interactions: An appropriate standardized solution and its scale-free properties[J]. *Structural Equation Modeling*, 2010, 17(1): 1—22.