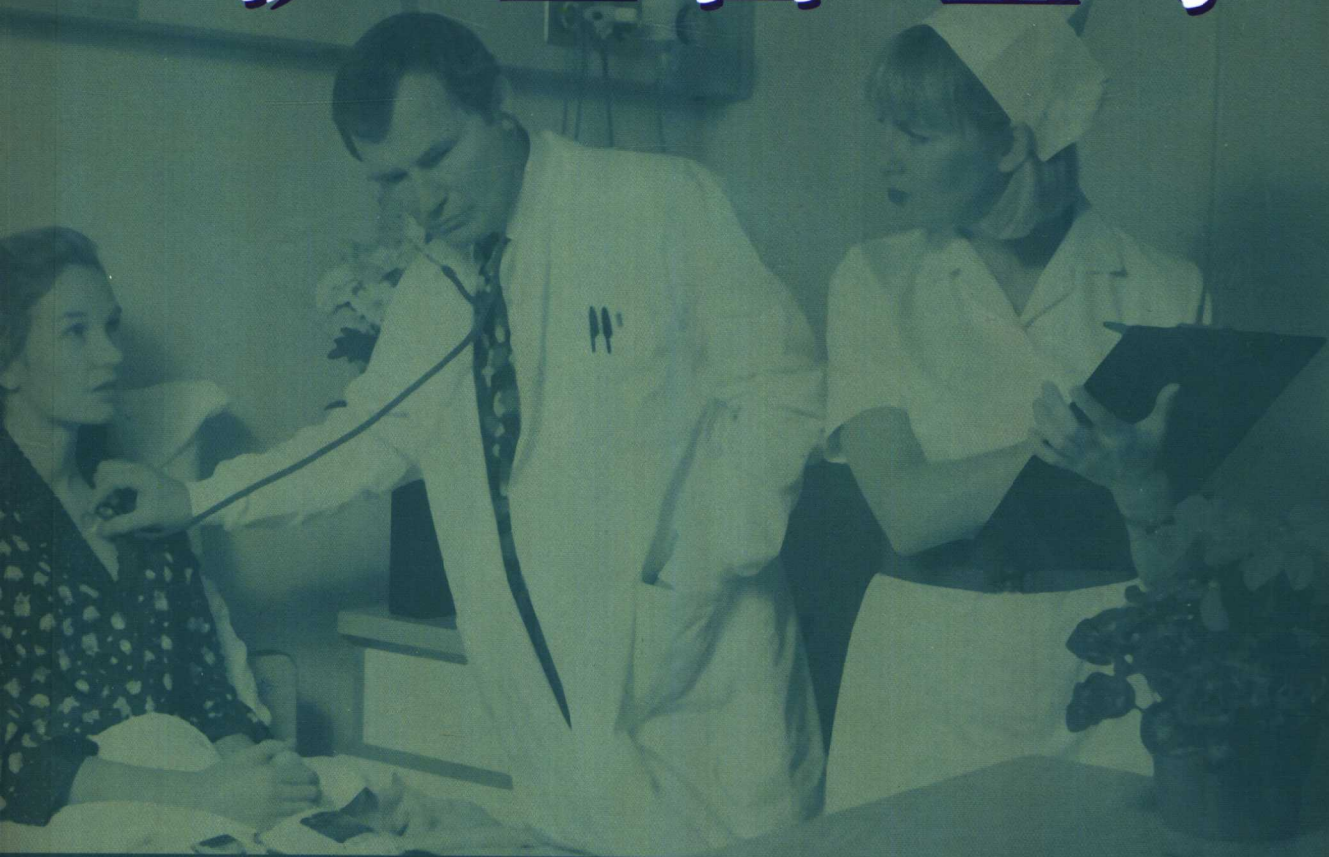


叶文琴 朱建英 主编 ▲

现代医院 护理管理学



 复旦大学出版社

现代医院护理管理学

主编 叶文琴 朱建英

復旦大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代医院护理管理学/叶文琴,朱建英主编. —上海:
复旦大学出版社,2004.8
ISBN 7-309-03977-7

I. 现… II. ①叶…②朱… III. 医院-护理-管理学
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 028225 号

现代医院护理管理学

主编 叶文琴 朱建英

出版发行 复旦大学出版社

上海市国权路 579 号 邮编 200433

86-21-65118853(发行部) 86-21-65109143(邮购)

fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

责任编辑 傅淑娟

装帧设计 马晓霞

总编辑 高若海

出品人 贺圣遂

印刷 江苏句容市排印厂

开本 787 × 1092 1/16

印张 28.5

字数 693 千

版次 2004 年 8 月第一版第一次印刷

印数 1—2 500

书号 ISBN 7-309-03977-7/R · 845

定价 55.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社发行部调换

版权所有 侵权必究

主 编 叶文琴 朱建英

副主编 孙 琳 刘玮琳 张玲娟 王筱慧

主 审 李 静

编写者 叶文琴 孙 琳 王筱慧 张玲娟

席惠君 朱建英 刘玮琳 毛燕君

赵 茜 周 嫣 张伟英 韩文军

序 一

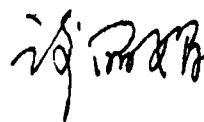
现代医院护理系统的运行状况直接影响着整个医院的工作效率乃至病人生命安危。当今世界科学技术日新月异,医学科学快速发展,医院构建与管理的现代化进程正在加快。

为了完善现代医院管理体系,需要培养与之相适应的专业化的管理队伍。护理人员学习护理管理及相关知识的迫切性正在提高。要总结传统的护理管理经验及其已提炼出来的理念,继承其中符合我国人文精神且已被患者所认同的部分,同时,也要学习发达国家护理管理的先进理论和护理管理运行的制度,从而探索出适合我国实际的、符合护理管理发展规律的理论和实践方法,并经过一个时期的实践验证,逐渐形成我国现代医院的护理管理体系。

我很高兴能为《现代医院护理管理学》作序,但因脱离医院实践已 20 年,且又未能详细阅读“清样”,故难以成“序”。但出于曾长期与护理同仁合作酿成的感情,又欣喜见到新一代中青年优秀护理专家的成长,谨以此“序”表示祝贺。

《现代医院护理管理学》将与广大护理人员见面了,相信定能有助于各级护理同仁以及护理教学工作者领悟新的护理管理理念和新老融汇而派生的护理管理新模式。诚然,作者们的编著出自于她们对我国护理学科新理念的孜孜追求,也饱含着她们的学科理论素养和丰富的实践经验,但仍难免有着时代的和视野的局限性。事实上,“现代”之后又有“现代”,科学是发展的。因此,我与作者们希望能从读者的反馈意见中吸取养料,在几年后,经广大护理同仁的探讨、实践、总结,能见到《现代医院护理管理学》的更新再版。

原上海市副市长
现上海市政协副主席



2004 年 7 月 18 日

序 二

医院护理管理学是卫生管理专业中的重要专业,是医院管理中的重要组成部分,对医院护理管理、教学及科研工作起着十分重要的作用。改革开放以来,我国在医院护理管理方面积累了丰富的经验,认真开展了教学及研究工作,为学科的建设和发展做出了积极的贡献。21 世纪是知识经济时代,随着医学模式的转变,卫生经济体制的改革,人民群众对医疗服务需求的变化,使护理工作范围不断扩大,对护理组织管理的要求日益增高。为了适应 21 世纪医院护理管理发展的迫切需要,编写一部学术观念新,理论联系实际,科学性、实用性强的医院护理管理学就显得十分必要。

叶文琴主任主编的《现代医院护理管理学》正是满足了广大护理管理者的要求。以现代管理科学理论和方法及国内外医院护理管理研究的最新进展与成果为基础,密切结合我国医院改革和发展的实际,总结多年来医院护理管理教学及实践的经验,并深入总结本院经验及护理管理研究成果,广泛吸收国内外医院护理管理先进经验,精心提炼,编写而成。本书以下几个方面特点给我留下了深刻的印象。第一是体裁独特:本书用 10 章的内容分别从人力资源管理、质量管理、经营管理、护理模式管理、教学管理、内外科管理及重症监护管理等方面论述了护理管理的理论与技术,并在详细阐述理论的基础上,引入了大量案例。这种体系结构,既有利于教学,又有利于医院管理者的实践操作,因此无论对于教学研究人员,还是在医院管理岗位上的实际工作者,都是一本难得的好书。第二是内容新颖:本书编者在查阅国内外大量文献的基础上,通过总结临床护理管理过程中的实践经验,学习发达国家医院管理的先进理念,积极开展护理管理科学研究,推出了新的管理理念和方法。如关于护理人力资源配置与等级护理实际成本的研究、先进的护理质量控制方法及加拿大以健康为中心的 McGill 护理模式等,可以让读者了解护理管理的发展趋势,开阔眼界,不断提出新的思考和追求。第三是操作简便:本书具有很强的操作性。文中不仅对医院护理管理的具体步骤进行了详细的说明,而且举出了大量的案例,使护理管理者能直接应用于医院护理管理实践。本书通俗易懂,文字准确流畅,为医院护理管理者提供了一本实用性、科学性、先进性、操作性较强的参考书,也可作为护理院校继续教育的培训教材。

在本书即将出版之际,让我们对本书主编及编著者表示敬意,是她们辛勤的耕耘和不懈的努力,促进了我国护理管理事业的繁荣和发展。同时,祝愿我国的护理管理事业加速发展,为促进人类的健康做出更大贡献。

全军护理专业委员会顾问

李树贞

2004 年 7 月

前 言

护理管理是医院管理的重要组成部分,如何实施科学、有效的管理,改善护理系统的运行状态,提高运行效益,是护理管理研究的重大课题。改革开放以来,随着国外先进护理理论、管理方法的引进,护理管理理论和实践得到了不断的发展,各种分门别类的论著也屡有问世,但是将护理管理作为一个完整的体系,分层次、分类别进行系统阐述的专著尚显欠缺,且目前的各种管理学著作偏重于对理论的探讨,对临床护理管理人员的实践缺乏指导意义。因此,编撰一本包括管理学基本理论及实践方法,涉及临床护理管理各个领域,科学、实用的医院护理管理的书,是临床护理管理实践和发展的需要。我们历时一年之久,编写了《现代医院护理管理学》一书,阐述了先进的护理管理方法和理念,并总结了我国部分医院护理管理的开创性工作经验,作为护理管理领域的教学研究参考书,对广大临床护理管理工作具有较高的参考价值。在参加编写的人员中,有从事临床护理管理多年、经验丰富的管理干部,有对护理管理理论研究颇有造诣的专家教授,也有思想活跃的中青年学者,他们砥砺进取,完成了这一艰巨的工作。本书由主编全面策划、审订纲目、组织编写,并进行各章的交叉审稿,最后由编委会审定把关,保证了本书的严谨性。

本书共 10 章,涵盖了护理人力资源管理、护理质量管理、护理经营管理、护理模式管理、护理科研管理、护理教学管理、内外科护理管理及重症监护护理管理,通篇体现了理论与实践相结合的原则,力求从实际出发,既有理论思考,又能指导实践。本书吸取了国内外许多专家、学者的研究成果,引用的著作、论文、资料,由于篇幅所限,恕未一一列出,请有关作者见谅,并致以深切的谢意。

为了提高本书的编写质量,我们尽了最大努力,但由于水平和能力有限,经验不足,难免有不当之处,恳请读者批评和指正,更希望有志于本专业的同道共同切磋,加强交流,为促进医院护理管理事业的发展而努力。

编 者

2004 年 6 月

目 录

第一章 总 论	(1)
第一节 管理概述	(1)
一、管理者做什么	(1)
二、管理者的角色	(2)
三、管理的技能	(3)
第二节 管理学理论	(5)
一、古典管理理论	(5)
二、行为科学理论	(7)
三、现代管理理论	(9)
第三节 护理管理的特点和内容	(10)
一、护理管理的特点	(10)
二、护理管理的主要内容	(12)
第四节 护理管理的发展	(13)
一、护理的各个历史阶段	(13)
二、我国护理事业的发展概况	(14)
三、我国医院护理管理的发展简史	(17)
第五节 我国护理管理面临的挑战	(19)
一、国内外护理管理的比较	(19)
二、我国护理管理面临的挑战	(20)
三、我国护理管理的发展重点	(22)
第二章 护理人力资源管理	(24)
第一节 护理人力资源概述	(24)
一、人力资源与护理人力资源的概念	(24)
二、护理人力资源的特点	(25)
三、护理人员的素质及不同职责角色	(25)
四、护理人员的专业形象	(31)
五、护理人力资源现状	(33)
第二节 护理人力资源管理	(34)
一、护理人力资源管理概述	(34)
二、护理人员的编配	(37)
三、护理人员的招聘	(49)
四、护理人员的排班	(54)

五、护理人员的绩效考核·····	(60)
第三节 护理人力资源管理的发展趋势·····	(68)
一、护理人力资源管理的影响因素·····	(68)
二、护理人力资源管理的发展趋势·····	(70)
第三章 护理质量管理 ·····	(73)
第一节 质量管理概述·····	(73)
一、质量管理的概念·····	(73)
二、质量管理国际标准化·····	(77)
三、质量管理的组织体系·····	(81)
第二节 护理质量管理·····	(83)
一、护理质量管理的概念·····	(83)
二、护理质量管理的原则·····	(84)
三、护理质量管理的任务·····	(85)
四、护理质量管理的模式·····	(86)
第三节 护理质量体系·····	(91)
一、护理质量体系的概念·····	(91)
二、护理质量体系的建立·····	(91)
三、护理质量体系的实施·····	(94)
第四节 护理质量控制·····	(95)
一、护理质量控制的概念·····	(95)
二、护理质量控制的原则·····	(95)
三、护理质量控制的方法·····	(96)
四、护理质量控制的过程·····	(98)
第五节 护理质量评价·····	(99)
一、护理质量评价和评价指标的概念·····	(99)
二、护理质量评价指标的设置原则·····	(100)
三、护理质量评价指标体系的构成·····	(101)
四、护理质量评价方法·····	(106)
五、护理质量评价中的误差分析·····	(117)
第四章 护理经营管理 ·····	(119)
第一节 护理成本·····	(119)
一、护理成本概述·····	(119)
二、护理成本核算·····	(122)
三、护理成本核算方法·····	(124)
四、成本控制·····	(128)
五、护理成本核算现状和发展趋势·····	(130)
第二节 护理预算管理·····	(133)

一、护理预算相关概念	(133)
二、护理预算的目的和程序	(137)
三、绩效预算	(139)
第三节 护理服务营销管理	(146)
一、护理服务与卫生服务概述	(146)
二、服务操作体系和服务营销体系	(150)
三、病人对服务的期望	(151)
四、倾听病人需求	(154)
第五章 护理科研管理	(159)
第一节 护理科研的历史、特点和任务	(159)
一、护理科研的历史	(159)
二、护理科研的特点和任务	(162)
第二节 护理科研的原则和方法	(163)
一、护理科研的原则	(163)
二、护理科研的方法	(164)
第三节 护理科研管理	(164)
一、护理科研的组织领导	(164)
二、护理科研管理	(166)
第六章 整体护理模式管理	(192)
第一节 护理模式的转变	(192)
一、医学模式的演进	(192)
二、护理模式的转变	(193)
第二节 整体护理模式	(200)
一、整体护理的概念	(200)
二、整体护理的主要理论基础	(201)
三、护理程序	(203)
第三节 整体护理模式病房的建设	(209)
一、制定护理哲理	(209)
二、整体护理病房护理人员的组织结构	(210)
三、岗位职责及各班工作程序	(211)
四、制定标准护理计划	(215)
五、制定标准教育计划	(223)
六、制定各种护理表格	(229)
七、整体护理质量控制	(232)
第七章 临床护理教育管理	(240)
第一节 临床护理教育管理概述	(240)

一、临床护理教育的内容和意义	(240)
二、国内护理教育的现状及改革	(240)
三、美国护理教育体系和特点	(244)
四、护理教育的发展趋势	(246)
第二节 临床护理课程教育管理	(247)
一、临床护理课程的分类	(247)
二、临床护理课程的教学原则	(248)
三、临床护理课程中思维的两大基本技能的培养	(248)
四、临床护理课程教学管理	(252)
第三节 硕士、本科、专科护理教育的管理	(254)
一、组织形式	(254)
二、实习要求	(254)
三、临床带教教员培训	(255)
四、临床实习中的教学活动	(257)
五、教学计划	(262)
六、护理硕士研究生教育的管理	(265)
七、护理教学质量考评	(268)
第四节 护士规范化培训教育管理	(269)
一、规范化培训	(269)
二、护师以上人员培训	(273)
第五节 继续护理学教育管理	(273)
一、组织管理	(274)
二、学分要求	(274)
三、计分时间及申报办法	(274)
四、计分细则	(275)
第八章 内科护理管理	(278)
第一节 内科护理管理发展新趋势	(278)
一、内科学进展	(278)
二、内科疾病护理的特点	(279)
三、内科病房的规范化设置	(281)
第二节 介入治疗的护理管理	(283)
一、介入治疗学概述	(283)
二、介入治疗常用的设备及物品	(285)
三、介入治疗的护理管理规范	(289)
第三节 健康教育理论与实践	(291)
一、健康教育的基本理论	(291)
二、健康教育理论	(292)
三、内科病人健康教育的实践方案	(296)

第四节 药物管理	(301)
一、摆药模式的管理	(301)
二、给药模式管理	(303)
三、口服给药管理	(305)
四、深静脉穿刺护理管理	(305)
五、静脉药物配置中心的管理	(310)
六、静脉化疗管理	(311)
七、静脉输液管理规范	(315)
 第九章 外科围手术期护理管理	(318)
第一节 外科围手术期护理概述	(318)
一、围手术期护理的基本概念	(318)
二、外科围手术期护理的内容	(318)
三、外科围手术期护理的现代特点和要求	(319)
四、外科病区护理管理要点	(321)
五、外科手术进展及护理进展	(323)
第二节 外科手术病人健康教育	(331)
一、医院健康教育的意义和实施原则	(331)
二、健康教育的实施程序	(331)
三、外科围手术期健康教育	(331)
四、健康教育的管理	(340)
第三节 外科手术病人营养管理	(342)
一、外科营养支持概述	(342)
二、手术前后的饮食	(344)
三、肠外营养	(345)
四、肠内营养	(349)
第四节 外科手术病人术后疼痛管理	(350)
一、术后疼痛对机体的影响和镇痛意义	(350)
二、术后疼痛评估方法	(352)
三、疼痛控制的标准和原则	(353)
四、术后疼痛的治疗和护理方法	(354)
五、术后疼痛有效控制的影响因素	(357)
六、术后疼痛有效控制的护理管理	(358)
第五节 手术室护理管理	(360)
一、概述	(360)
二、手术室设施设备与物品管理	(360)
三、手术室护理质量管理	(363)
四、手术室无菌管理	(366)
五、计算机在手术室中的应用与发展	(370)

六、手术室的整体护理	(371)
七、手术室护士教学和培训管理	(375)
八、手术室中的法律问题和管理	(379)
第十章 重症监护病房及其管理	(391)
第一节 重症监护病房的历史与现状	(391)
一、国际重症监护病房的发展	(391)
二、国内重症监护病房的发展	(393)
第二节 重症监护病房的组织与管理	(393)
一、ICU 在医院中的地位及其管理	(394)
二、ICU 的体制	(394)
三、ICU 的设置与要求	(395)
四、ICU 的护理人员配备与专业培训	(400)
五、ICU 的工作内容	(404)
第三节 重症监护病房的制度与管理	(411)
一、ICU 质量管理的基本原则	(411)
二、ICU 护理质量的评定与监控	(412)
三、ICU 的工作制度	(413)
第四节 重症监护病房病人的监测与管理	(420)
一、ICU 病人的基本监测	(420)
二、ICU 病人的管理	(422)
第五节 重症监护病房感染的管理	(430)
一、概述	(430)
二、ICU 内感染的管理	(432)

第一章 总 论

第一节 管 理 概 述

一、管理者做什么

要理解管理者的工作,首先要明确管理者的定义,然后再来分析管理者的工作具体做些什么。管理者(managers)通过别人来完成工作。他们作决策、分配资源、指导别人的行为以达到工作目标。管理者必须在组织中完成他们的工作。组织是一种有意协调的社会单元,由两个以上的人组成,在一个相对连续的基础上运作,以达到共同的目标或一系列目标。根据这个定义,把在医院组织中组织、指导、监督护士的活动,并对达到目标负有责任的人称为护理管理者。20 世纪早期,法国工业家亨利·法约尔(Henri Fayol)提出,所有的管理者都发挥 5 种职能,这 5 种职能是:计划、组织、指挥、协调和控制。这里,我们把这些职能简化为 4 种:计划、组织、领导、控制。

(一) 计划

在组织中,即使你不知道要去哪里,任何道路都会把你带到目的地。因为组织的存在就是要达成一定的目标,所以必须有人来设定这些目标,选择能够达成目标的手段。管理者就是这样的人。管理者通过计划(plan)来定义组织目标,建立达到这些目标的总体战略,使计划具有全面的层次性,以便整合和协调不同的活动。

在护理管理中,计划职能对护理活动具有直接的指导作用,如针对病人的健康状况做周密细致的评估,预测病人可能出现的健康问题而提出应对的措施;制定恰当的护士排班计划,可以使各层次护理人员得到合理利用、人尽其才,调动工作人员的积极性,又可以为病人提供优质的护理服务。

(二) 组织

管理者也负责组织结构的设计,我们把这种功能叫做组织(organize)。它包括确定要完成任务、谁来承担这些任务、如何把任务归类、谁向谁报告、在哪一级作决策。

对护理工作而言,组织的职能是:制定护理目标,目标可依单位的大小由单纯的提供病人健康照顾到多重目标的照顾、教学及科研;根据工作目标列出护理人员提供病人自就诊至出院所有的护理活动;集合类似的活动成立部门,如设立内科组、中心 ICU 等;明确每一个护理人员的责任;授予各级护理人员的权力等。

(三) 领导

每个组织都包含人。因此,指导和协调这些人就成为管理工作,这就是管理者的领导(lead)功能。当管理者激励下属、指导别人的活动、选择最有效的沟通渠道,或解决成员之间的冲突时,他们就行使了领导工作。

护理管理者具有良好的领导作风和方法是非常重要的。因为,管理者必须能激励护理人员的士气、增加工作满意度、提高护理质量;在出现护理问题时,能仔细分析,采取最理想的方法来解决。

(四) 控制

管理者所从事的工作的最后一项职能是控制(control)。当管理者目标设定,形成计划,结构安排妥当,雇用、训练、激励了员工以后,仍然存在着发生混乱的可能性。为了保证事情按预期的方向发展,管理者必须对组织的绩效进行监控,必须把实际的绩效与事先设定的目标进行比较,如果有重大偏离,管理者的工作就是使组织回到正确的轨道上。这种监控、比较和对可能犯的错误进行纠正就是所谓的控制功能。

作为护理管理者,在护理管理过程中的各种管理活动,都是以实现护理组织的最终目标及保证护理组织的各项活动不偏离目标而展开的。从这个意义上说,护理管理的过程实际就是护理控制的过程。且管理工作的有效性主要通过护理质量反映出来,而护理质量保证过程的每一步骤都与控制有关,因此护理管理者必须掌握有效的控制技能。

因此,根据管理者职能的观点,对管理者做什么的回答应该是:他们计划、组织、领导和控制。

二、管理者的角色

20 世纪 60 年代后期,美国麻省理工学院(MIT)的一位研究生亨利·明茨伯格(Henry Mintzberg)对 5 位高层经理进行了一项精心研究,以确定这些管理者在他们的工作中做些什么事情。

以他对这些经理的观察为基础,明茨伯格得出结论:管理者扮演着 10 种不同而又互相关联的角色或者表现出与工作有关的 10 种不同的行为。如表 1-1 所示,这 10 种角色可以分为三大类:人际的角色、信息传递的角色和决策的角色。

表 1-1 管理者的 10 种角色

角 色	描 述	示 例
人际角色		
1. 头面人物	象征性的首脑,必须履行法律性或社交性的例行义务	庆祝会;需要表明地位的场合
2. 领导者	负责激励和指导下属	所有包含下属参与的管理活动
3. 联络者	与外部能够提供好处和信息的人保持接触和联系网络	参与公司外部委员会的工作
信息传递角色		
4. 监控者	接受大量的信息,作为组织内外信息的神经中枢	处理各种信件与接触,其主要目的在于收集信息
5. 传播者	把从外部人员或下属那里获得的信息传递给组织的其他成员	为了信息交流的目的,把信件传递给组织;涉及向下属传递信息的言语接触,如总结会
6. 发言人	向外界发布有关组织的计划、政策、行动和结果的信息,作为组织所在行业方面的专家	董事会议;处理向外界发布信息的活动

续 表

角 色	描 述	示 例
决策角色		
7. 创业者	从组织和环境中寻找机会发动能够带来变革的计划	制定战略,对创意和改进方案进行评估会议
8. 混乱处理者	当组织面临重大的、意外的混乱时,负责采取正确的行动	针对混乱和危机制定战略
9. 资源分配者	作出或批准组织中的重大决策	制定日程,寻求权威,从事预算,为下属的工作作计划
10. 谈判者	在主要的谈判中代表组织	合同谈判

(一) 人际角色

所有的管理者都要担负某些本质上是纪念性或象征性的责任。当护士长带领一组护士主持交接班会时或护理部主任在护士节典礼上给优秀护士颁发证书时,他们就在扮演头面人物的角色。所有的管理者都充当领导的角色,这种角色包括雇用、培训、激励和训练员工。人际角色的第三种是联络人,明茨伯格把这种角色的活动描述为与能给管理者提供信息的人接触。这些人可能是组织内部或外部的个人或群体。护理部助理在组织内部从人事部门那里获得信息,这是内部联络人的关系;当她通过人才招聘会与其他护士学校的负责人接触时,就处于外部联络人的关系中。

(二) 信息传递角色

所有的管理者在某种程度上都要从其他组织或机构接受或收集一些信息。这种活动最典型的是通过阅读杂志和与别人交谈来了解公众需求的变化、竞争者可能在做什么计划等等。明茨伯格称其为监控者角色。管理者也会像导体一样给组织成员传送信息,这是信息发送者的角色。另外,当管理者代表组织与外界交往时,他扮演的是发言人的角色。

(三) 决策角色

最后,明茨伯格确认了4种与做选择有关的角色。在企业家角色中,管理者激发并监督能改善组织绩效的新项目;作为混乱处理者,管理者对事先未预见到的问题采取正确的行动;作为资源分配者,管理者负责分配人力、物力和财力资源;最后,管理者扮演谈判者的角色,他们与其他部门协商和谈判,为自己的部门争取好处。

三、管理的技能

分析管理者做什么的另一条途径是考察管理者成功地实现目标所需要的技能或能力。罗伯特·卡茨(Robert Katz)提出了3种基本的管理技能:技术技能、人际技能和概念技能。

(一) 技术技能

技术技能(technical skills)包括应用专门知识或技能的能力。当我们选拔护理人员时,一般会关注她们的技术技能。她们必须通过广泛的正规教育,掌握护理领域的专门知识和技能。当然,专业技术人员对技术技能没有垄断,这些技能也不是只有通过学校学习或正式的培训才能获得,许多人的技术技能是在工作中形成的。

(二) 人际技能

人际技能(human skills)是指无论是独自一个人还是在群体中与人共事、理解别人、激

励别人的能力。许多人在技术上是出色的,但在人际技能方面却有些欠缺。例如,他们可能不善于倾听,不善于理解别人的需要,或者在处理冲突时有一定的困难。由于管理者通过别人来做事,所以,他们必须具有良好的人际技能,才能实现有效的沟通、激励和授权。

(三) 概念技能

管理者必须具备心智能力去分析和诊断复杂的情况,这属于概念技能(conceptual skills)。例如,决策需要管理者看准问题,找出可以解决问题的替代方案,并评价这些方案、选择一项最好的方案。管理者可能在技术和人际技能方面都很出色,但若不能理性地加工和解释信息,他照样会失败。

(四) 有效的与成功的管理活动

弗雷德·路桑斯(Fred Luthans)和他的同事从另外一个不同的角度考察管理者做什么。他们提出这样一个问题:在组织中晋升最快的那些管理者和工作最出色的管理者所从事的活动和强调的重点是一样的吗?你可能会认为那些工作最出色的管理者也是晋升最快的人。然而,事实并非如此。路桑斯和他的同事研究了 450 多名管理人员,他们发现,这些管理者都卷入了 4 类管理活动:①传统的管理:决策、计划和控制;②沟通活动:交换日常信息并处理书面资料;③人力资源管理:激励、训练、管理冲突、安置、培训;④网络活动:社交、政治活动、与外部交往。

在所研究的管理者中,平均而言,管理者把 32% 的时间花在传统管理活动中,29% 用在沟通上,20% 用在人力资源管理活动上,19% 用在社交联络上。但是,不同的管理者花费在这 4 种活动上的时间和精力相差甚远。具体地讲,如图 1-1 所示,成功的管理者(根据在组织内部晋升速度来衡量)与有效的管理者(根据他们绩效的数量和质量及其下属的满意程度和承诺程度来界定)所关注的工作重点大相径庭。社交联络对成功管理者的贡献最大,人力资源管理的贡献最小。对于有效的管理者而言,沟通的贡献最大而社交的贡献最小。

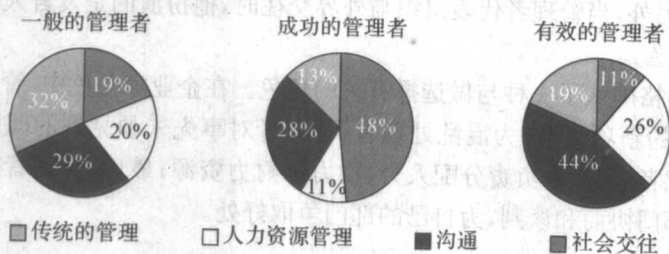


图 1-1 分配在不同活动上的时间

这项研究对于我们理解管理者做什么提供了真知灼见。平均来说,管理者分别花费 20%~30% 的时间在 4 类活动上(传统的管理、沟通、人力资源管理和社交活动)。但是,成功的管理者和有效的管理者对 4 类活动的重视程度差别很大。事实上,他们所强调的几乎正好相反。这一结论对于晋升是以绩效为基础的历史假设提出了挑战,它生动地向我们展示了这样一个事实:社会和政治技能对于管理者谋求组织内部的晋升起着重要作用。

贯穿于管理工作的功能观、角色观、技能观和活动观的一条主线是:每种观点都认识到对人的管理的极端重要性。正像戴维·考克在成为普林斯顿评论公司的经理后所发现的,无论用什么名称,如“领导功能”、“人际角色”、“人际技能”或“人力资源管理和社交活动”等等,管理者在工作中要想有效而且成功,就必须开发自己的人际交往技能。