

KNOW WHAT YOU DON'T KNOW

知你所不知

迈克尔·罗伯托 (Michael A. Roberto) 著
王长斌 张 晶 译

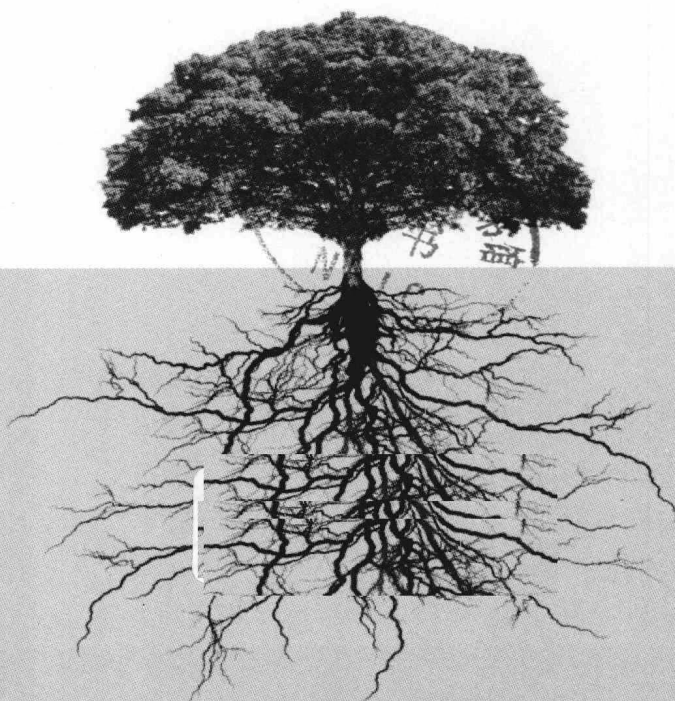


中国人民大学出版社

KNOW WHAT YOU DON'T KNOW

知你所不知

迈克尔·罗伯托 (Michael A. Roberto) 著
王长斌 张 晶 译



中国人民大学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

知你所不知/罗伯托著;王长斌,张晶译. —北京:中国人民大学出版社, 2011
ISBN 978-7-300-13255-6

I. ①知… II. ①罗…②王…③张… III. ①领导学 IV. ①C933

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 008000 号

知你所不知

迈克尔·罗伯托 著

王长斌 张晶 译

Zhi Ni Suo Buzhi

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街 31 号

邮政编码 100080

电 话 010-62511242 (总编室)

010-62511398 (质管部)

010-82501766 (邮购部)

010-62514148 (门市部)

010-62515195 (发行公司)

010-62515275 (盗版举报)

网 址 <http://www.crup.com.cn>

<http://www.ttrnet.com>(人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 北京中印联印务有限公司

规 格 165 mm×240 mm 16 开本

版 次 2011 年 3 月第 1 版

印 张 12

印 次 2011 年 3 月第 1 次印刷

字 数 134 000

定 价 36.00 元

版权所有 侵权必究

印装差错 负责调换

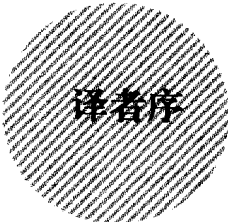


编辑手记

“知你所不知”对于中国人来说并不稀奇，中国古代就有很多成语描述惊人的洞察力、描述“知别人所不知”的能力：“一叶知秋”、“见微知著”……，诸葛亮等神人更是能够上演“万事俱备，巧借东风”的精彩戏码，但是如何通过“一叶”来“知秋”？“东风”如何借来？就只能存在于人们的想象和感悟之中，变得只可意会，不可言传了。西方的思维方式与中国人不同：剥丝抽茧，通过大量实证和案例寻找模式、得出结论是他们的强项。《知你所不知》就是这样一本书。它专注于企业界，力图告诉那些带领员工在商海的惊涛骇浪中前进的企业管理者如何通过海面的浮冰发现水下隐藏的冰山。注意，本书的重点在于“如何”、“怎样”——怎样能发现水面的那些浮冰？怎么知道这些浮冰不对劲？怎样根据这些浮冰推测水底的冰山有多大？通过怎样的训练能够保证每次都发现冰山？这些问题的结论来自对无数企业大量的访谈、调研。有了这些线索和方法，“知你所不知”不再是少数天才的顿悟和不可言说的诀窍，而成为了企业避免失败、赢得成功的简单可行的管理方法。

曹沁颖

2011. 2. 22



译者序

2008年那场席卷世界的金融危机尚未完全过去，其后果仍在深远地影响着世界。在为危机后果所困扰的同时，我们会发出这样的疑问：这场危机为什么没能避免呢？而在现实中，各级组织的管理者也往往面对同一性质的挑战：如何提早发现问题，防范危机？因为，避免失败就是胜利！

这一挑战是对于领导力的挑战！在这样一个非线性竞争的时代，快速反应能力变得比以往任何时候都要重要。而快速反应的前提则是提早发现问题，发现由于组织内部功能失调或外部环境变化带来的问题。

事实上，大量的危机是可以预见的。如果能够提早发现问题，美国不会面对“9·11”的残酷！如果能够提早发现问题，许多空难事故就不会发生！如果能够提早发现问题，许多企业可以避免过度损失将企业拖垮！然而，愿望不等于能力。许多时候，我们只能以“无可避免”来作为借口。

正因为如此，我们常常将光环全加在那些救火的人身上，却忘记了那些早先提出折弯烟囱、搬走易燃物的人。常常记住扁鹊这位神医，却忘记他那能够提出预防身体患大病建议的哥哥。

曲突徙薪的寓意大家都明了，然而如何能做到见微知著，提前预

判问题呢？罗伯托博士让我们不再只为伟人的“洞察力”、“远见”表示叹服，而是开始培养见微知著能力的征程。

围绕“如何成为有效的问题发现者”这一主题，罗伯托博士和他的合作伙伴做了近 150 次经理人员访谈，对美国联邦调查局、明尼阿波利斯市立儿童医院、吉姆怀特公司、消防局等机构做了深入的调研。最后总结了组织问题被隐藏起来的五条原因。

紧接着，在本书的第二章到第八章，分别阐述了有效的问题发现者应具备的七种技能，分别是：绕过屏蔽信息的“看门人”；实地观察获取信息；寻找和识别模式；系统思考；容忍失败，从中学习并加以改进；修炼组织和个人的沟通技巧；善于回顾和思考，并从中学习。

作者没有用晦涩难懂的语言来说明这些建议，而是在一个个引人入胜的案例中，启发人们去观察、识别和感悟问题。无论是吉姆怀特公司的“红铅笔奖”、医院的“SBAR”（情境—背景—评估—建议）方法，还是民用航空业全面推广的 CRM（机组资源管理）方法，都会给您以切实的启发。

“一个没有英雄的时代是寂寞的，然而一个需要英雄的时代是不幸的。”借助于罗伯托博士的建议，您可以发现在组织中培养领导力的路径。“防患于未然”不再是一种可遇而不可求的个人天赋，而是一种可以培养的技能，是一种可以打造的组织能力。

愿更多的中国领导者拥有见微知著的能力！愿越来越多的组织建立起一个富有领导力的管理者群体！

王长斌

2011.2



前言

2005 年春天，在我于哈佛商学院任教期间，前国防部长罗伯特·麦克纳马拉（Robert McNamara）受邀前来为我的学生演讲。席间我和同事简·里夫金（Jan Rivkin）请他回答我们的 MBA 学生对他的提问，例如，关于他在国防部、福特汽车公司和世界银行经历的诸般问题。在管理决策课上，我和学生们曾经将猪湾事件、古巴导弹危机和越南战争作为案例，进行过相关的研究。在大多数课上我们分析的是典型的商业案例，然而学生们发现，这些来自美国政府当局的案例更为引人入胜。我们分析了肯尼迪总统和约翰逊总统以及他们的高级顾问的决策过程。麦克纳马拉先生是 20 世纪 60 年代很多事件的关键参与者，我们邀请他来到哈佛的课堂，讲述他的亲身经历，这对学生而言是难得的机会。麦克纳马拉回答了学生们提出的各种各样的问题，包括对越南战争和猪湾事件所犯错误的尖锐质疑。

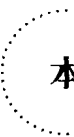
麦克纳马拉好多年没有访问哈佛商学院了。他很高兴地回顾了当年在此任教时的生活。1939 年麦克纳马拉获得了哈佛商学院的 MBA 学位，并在一年后回来任教，当时他只有 24 岁。当学生们知道眼前的这位老人曾经于 65 年前在此任教时，都不禁惊讶万分。

课前，麦克纳马拉问起我的研究。我告诉他我一直在写一本关于领导者决策方式的书，大约两个月后出版。他问我现在是否还在采用案例教学法，当我说案例教学法仍然在我们的课堂上占据主导地位时，

他表示认可。他回忆起当年无论是学习还是从教，都从案例教学中受益匪浅，得到了很多乐趣，他非常赞成哈佛商学院长期坚持运用这种经验式教学方式。他认为，对于我所研究和讲授的科目——“问题解决和决策制定”，案例方法可以给学生很好的训练。毕竟，绝大多数案例使得学生有机会站在经营者的角度，去考虑一个企业所面临的复杂而困难的情况。

当麦克纳马拉谈到这种教学方式存在一个重要缺陷的时候，我非常吃惊。他解释道：案例通常描述了一个企业所面临的情况，然后要求学生去形成应对方案，实际上是将问题摆出来给学生。然而在实际的商业生活中，领导者首先要去发现问题。在开始决策之前，他需要首先去确定发生了什么问题。麦克纳马拉指出，能及时识别组织面对的真实问题往往是一个领导者面对的最困难的挑战。在很多情况下，当领导者意识到问题时，已经太晚了。有时候领导者是在着手解决错误的问题。

当时我刚刚完成了关于管理决策的第一本书，就等着几个星期之后出版，正是志得意满之时。我也已经开设了一门关于管理决策的很不错的课程。而麦克纳马拉的话却好像在告诉我：你错过了最重要的事。我需要帮助经理人和学生学习如何去发现问题，而不是仅仅着眼于解决问题。在接下来的六个月里，我陷入了对这个问题的思考。终于在2006年冬天，我准备写一本新书。这一次，我要研究的是发现问题的过程和方法，而不是解决问题或者制定决策。又过了两年半，我终于完成了这本书，也就是摆在你面前的这本《知你所不知》。



本书主旨

在这本书里，我认为，无论是哪个层级的领导者，都应该磨砺他们发现问题的技能。只要做到这一点，他们就能够避免那些可能会给

组织带来灾难性后果的潜在威胁。我们应该明白，组织这座大厦的垮掉不是瞬间完成的，而是随着时间的推进逐渐演变的结果。组织的问题通常源于一系列的小问题，这些连续的、呈链条式发展的小问题可以追溯到几个月甚至几年前。随着时间的发展，当初的小问题累积成大问题。而且，一个小问题又会引发其他的问题，使许多问题纠缠在一起。问题刚刚发生的时候，是可以控制的。如果问题被忽视而拖延下去，则拖延的时间越长，问题的惯性越大，到了一定的时候，一个看起来微不足道的问题会导致整个流程失控。

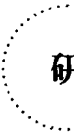
许多领导者告诉下属他们痛恨突如其来的打击。他们鼓励下属告诉他们坏消息，而不只是提供美好的商业图画。他们在会议室里召开员工大会，到各地的分公司去视察，提醒所有人他们随时愿意听取别人的意见，他们的大门始终向员工敞开。尽管如此，组织中的问题仍然会因为诸多原因而被隐藏起来。奶油总是浮在牛奶上面，但是坏消息却不是，坏消息通常不容易浮出水面。

在这本书中，我主张领导者要见微知著，做一个善于发现问题的狩猎者，尽早发现可能给他们的公司带来灾难性后果的问题。领导者不能等待问题来到他们身边。越早识别和澄清问题，他们就越有可能防患于未然，避免灾难性的后果。如果领导者早一点看到问题，他们就有更多的时间采取措施加以改正，来干预问题演进的链条。错失良机往往会使问题失控，无可挽回。

基于我的研究，我发现领导者要成为一个有效的问题发现者（problem finder），必须掌握如下七种技能。第一，你必须明白你身边的人往往可能出于善意而过滤信息。他们希望节省你宝贵的时间，为此会屏蔽掉坏消息。问题发现者要学习如何避免这些屏蔽。第二，你必须学习像一个人类学家一样，善于在自然情景下观察群体行为。你不能只是简单地去问问题，而是要学会观察，因为人们常常说一套做一套。第三，最高效的问题发现者善于寻找和

识别模式。他们学习如何去挖掘个人和组织过往的经历，从而更快地识别问题。第四，你必须练就看起来不相干的信息“联系起来思考”的能力。因为威胁并非像一个个整齐的小包裹般投掷过来，相反，它们常常混乱得让人发狂。只有将很多微不足道的问题联系在一起思考，我们才能看清组织中存在的真正问题。第五，有效的问题发现者应该学习如何激励别人去冒险，并从错误中吸取教训。一些失败其实是相当有用的，因为它们提供了学习和改进的机会。你必须分清哪些错误可以原谅，哪些不可以，以免打击组织成员的责任心。第六，你必须提升自己以及组织成员的沟通技巧。你需要训练员工更有效地表达。你还要指导各层级的管理者——当有人表示关注、指出问题，或者挑战传统经验时——做出恰当的回答。最后，最好的问题发现者就像一个伟大的教练，他们像看电影一样记录来自团队和对手的经验教训。总之，你必须善于回顾和思考，同时又能有效地采取新的行动。

本书的框架非常明晰。在第一章，我们概述了“发现问题”的内涵。为什么它很重要，而这又意味着什么？接下来的七章依次描述了我研究中发现的七个关键性的问题发现技能。最后，我以对问题发现者思维模式的考察来结束本书。我主张：成为一个有效的问题发现者所要掌握的不只是一系列的技能，你必须对你的工作和身边的世界采取一种不一样的态度和思维方式。最佳的问题发现者拥有一种心智上的好奇心，善于系统思考，并展现出一种健康的执著心态。



研究过程

这本书的成果基于对近 150 位经理人员的访谈，这些经理人员来

自行业各异、规模不同的企业。我让他们谈谈所经历过的成功和失败，以及他们是如何控制失败发生的。我的访谈对象许多是 CEO，同时又有许多事业部的负责人，还有职能部门经理。访谈记录以及在这些公司收集的二手资料，几乎将我办公室的柜子都塞满了。

在整个研究过程中，我既注重搜集资料的广度，也注重资料的深度，对来自不同行业 and 不同企业的领导人做了多次专访。另外我没有将我的研究限制在营利性机构，而是同时研究了许多非营利组织的案例。除此之外，我还专门对一些组织做了详细的探究。比如，在联邦调查局，简·里夫金和我对于局里各层级的人们进行了多次访谈。在快速反应小组（rapid response team, RRT）研究中，杰森·帕克（Jason Park）和我在每个医院中都访谈了大概 12 个人。在一些组织里，我们还多次列席周办公会。在明尼阿波利斯市立儿童医院的调查中，艾米·埃德蒙森（Amy Edmondson）、安妮塔·塔克（Anita Tucker）和我访谈了众多的内科医生、护士和管理人员。在位于马萨诸塞州的儿童游戏企业吉姆怀特公司，泰伦·比尤多（Taryn Beaudoin）和我花费了大量的时间了解这个组织，并访谈他们的经理。

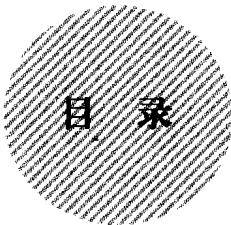
为了揭示这一主题，我实际上是从多个学科的视角来开展研究的。总体的方法结合了实地研究和文献研究两种方式，其中所查阅的文献涉及心理学、政治学、营销学、社会学、经济学、神经科学和医学。没有任何一个领域的知识可以垄断领导力方面的所有研究。管理本身是一个需要综合多重知识的工作，因此只要是与“发现问题”这一研究主题相关的领域，我总会去学习，并探究清楚。当前商学院的很多研究对于商业领导人而言，几乎没有价值。当我在书中引用许多重要的实验研究成果时，我总是试图强调密集的实地研究带给我们的发现。我和同事们看到了现实中的经理人是怎样做的，听到了他们是怎样想的，并把我们的发现记述下来。

阅读导引

你的时间一定非常宝贵。为了让这本书对你有所价值，建议你一定要把这本书中的思想运用到你的工作实践中。这就意味着，在领导团队和组织的方式上，你需要有明确的改变。因此，我建议你以一种积极的心态来阅读本书，而不是仅仅去翻页并消化其中的内容。简单地阅读这些文字意味着被动地学习，其收获与积极主动的学习态度不可同日而语。我希望你以一种审视的姿态来阅读，同时思考如何将这些思想应用到工作中。努力将其中的一些概念转化为你的组织实践。不要等到读完全书之后再去思考如何行动。试验书中所陈述的思想，反思你的实践，修正你的方法。努力将这些想法转变为你工作理念，发现最适合你领导风格和组织需要的最佳技术。

最后，请记住，成为一个更好的领导者是一个永无终点的旅程。没有一本书可以给出转变为成功领导者的秘诀。这种转变不是一朝一夕便可完成的。即使是最好的领导者也需要机会去改进。我只希望，这本书能够激发你以一种不同的方式去思考你作为领导者的角色和责任。这样，当你观察自己和同事们处理问题和错误时的表现，你会有一种不同以往的视角。如果本书中的某个概念使你在一定程度上避免了某个关键的错误，本书的目的就达到了。

迈克尔·A·罗伯托
斯密菲尔德，罗得岛州
2008年7月23日



目 录

第一章	从解决问题到发现问题 /001
第二章	绕过看门人/023
第三章	做一个实地研究者/045
第四章	寻找模式/063
第五章	联系起来思考/083
第六章	鼓励有益的失败/103
第七章	教你如何表达和倾听/121
第八章	观看比赛录像/141
第九章	问题发现者的心智模式/163

医院里出现了这样的情景：玛丽停止了心跳，照顾她的护士呼救：“蓝色信号！蓝色信号！”快速反应小组接到呼救立即跑进病人的房间。没有人预料到会发生这种事情。玛丽住院是为了做常规的膝关节置换手术，在此之前她的身体状况一直保持良好。但是，现在她却不能呼吸了。专家团队利用急救车中携带的重要设备和物品，开始对玛丽进行急救，希望能够尽快使她恢复知觉。医务专家行动迅速，镇定自若，以精准的医术很快使玛丽恢复了呼吸。医生将玛丽转移到了重症监护室（ICU）进行看护，她需要在那儿待两个星期。手术后，玛丽住院长达一个月之久，这比预期的住院时间要长。玛丽回家后的康复时间也比预期的要长。但是玛丽还算是幸运的，因为通常遇到“蓝色信号”的病人生存率还不到15%。

玛丽再次恢复正常呼吸后，她的家人对快速反应小组及时挽救了玛丽的生命表示感谢。大家都认为快速反应小组的反应是迅速而有效的。事后，快速反应小组的成员又回到了各自的岗位上，在医院进行正常的工作。照看玛丽的护士也开始照顾其他病人了。但是，当这位护士继续日常的工作时，她在思考着这些问题：玛丽心脏停搏前有什么征兆吗？我是不是忽视了这些信号呢？她回忆起这样的情景：在玛丽心脏停搏前6小时，她曾经注意到玛丽说话和呼吸时稍微有些吃力。她检查了玛丽当时的情况，发现她的呼吸速率有些降低，但是她的血压、心率、氧饱和度以及体温这些关键监测指标都显示正常。又过了2个小时，护士发现玛丽显得有些不舒服。她询问玛丽感觉如何，玛丽回答说：“我没事。只是觉得有点累，平常不这样。”这时候，玛丽的氧饱和度略微有些下降，但是监测到的其他关键指标没有任何变化。护士也曾想过，是不是应该告知医生，但是转念一想，没有什么明确的证据证明玛丽的病情出现异常，这样就叫来医生是不是不太合适，要不等到有更明显的变化再说吧。护士不想引来虚惊一场，反正再过1个小时医生助理就该来这个病区巡查了，还是等他来处理吧。

不幸的是，近年来，在很多医院经常发生这样的事情。研究发现，

住院的病人在心脏停搏前的 6 到 8 小时经常会出现或轻或重的征兆。这时，病人的心率、血压或是精神状态可能会发生改变，这只是刚开始出现的一些小问题。然而，医院的护士不一定能注意到这些征兆。即使他们发现了这些问题，他们也总是试图自己解决这些问题，而不愿意去引起医生的注意，不愿意打扰医生。一项研究发现，2/3 的病人在心脏停搏前 6 个小时，会出现一些警告信号，比如心率异常，表现为心率过高或者过低，但是在这种情况下，只有 25% 的护士会将这一情况告诉医生，提醒医生留意这个病人。简而言之，医务人员并没有及时反映这些小问题。事实上，如果适时实施干预，就能把握良机救治病人。然而，因为忽视这些问题，病人的病情继续恶化。

几年前，澳大利亚的很多医院开始着手解决这样的问题，它们希望可以更快地采取行动，在危重情况刚有征兆的时候就开始救治病人。它们制定了一种机制，使得护理人员能够更加迅速地进行干预，解决那些小问题，因为这些问题通常预示着更大的麻烦。在这种机制下，这些医院建立了“快速反应小组”机制。这些小组回应医院内的呼救，尤其是遇到基层护士发现了心脏停搏相关的前期警告信号时，小组成员需要立即做出回应。快速反应小组通常由经验丰富的重症护理护士和呼吸治疗师组成，有些情况下，小组成员中还包括一个内科医生或者内科医生助理。当护士向快速反应小组呼救，报告发现情况时，快速反应小组会在几分钟内赶到病人床前，为病人诊断并根据情况进行干预。小组成员需要尽快对特殊警告信号进行评估，借此判断是对病人进一步测试，还是展开治疗以防止病人心脏停搏。

为了帮助护士和其他医务人员在危机出现之前发现问题，医院列出了一份预示心脏停搏的“信号”清单，并告知所有部门的医务人员。通过审视过去发生的心脏停搏的案例，研究者验证了这些“信号”的准确性。大多数“信号”中包含这样一个变量——病人的心率。比如，很多医院规定：当病人的心率低于每分钟 40 次，或者高于每分钟 130 次时，医务人员应该呼叫快速反应小组。然而，很多医院发现，在重

要指标恶化前，护士就发现问题了。因此，它们赋予护士更大的权力：即使重要的指标显示正常，但是只要护士们担心病人的病情发生变化，就可以呼叫快速反应小组。

在澳大利亚，快速反应小组这项制度创新产生了惊人的收益。这项发明很快就传到了美国。我和我的同事杰森·帕克、艾米·埃德蒙德森、大卫·艾哲（David Ager）对最早采用这种制度的四所医院进行了调查研究，这四所医院分别是孟菲斯的浸会纪念医院、皮奥里亚的圣徒约翰医院、圣路易斯的密苏里州浸会医疗中心以及波士顿的贝斯以色列女执事医疗中心。这些医院的护士们告诉我们，享有呼叫快速反应小组特权的感觉很好，而且快速反应小组受过培训，不会因为她们“虚报”情况而批评和惩罚任何人，这让她们感觉甚佳。就像一个护士所说的那样，“制定了快速反应小组流程之后，我们得到了呼叫的许可。”另一个护士谈到：“当病人病情恶化时，没有什么比知道可以呼叫快速反应小组更好了。”据统计，这些医院自从执行主动发现问题的程序后，因心脏停搏而转送重症监护室后死亡的事件大幅度减少。一个内科医生认为快速反应小组之所以如此成功，原因在于“这个程序的关键是时间。越早识别问题，出现危险情况的可能性就越小。”

学术研究验证了快速反应小组的效力。例如，一项发表在《美国医学协会学报》上的斯坦福研究发现：一家儿童医院实施快速反应小组程序后，“蓝色信号”的出现率降低了 71%，死亡率降低了 18%。由于快速反应小组这项创新前途光明，因此很快传播开来。医疗健康改进机构（the Institute for Healthcare Improvement）非常赞赏这项创新的理念。现在，全美有 1 600 多家医院在实施快速反应小组模式。这个制度挽救了很多人的生命。

这个引人注目的故事其寓意是什么呢？这就是：灾难发生前往往会出现一些小问题。实际上，多数大规模的失败都是源于一连串的小错误和小失败，而不是一个单独的根本性原因。这些小问题零散的分布形成了大灾难。民用航空领域、军事领域和医疗领域的事故调查员