

緘默知識對護理教師影響

朱明霞

護理是一門實踐性學科，隨社會的發展和人們對健康需求增高，人們要得到良好的護理服務，在於護理教育。華人地區的高等護理教育經過 20 多年的努力已初步形成專業教育體系，護理教師的成長迅速，在此，我們必須強調護理教師的素質是護理教育的關鍵。教師的素質是教師自身的價值觀、職業道德、教學能力及知識結構的綜合體現。教育是人（師）對人（生）的全面影響過程，加強護理教師的培養是至關重要的，特別是教學能力和知識結構的提高。值得注意的是在提高知識的過程中較多強調學歷、發表論文或書籍、專業知識學習、教育知識結構及系統的教學能力、研究能力等外顯的知識（皮慧敏，2005；蔣曉蓮，2005；何仲等，2004；沈寧，2003），而較少探討那些無法言傳或不清楚只能靠自己獲得的，形成自己獨具的內在個人知識，亦稱緘默知識（毛亞慶，2003；郭秀艷，2003）。隨著高等護理教育體系的完善和發展，護理教師的知識結構，特別是個人的緘默知識是值得關注的話題。

1. 緘默知識的概念及特點

緘默知識(Tacit knowledge)是高度個人化、難以言述的，且難以與他人共用的知識(Polanyi, 1958 引自波蘭尼, 2000)。其特點是不能用語言、文字或符號進行說明傳遞，不能加以批判性反思的有序的實用性知識(郭秀艷，2003；Eliasmith, 2004)。

根據上述學者的定義(郭秀艷, 2003; Polanyi, 1996)，將緘默知識的特點歸納為(1)不能通過語言、文字或符號進行表達說明。波蘭尼(2000)又稱其為前語言知識(preverbal knowledge)或不清晰知識(inarticulate knowledge)；(2)不能以正規形式加以傳遞。因為知識的擁有者和使用者不能清晰表達，缺乏外顯知識的共同特徵，故為高度個人化知識；(3)不能加以“批判性反思”。Polanyi(1996)認為，緘默知識是人們通過直覺和感官獲得，而不同於經過“推理”、“證明”獲得的外顯知識。因此不能夠加以反思和批評。為此，Polanyi 將緘默知識稱為非批判性知識(acritical knowledge)。總而言之，緘默知識是一種零碎的、個體的、情景化的，很難通過正

常途徑進行共用。緘默知識是涉及個人信念、世界觀、價值體系的非批判性知識，是具有程式性和實用性的知識(毛亞慶, 2003; 郭秀艷, 2003)。也就是說，緘默知識是人們達到自己認為有價值目標的工具，即目標價值越高，這種知識就越有用。此外，緘默知識不足支配著整個認知活動，在很多情況下，它是個體獲得外顯知識的導向和背景知識。

2. 歷史背景

Polanyi 在 1958 年將知識分為“內隱”和“外顯”兩種形式，首次提出緘默知識的概念。知識被劃分為緘默知識(tacit knowledge)和外顯知識(explicit knowledge)兩大類。緘默知識包括技能知識(Know-how)、人為知識(Know-who)，外顯知識包括事實知識(Know-what)、原理知識(Know-why)(毛亞慶，2003; 郭秀燕 2003)。如圖 1 所示：

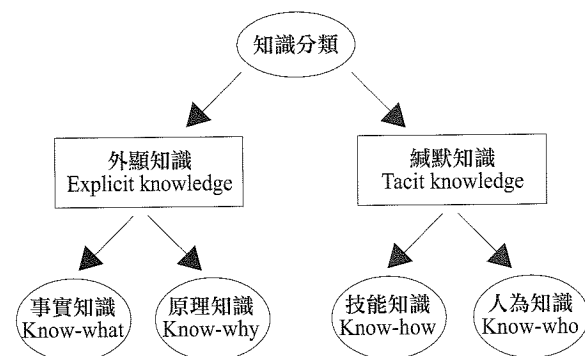


圖 1 知識分類形式

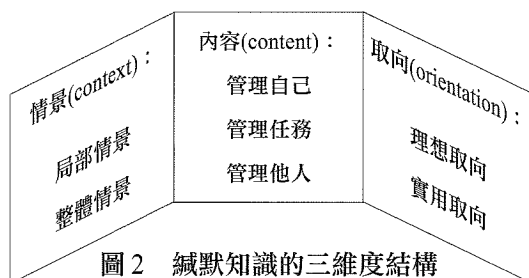
1985 年，著名智力心理學家 Sternberg 通過智力測驗，將緘默知識定義為行動定向的知識，是指在沒有他人直接幫助的情況下獲得，它能幫助達到個人認為具有價值的目標(引自郭秀艷，2003)。Sternberg 又認為只有分析智力或學術智力可以被傳統的智力測驗所測試，而基於緘默知識的實踐智力是與日常生活緊密相關的，其與學術智力的區別就好比街頭智慧與書本智慧(毛亞慶, 2003)。後來探討知識經濟的學者也對緘默和外顯兩種知識進行討論。

Nonaka 和 Konno(1998)認為緘默知識是高度個人化，難以形式化或溝通，而且難以與他人共用的知識。相對來說，外顯知識是能夠言明的，系統化

的正式和規範的知識。這種知識分類是為了論述的方便，實際上任何知識都含有內隱的維度和外顯的表達，緘默（內隱）和外顯好似知識的兩極。

3. 緘默知識的結構

緘默知識通常是“只可意會不可言傳”，隱藏在外顯知識之下，不被個體所意識到的知識。這種知識由人的認知、情感、信仰、價值、經驗、技術、文化等因素構成，相對內斂而凌亂無序，可是學者們卻對這類知識進行研究探討，對其概念、特徵、獲得途徑及結構等分析總結。Wagner在實證研究的基礎上，提出緘默知識包括內容——情景——取向三維度的系統結構模型，內容包括管理自己的知識和自我鼓勵，管理好具體工作任務的相關知識和與他人溝通交往的知識，局部情景集中當前工作任務，而整體關注長遠目標的規劃；取向包括理想與可實施的方案(Wagner,1987; 郭秀艷, 2003) 如圖2所示。這種三維結構模式可幫助人們從多角度認識和理解緘默知識，也為相關領域的研究提供理論基礎。



4. 緘默知識獲的途徑及知識的轉換

緘默知識主要是在個體學習過程中無意識自動獲得，有學者認為緘默知識可以通過經驗分享、觀察學習獲得(Polanyi, 1996; 郭秀艷, 2003)，特別提到師徒關係的互動過程中獲得，但仍需進一步探討機制。人們的知識是通過外顯來表達，知識的傳承實質就是外顯知識和緘默知識相互作用而形成的一個知識不斷更新和積累的螺旋式上升過程，而不是截然不同的兩極。參考《知識創造公司》提出了社會化(Socialization)、外在化(Externalization)、結合化(Combination)及內在化(Internalization)四種緘默知識與外顯知識之間的轉換方式，即 SECI 方式(Nonaka & Takeuchi,1995)。

表 1 知識轉換方式

轉化過程	知識變化	知識類型	轉換途徑	舉例說明
社會化	緘默——緘默	交感型	通過個體交流共用的經驗，來分享新的緘默知識的過程，如：師徒方式。	教師有不同的風格特點，在臨床護理教學中，不同教師對褥瘡換藥操作有不同的經驗解釋和分享。
外在化	緘默——外顯	概念型	通過個體努力，在一定程度上將緘默知識轉化為外顯知識，並傳給他人。此過程是知識創新的關鍵。	大家認為某種經驗解釋不違反原則，方便適用，在實踐教學中，總結傳授給學生。
結合化	外顯——外顯	運作型	個人抽取和組合知識的方式是通過文獻、會議、電話和交談等進行整合——講解——編輯（結合）來實現。是一種把概念綜合成知識系統的過程。學校的教育和培訓常採用的形式。	當從某個人的經驗解釋分享給他人，再傳給一組人，大家認可，通過交流、講解、整理等形成新的一種換藥操作方法，經查證編輯後，作為教學內容資料。
內在化	外顯——緘默	系統型	通過活動式學習把外顯知識應用收容入緘默知識的過程，是將新的外顯知識轉化為組織的緘默知識的過程。	經過一段時間的教學，教師在臨床實踐中，大家認為在此基礎上需要改進，可能有不同的理解，又成為未清晰的有感受，暫時又不能表達的個人化知識。

由此可見，緘默知識的轉換途徑是通過經驗交流和感受分享。當緘默知識在更大範圍的分享過程中，與他人達成共識、總結及歸納就轉換成了可以傳授給他人外顯知識。當個體對外顯知識有新的感受、理解時，又出現了暫時無法表達的個人觀點，形成新的緘默知識。

5. 護理教師緘默知識的重要性

教師是學生的角色榜樣，護理教師的知識水平及教學能力都是通過教師的表達、情感、態度及自我的教學風格顯示出來，從而得到護士學生評價和認可。由此可見，隱藏在背後的教師自己獨有的緘默知識是不能忽視的，緘默知識體現了教師知識結構深度和廣度後面的支撐和轉化源泉，是護理教師個人知識創新的關鍵，也是護理學科知識傳承的基礎。知識的傳承與創新是源於個體知識傳遞給其他人，形成個體與他人的知識共用，進而成為知識積累的組成部份，再轉化為發展和前行的推動力(毛亞慶, 2003)。

目前，在中國的護理教育中，加強高素質的護理師資隊伍的培養是保障教學質量和推動專業發展的關鍵。探討有關護理教師素質的文獻，較多的思考專業素質，重視職業道德、知識水平、授課能力及臨床實踐能力等方面的培養(皮慧敏, 2005；何仲

等,2004;沈寧,2003;蔣曉蓮,2004)。當然,這是非常重要的環節,也是反映護理教育的整體走向。對護理教師的要求和培養方向體現在學歷層次(碩士或博士)、教學能力(教學反饋)及研究能力(發表文章)等等,相對討論護理教師緘默知識的話題不多。值得注意的是緘默知識是護理教師傳承專業精神和知識,表達展示教學研究能力的背景知識。也就是說,護理教師的緘默知識多寡將影響護理教師的內在修養和知識創新的潛力。因為緘默知識的學習與外顯知識的轉換過程知識創新和發展的過程(Nonaka & Takeuchi,1995)。知識的創新總是來源於個體(緘默知識),個體的創新知識傳遞給組織的其他成員,形成組織知識積累的組成部分,進一步轉化為組織發展的推動力,成為組織創新的基礎過程(毛亞慶,2003)。

教師擁有的緘默知識體現出高度個體化、不易言傳和模仿的特點,它深置於教師個人的行為和經驗之中,包括融於教學中非正式的、難以明確表達的技能、技巧、經驗和訣竅,形成教師獨有的個人風格。在教學過程中,最能吸引學生的往往是教師的某種風格和氣質,或一種個人價值觀的態度,影響學生專注學習,而對教師所講授的知識內容,位於其次。

從關懷倫理學的觀點看教師的知識,教育家 Noddings 主張對教師的要求應該走向“去專業化教育”(De-professionalizing education)的思維,也就是去除專業知識分類的方式,來要求教師更為專業的能力表現,而在教育中突出對人性的關懷(方志華,2004)。在護理教育中,教師除了對教材、教學方法要非常熟悉外,更重要的是能夠通過敏銳的觀察感受到學生的需求,從而調整教材和方法,而不是將教師準好的護理知識內容講完作為重點,由此可見,教育本身應是一種不顯知識的專業。教材內容是教學中拿來運用的一部份,而教育的成果,不是內容的記憶程度,而是人實踐態度的改變。因而學生對教材的認知,必須包含在態度的學習中(方志華,2004)。教師的緘默知識不僅表現在教師個體之間,也體現在學校中的教師群體、職能部門及學校總體。包括各部門之間合作過程中的默契和協調以及學校文化、價值體系等。從而使護理專業教育獲得長期發展的優勢。

6. 總結

要培養出優秀的護士,護理教師的素質及營造

以學生為中心的人文環境是必要的。人文環境對學生的影響是一種不教之教的潛移默化。特別是新教師與資深教師類似師徒關係的合作性工作方式。資深教師的個人經驗能為新教師提供有指導性示範。Noddings(1986)認為這種新任教師的養成,如果結合一些行動計劃研究,則能帶動教學研究的風氣,使得資深教師、新任教師、學生三方面,都獲的嶄新、有活力的教學相長的經驗(引自方志華,2004)。這也是教師分享經驗學習緘默知識的途徑之一,是培養護理教師知識創造的基礎。每一位教師的個人知識、情感、經驗、人格魅力的集合構成學校的人文環境,體現學校的價值體系和對學生成長的全面影響。作為護理教師,需要加強自我和群體緘默知識的學習,做到學為人師、行為世範、體現講道德、重教化的精神、創新和傳承學科知識和護理的專業精神。

參考文獻

- 方志華(2004). *關懷倫理學與教育*. 台北:洪葉文化事業有限公司.
- 毛亞慶(2003). 知識管理與學校管理創新. *教育研究*, 218 (6), 55- 60.
- 皮慧敏(2005). 談 21 世紀護理教師的專業素質. *中華現代護理雜誌*, 2 (9), 18
- 何仲、沈寧、許岩、劉華平(2004). 護理專業教師的選拔與培養. *中華護理雜誌*, 39 (8), 608-609.
- 沈寧 (2003). 在教改實踐中加快專業教師隊伍建設. *中華護理雜誌*, 38 (12), 954-956.
- 波蘭尼(2000). *個人知識—邁向後批判哲學*. 貴陽:貴州人民出版社, 91.
- 郭秀艷(2003). 內隱學習和緘默知識. *教育研究*, 287(12), 31- 36.
- 蔣曉蓮(2004). 論教師素質. *現代護理教育與研究雜誌*, (內部刊物), 1(1), 7-9.
- Eliasmith, C. (2004). Dictionary of Philosophy of Mind-tacit knowledge. <http://www.artsci.wustl.edu/~philos/MindDict/tacitknowledge.html>
- Nonaka, I, and Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company*. Oxford University Press: New York.
- Polanyi, M. (1996). *The tacit dimension*. New York: Doubleday and Co.
- Wagner, R. K. (1987). Tacit knowledge in everyday intelligent behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1236-1247.