

**Adam Paçhalski***Oddział Rehabilitacji Medycznej, Krakowskie Centrum Rehabilitacji, Kraków*

# Organizacja, rola i znaczenie zespołu rehabilitacyjnego

## *The organization, role, and significance of the rehabilitation team*

**Słowa kluczowe:** zespół rehabilitacyjny, zorganizowana rehabilitacja  
**Key words:** rehabilitation team, organized rehabilitation

### SUMMARY

*In this article the author shares his 30 years of experience and reflection on teamwork in rehabilitation. In a well-organized rehabilitation team, the result of the team's efforts exceeds the sum of all the individual efforts. In well-organized rehabilitation the individual segments are played out in the proper order, like the music of an orchestra under the master's baton. The task of directing such a team consists of several phases: deciding who is to do what, communicating that decision for implementation, creating situations that stimulate the members of the team to identify with the established goals, and monitoring performance, which includes expressly delimiting the responsibilities of supervisors and subordinates. The primary obligations of the team leader include earning the team members' acceptance of his/her authority (in which case decisions can be communicated not as orders, but as an expression of the collective will to achieve the goal), facilitating the work of the team members, stimulating them to develop a more creative approach to their work (while simultaneously inculcating them with the habit of precisely following instructions), and contributing to their further professional development. Personal contacts should not be neglected, even those that may seem non-service-related, since this is what transforms a group of strangers into a good team. Information feedback should occur both horizontally and vertically, even diagonally, always by the shortest practical route. The simpler the information loops, the more quickly the information gets where it is needed, and the better the teamwork.*

### STRESZCZENIE

*Na podstawie 30-letnich doświadczeń na stanowisku ordynatora, autor dzieli się swoimi przemyśleniami na temat pracy zespołu rehabilitacyjnego. W dobrze zorganizowanym zespole rehabilitacyjnym rezultat wysiłku zespołu jest większy od wyniku sumy indywidualnych wysiłków poszczególnych członków zespołu. Dobrze zorganizowana rehabilitacja odznacza się tym, że poszczególne jej fragmenty następują po sobie we właściwej kolejności, jak gra orkiestry pod batutą dobrego dyrygenta. Na czynność kierowania zespołem rehabilitacji składają się następujące fazy: decydowanie o cudzym działaniu, przekazywanie decyzji do wykonania, stwarzanie dla członków zespołu sytuacji bodźcowych, doprowadzających do utożsamienia celów indywidualnych z celami rehabilitacji reprezentowanymi przez kierownika zespołu oraz kontrola wiążąca się z wyraźnym określeniem i rozgraniczeniem odpowiedzialności kierownika i kierowanych. Główne obowiązki kierownika zespołu to: uzyskanie ze strony podwładnych akceptacji swej władzy (może wówczas nie tylko przekazać podwładnym decyzję w formie zlecenia, lecz przekazać im własną wolę osiągnięcia danego celu), stworzenie podwładnym warunków umożliwiających wykonanie zadań, pobudzanie do rozwijania twórczych elementów w pracy (jednocześnie wszczepiając im nawyk dokładnego wykonywania otrzymanych poleceń) oraz przyczynianie się do ich rozwoju i awansu życiowego poprzez popieranie ich kształcenia się, torowanie drogi, pomoc i opiekę. Kontaktów nie należy lekceważyć nawet wtedy, gdy pozornie nie dotyczą one spraw służbowych, kontakty te przekształca-*

*ją bowiem zbiorowiska obcych sobie ludzi w zgrane zespoły. Sprzężenia więzi informacyjnej przebiegające zarówno po liniach pionowych, jak i po różnych liniach poziomych i skośnych, powinny zawsze przebiegać możliwie jak najkrótszą drogą. Im prostsze są te sprzężenia, im krótsze są drogi, po których krążą informacje, tym sprawniej funkcjonuje zespół.*

Obecnie często zastanawiamy się, jak polepszyć stan organizacji we wszystkich zakresach naszego życia zbiorowego, w którym usprawnienia są nam tak niezbędne, jak powietrze niezbędne jest do życia.

Trzydzieści lat doświadczeń w kierowaniu zespołem rehabilitacyjnym upoważnia mnie do podjęcia próby rekomendacji własnych przemyśleń, zmierzających do polepszenia stanu organizacji zespołu rehabilitacyjnego. Zespół tworzą pracownicy oddziału wraz z chorymi. Poprawy należy szukać w trzech płaszczyznach. Pierwsza to koncepcja organizacyjna, wtedy tylko prawidłowa, gdy jest dostosowana do konkretnych warunków działania. Druga płaszczyzna to przekazywanie ustalonej koncepcji do wykonania. Trzecia zaś – dokładność wcielania jej w życie. Brak sprawności działania na którejkolwiek z tych płaszczyzn obniża sprawność całego zespołu rehabilitacyjnego. Obserwując od wielu lat nasze pomysły organizacyjne dotyczące zespołu rehabilitacyjnego i porównując je ze znanymi koncepcjami obmyślonymi za granicą, można, wbrew dość powszechnej opinii twierdzić, że nasze pomysły są nie mniej prawidłowe od obcych, a często lepsze. Szczególnie dotyczy to niższych szczebli organizacyjnych i organizacji usprawniania na stanowiskach nie kierowniczych.

Metody przekazywania koncepcji do wykonania są na ogół prawidłowe; jeżeli coś niedomaga to dokładność przekazu, ale to już nie jest problem metody przekazywania, a sumiennosci ogniw pośrednich, przy wcielaniu koncepcji w życie. Tak więc w drodze eliminacji pozostała nam trzecia płaszczyzna jako ta, od której najbardziej zależy wynik działania naszych zespołów rehabilitacyjnych.

Osobiście sądzę, że dokładność wcielania koncepcji organizacyjnych zależy przede wszystkim od stopnia wdrożenia nawyków do sumiennej, dokładnej, starannej pracy z chorym i stworzenia warunków pobudzających chęć wykonywania takiej właśnie pracy. Te czynniki wymagają u nas istotnej poprawy.

Zespół terapeutyczny jako całość powinien oddziaływać na poszczególnych pracowników przykładem, przez stawianie wymagań i popularyzację zasad dobrej roboty. Skala wartości kształtuje się w zespole w znacznej mierze w środowisku pracy. Przez stawianie i egzekwowanie wymagań możemy podnieść rangę roboty sumiennej, starannej i we wszystkich szczegółach dokładnej.

Za pomocą stale wzajemnie uzupełniających się

materiałnych i niematerialnych bodźców pobudzających do pracy sumiennej i dokładnej, wytwarzamy w zespole postawę uczestnictwa, aż do rozpalenia szczerego entuzjazmu do pracy. Przewodnikiem najbardziej niezawodnym i głównym drogowskazem w tej pracy były dla mnie przykłady dobrej roboty w zespole kierowanym przez Prof. Wiktora Dege, pod którego patronatem uzyskałem specjalizację z rehabilitacji.

Analizując różne, znane mi z doświadczenia, czynności kierowników zespołu terapeutycznego posłużyłem się schematem etapów działania zorganizowanego.

Pierwszy etap to uświadomienie sobie i osobom z zespołu celu danego działania terapeutycznego. Niezbędna jest przy tym dobra orientacja w stanie chorego i konfrontacja koncepcji celu z sytuacją dla dokonania oceny jego osiągalności. Przekazanie decyzji w formie komunikatu czy zlecenia samo przez się nie może być skuteczne, choćby było dokonane najbardziej zrozumiale [1]. Obowiązkiem kierownika zespołu jest jeszcze stworzenie warunków, w których zlecenie stanie się dla kierowanych bodźcem do działania.

Następnym etapem jest pozyskiwanie i rozmieszczenie kadry. Dobieranie bezpośrednich współpracowników, przydzielanie im zadań i bieżące koordynowanie ich pracy powinno być wykonywane osobiście przez kierownika. Im niższy ogólny poziom kwalifikacji wykonawców, tym na etapie realizacji zleceń ważniejsza jest rola czynności kierowniczych, i tym bardziej kierownicy powinni koncentrować uwagę na etapie realizacji poszczególnych funkcji wykonawczych. Etap kontroli wymaga nie tylko dopilnowania wykonania wydanych zleceń przez stałą, bieżącą obserwację, czy i jak zlecenia są wykonywane, ale najistotniejszym obowiązkiem kierownika jest doprowadzenie do tego, aby zachowanie się kierowanych było zgodne z jego zamierzeniem, co nie jest możliwe bez sprzężenia zwrotnego w postaci kontroli [2].

Jednym z istotnych uchybień w pracy naszych kierowników jest zapominanie o tym i zadowalanie się wydawaniem poleceń. Zbyt często, gdy coś „nie wychodzi” słyszymy usprawiedliwienie: „przecież były wydane prawidłowe polecenia”.

Tak więc przeprowadzona analiza doprowadza nas do konkluzji, że na czynność kierowania zespołem rehabilitacji składają się następujące fazy: decydowanie o cudzym działaniu, przekazywanie decyzji

do wykonania, stwarzanie dla członków zespołu sytuacji bodźcowych, doprowadzających do utożsamienia w jakimś stopniu celów indywidualnych z celami rehabilitacji reprezentowanymi przez kierownika oraz kontrola wiążąca się z wyraźnym określeniem i rozgraniczeniem odpowiedzialności kierownika i kierowanych.

Ponieważ, jak wiemy, władza staje się skuteczna dopiero wtedy gdy zostanie zaakceptowana, kierownik ma obowiązek uzyskania ze strony podwładnych akceptacji swej władzy. Kierownik może wówczas nie tylko przekazać podwładnym decyzję w formie zlecenia, nie tylko przekazać im informację, czego się od nich oczekuje, lecz przekazać im własną wolę osiągnięcia danego celu. Tylko jedno wyjście ma kierownik, który czuje, że nie może natchnąć podwładnych swoją wolą. Jest nim zrzeczenie się swych obowiązków kierownika.

Drugim głównym obowiązkiem kierownika zespołu rehabilitacyjnego jest stworzenie podwładnym warunków umożliwiających wykonanie zadań, pobudzanie do rozwijania twórczych elementów w pracy i jednocześnie wszczepianie im nawyku dokładnego wykonywania otrzymanych poleceń. Twórczość jest tym co rozwija człowieka i co w pracy daje mu największe zadowolenie. Pobudzanie ludzi do twórczości jest obowiązkiem kierownika, a twórcze elementy może i powinna zawierać praca na każdym szczeblu [3].

Trzecim wreszcie, głównym obowiązkiem kierownika wobec podwładnych jest przyczynianie się do ich rozwoju i awansu życiowego poprzez popieranie ich kształcenia się, przez torowanie im drogi, pomoc i opiekę.

Wszystkie obowiązki kierownika zawsze wymagają podejmowania decyzji, przekazywania ich, stwarzania dla podwładnych sytuacji pobudzających, kontrolowania ich działania i uświadamiania im ponoszonej odpowiedzialności.

Niewykonywanie poleceń podważa autorytet kierownika i demoralizuje podwładnych. Nie należy wydawać poleceń, którym podwładni nie mogą lub nie chcą być posłuszni. Nic tak nie osłabia własnej pozycji kierowniczej jak wydawanie poleceń stanowczych, lecz niewykonalnych lub niewykonywanych [4].

Pobudzające działanie kierownika na członków zespołu może polegać zarówno na stosowaniu bodźców, jak i perswazji. Mechanizm oddziaływania bodźców opiera się na dążeniu do zaspokojenia aktualnych potrzeb lub zabezpieczeniu zaspokojenia przyszłych potrzeb.

Hasło „dobrej roboty” jest powszechnie znane i uznawane, mamy również przekonanie, że nie ma dobrej roboty bez dobrej organizacji pracy.

Dobrze zorganizowana rehabilitacja odznacza się

tym, że poszczególne jej fragmenty następują po sobie we właściwej kolejności; nie wykonuje się nic, co by nie służyło jasno określonej celowi, i zarazem wykonuje się wszystko, co jest potrzebne, tak, że każdy fragment służy całości [5].

Organizację zespołu rehabilitacyjnego rozumiemy jako dobór i zgrupowanie ludzi i środków działania dla osiągnięcia poprawy sprawności, wydolności i samopoczucia chorego, jak też sposób powiązania czynności terapeutycznych. W zespole każdy powinien mieć co najmniej raz dziennie osobisty kontakt twarzą w twarz ze wszystkimi innymi członkami zespołu. Musi również nastąpić uporządkowanie współzależnych działań wykonywanych indywidualnie. Efekt współdziałania grupy ludzi zorganizowanej w zespół jest wówczas większy niż suma efektów działań pojedynczych członków zespołu [6].

Zespół rehabilitacyjny ma więc właściwości odrębne od właściwości elementów, z których się składa – tak jak funkcjonujący zegar ma właściwości odrębne od rozmontowanych i luźno rozrzuconych części tego zegara. To co decyduje o tych odrębnych właściwościach, co umożliwia wystąpienie efektu organizacyjnego – to struktura organizacyjna zespołu i cała instytucja, której jest on częścią.

O zespole, który osiąga to co sobie założył, który chce osiągnąć to co sobie postanowił za cel – mówimy, że ma powodzenie, a oddział, w którym taki zespół pracuje ma dobrą renomę.

Niezbędnym warunkiem powodzenia zespołu jest łączność między jego członkami, czyli możliwość przekazywania informacji. Bez porozumiewania się zespół nie może sprawnie funkcjonować. Nie sposób przecenić znaczenia przekazywania informacji dla wspólnego działania zespołu. To wzajemne komunikowanie się osób stwarza więź warunkującą istnienie zespołu. To prawidłowe wykorzystanie łączności przesądza o wspólnym powodzeniu zespołu [7]. Zespół osiągnie powodzenie jeżeli zostaną w nim stworzone warunki, w których ludzie chcą uczestniczyć w zespole, chcą współdziałać, chcą świadczyć na rzecz całości. Co to jednak znaczy, że ludzie chcą współdziałać? To znaczy, że ich sytuacja tak się układa, iż z tych lub innych względów, gdy nie podejmą lub zaniechają współdziałania, to z ich własnego punktu widzenia będzie gorzej, niż sądzą, że będzie, gdy będą współpracować. Dzięki dobrej organizacji, przystąpienie do współdziałania w zespole zapewnia pracownikom taką pozytywnie ocenianą sytuację [8].

Stosunek wzajemnej życzliwości między członkami zespołu zwiększa niewątpliwie jego zwartość.

Podstawową więzią wielu zespołów jest jednostronna zależność podwładnego od przełożonego. Sama więź służbowa, której najistotniejszą cechą jest

uprawnienie przełożonego do decydowania co podwładny ma robić w czasie pracy i do określenia zadań, które podwładny powinien wykonać, a w razie wątpliwości decyzji przełożonego o kolejności zmian wykonywania zadań nie wystarczają już do wysoce sprawnego działania. Musi powstać więc tradycja polegająca na zwyczaju, a nawet obowiązku wzajemnego informowania się o zdarzeniach i stanach rzeczy. Sprzężenia więzi informacyjnej przebiegają zarówno po liniach pionowych, jak i po różnych liniach poziomych i skośnych, a zawsze powinny przebiegać po drogach możliwie jak najkrótszych. Chodzi tu także o nieformalne, liczne i zmienne kontakty informacyjne między poszczególnymi pracownikami. Zwarłość zespołu zależy głównie od tych kontaktów. One decydują o koordynacji pracy na co dzień oraz właściwie cementują łączność każdego członka zespołu ze wszystkimi innymi. Kontaktów nie należy lekceważyć nawet wtedy, gdy pozornie nie dotyczą one spraw służbowych, kontakty te przekształcają bowiem zbiorowiska obcych sobie ludzi w zgrane zespoły. Im prostsze są te sprzężenia, im krótsze są drogi, po których krążą informacje, tym sprawniej funkcjonuje zespół.

Tak jak dynamiczną równowagą systemu słonecznego jest równowaga między grawitacją a siłą odśrodkową, tak też w zespole, w którego skład wchodzi ludzie, obok sił skłaniających ich do współdziałania, działają liczne siły utrudniające to współdziałanie.

Składają się na nie sprzeczności między poszczególnymi ludźmi a zespołem jako całością oraz konflikty między pracownikami lub małymi grupami pracowników. Należy pamiętać, że nawet sprzeczności umiejętnie wykorzystane mogą stać się siłą napędową lub motorem ewolucyjnego rozwoju zespołu i takie sterowanie konfliktami jest jednym z najbardziej istotnych zadań kierownika zespołu.

Rolę, zadania i znaczenie kierownika zespołu rehabilitacyjnego można porównać do roli dyrygenta orkiestry symfonicznej. Członkowie orkiestry, muzycy nawet wybitnie utalentowani, sami, bez dyrygenta nie odtworzą dzieła muzycznego. Wiemy również, że pod batutą nie każdego dyrygenta ta sama orkiestra wykona utwór muzyczny tak samo poprawnie. Tego dyrygenta, pod którego batutą wzniesie się na wyżyny doskonałości nazywamy mistrzem.

## PIŚMIENICTWO

1. Dupont MA. On primary communication. *International Revue of Psychoanalysis* 1984; 11: 303-311
2. Goffman E. *Interaction ritual*. Harmondsworth: Penguin; 1967
3. Goldhaber G, Yates M, Porter D, Leśniak R. *Organizational communication: state of the art*. *Human Communication Research* 1978; 5: 76-96
4. Grice HP. *Logic and conversation*. W: *Syntax and semantics*, t. 3: *Speech Acts*. Nowy Jork: 1975
5. Hill AA. *Affiliation motivation: People who need people... But in different ways*. *Journal of Personality and Social Psychology* 1987; 52 (5): 1008-1018
6. Marody M. *Technologie intelektu. Językowe determinanty wiedzy potocznej i ludzkiego działania*. Warszawa: PWN; 1987
7. Jands IL, Feshbach S. *Effects of fear-arousing communication*. *Journal of Abnormal Psychology* 1953; 48: 78-92
8. Kausler DH, Lichty W, Hakami MK, Freund JS. *Activity duration and adult age differences in memory for activity performance*. *Psychology and Aging* 1986; 1: 80-81

*Adres do korespondencji / Address for correspondence*  
Prof. dr hab. med. Adam Pąchalski  
Krakowskie Centrum Rehabilitacji  
30-224 Kraków, Al. Modrzewiowa 22  
athene@poczta.onet.pl

*Otrzymano / Received* 08.12.2003 r.  
*Zaakceptowano / Accepted* 15.02.2004 r.