

Danuta Kunecka, Zbigniew Szych

Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Rodzinnego, Zakład Informatyki Medycznej i Badań Jakości Kształcenia Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie

Nadmierna kontrola w zespole pielęgniarzkim – patologia zarządzania

Excessive control in nursing group – pathology management

Adres do korespondencji:

Danuta Kunecka
ul. Żołnierska 48
71-210 Szczecin
tel.: 504 582 770
e-mail: dankak@autograf.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Kontrolowanie to funkcja zamykająca cykl zarządzania. Stanowi mechanizm sterujący, który łączy jego pozostałe funkcje (planowanie, organizowanie, motywowanie). Większość pracowników postrzega kontrolę jako sposób ograniczania im wolności i swobody działania, ujemnie wpływający na ich efektywność i wydajność. Już w sensie samego pojęcia budzi negatywne odczucia. Nie zawsze jednak ograniczenie kontroli ma pozytywne skutki.

Cel pracy. Celem podjętych badań była ocena skali zjawiska nadmiernej kontroli pracy w grupie zawodowej pielęgniarek.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankiety w grupie 1261 pielęgniarek zatrudnionych w szczecińskich szpitalach.

Wyniki i wnioski: Analiza materiału badawczego pozwoliła stwierdzić, że skala zjawiska nadmiernej kontroli wśród pielęgniarek jest przykładem patologii zarządzania.

Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (1, 2): 26-32

Słowa kluczowe: pielęgniarki, kontrola, zarządzanie

ABSTRACT

Introduction. Control is the function which closes the management cycle. It is a type of steering mechanism which connects other functions of management such as planning, organizing and motivating. Most employees perceive controlling as a way of limiting their freedom of action, which negatively affects their efficiency. Even as a term, control has some unpleasant connotations. However, limitation of control has sometimes bad consequences.

Aim. The aim of the study was to estimate the scale of excessive control phenomenon in the professional group of nurses.

Material and methods. The method of a diagnostic poll was used with a questionnaire as a research tool distributed in the group of 1261 nurses employed in Szczecin hospitals.

Results and conclusions. Analysis of the research material proved that the scale of excessive control phenomenon in the nursing team is an example of pathology of management.

Nursing Topics 2008; 16 (1-2): 26-32

Key words: nurses, control, management

Wstęp

Pracownicy w rozmaity sposób odczuwają nadmiar kontroli swojej pracy, ale zawsze utożsamiają je z poczuciem bezsilności. Trudno jednak wyobrazić sobie wykonywanie jakiegokolwiek pracy całkowicie pozba-

wione kontroli. Najogólniej kontrola przebiegu pracy polega na regulacji kolejnych etapów i składowych procesu pracy prowadzących do osiągnięcia wyznaczonych celów [1]. Jest kluczem do uzyskania efektywności każdego działania. Kontrola umożliwia mierzenie postępu w realizacji celów, pozwalając wcześniej wykryć od-

chylenia, by móc je korygować lub im zapobiegać. Obejmuje zarówno bieżący nadzór przebiegu pracy, jak i końcowe porównanie planów z efektami, prowadzące do ustalenia stopnia osiągnięcia zaplanowanych celów [2]. Według definicji Roberta J. Mocklera, koncentrującej się na najistotniejszych elementach kontroli (takich jak: ustalanie norm, mierzenie wyników, porównanie z normami, ocena wyników [3]), kontrola przebiegu pracy jest „... systematycznym działaniem na rzecz ustanowionych norm efektywności przy planowanych celach, zaprojektowania informacyjnych sprzężeń zwrotnych, porównania rzeczywistej efektywności z wyznaczonymi normami, ustalenia odchyleń i pomiaru ich znaczenia oraz podejmowania wszelkich kroków potrzebnych do zapewnienia, by wszelkie zasoby przedsiębiorstwa były wykorzystane najskuteczniej i najsprawniej do osiągania jego celów” [4]. Kontrola powinna z założenia umożliwiać wykrycie błędów w planowaniu lub błędów w realizacji, aby można było podjąć odpowiednie działania zmierzające do ich usunięcia [5]. Istnieje wiele czynników determinujących konieczność kontrolowania przebiegu pracy. Do najważniejszych z nich zaliczyć można [6]:

- zmieniające się otoczenie,
- rosnącą złożoność procesu pracy,
- błędy pracowników,
- rosnącą potrzebę ponoszenia odpowiedzialności przez pracowników niższego szczebla na skutek delegowania im większych uprawnień,
- minimalizację kosztów.

Przedstawione argumenty dowodzą, że kontrola powinna być niezbędnym elementem każdego procesu pracy. Niekiedy zaś (przy jej rosnącym znaczeniu) wymaga włączenia systemu samokontroli. Samoocena pracy powoduje bieżącą korektę własnych błędów, a tym samym pozwala zrozumieć istotę kontroli, co zmniejsza opór przed jej stosowaniem [7] wśród pracowników.

Prawidłowa działalność kontrolna nie powinna polegać na ekspozycji tej funkcji, lecz stanowić przedłużenie funkcji motywacyjnych, których celem jest również wysoki poziom wykonania zadania i stała gotowość pracownika do dalszej pracy. Kontroli nie można traktować jako samoistnej funkcji zarządzania. Kontrola konkretnego pracownika jest jednocześnie kontrolą samego przełożonego (kierownika) w zakresie efektywności stosowania przez niego pozostałych funkcji zarządzania. Zatem można by stwierdzić, że nie ma kontrolujących, są jedynie kontrolowani. Kontrola to przede wszystkim instrument oddziaływania motywacyjnego, przewyższania pojawiających się w trakcie pracy trudności oraz doskonalenia umiejętności i kwalifikacji pracowników oraz doświadczenia zawodowego kierowników. Podstawowe funkcje kontroli [8] to funkcja ochronna (zapobiegająca), która polega na za-

bezpieczeniu przed pomniejszaniem sprawności organizacji, wyrażającej się w stratach materialnych i pozamaterialnych oraz funkcja kreatywna (inspirująca), przejawiająca się w pobudzaniu i inspirowaniu działań służących podnoszeniu sprawności funkcjonowania organizacji. Obie te funkcje przeplatają się, a granica między nimi jest płynna, dlatego powinny być dostosowywane indywidualnie do potrzeb zespołu i pracowników.

Cel pracy

Celem podjętych badań była ocena skali zjawiska nadmiernej kontroli pracy w grupie zawodowej pielęgniarzek, ponieważ obserwując środowisko pielęgniarstka można odnieść wrażenie, że dominuje w nim rodzaj kontroli, wypracowany przez Taylora [9], wynikający ze ścisłego określania zadań, co sprzyja nadmiernej kontroli pracownika.

Materiał i metody

Badaniem objęto pielęgniarki szpitali. Chęć udziału w badaniu zadeklarowało 1578 osób. Prawidłowo zebrany materiał badawczy stanowiło 1261 ankiet, wypełnionych indywidualnie przez pielęgniarki/pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach. Strukturę demograficzno-społeczną badanej grupy przedstawiono w tabeli 1.

Zastosowano sondaż diagnostyczny (z użyciem polskiej adaptacji *Negative Act Questionnaire* [10], autorstwa Magdaleny Warszawskiej-Makuch, w skład którego wchodzi pytanie numer 18, dotyczące nadmiernej kontroli stosowanej wobec respondenta w miejscu pracy, stanowiące podstawę poniższego opracowania. Kwestionariusz jest narzędziem o wysokiej rzetelności (alfa Cronbacha = 0,94). W poniższym opracowaniu uzyskane wyniki przedstawiono na podstawie opinii badanych pielęgniarek (rozkład procentowy uzyskanych odpowiedzi). Ponadto w analizie statystycznej wykorzystano test chi-kwadrat (X^2). Badanie przeprowadzono w okresie od marca do maja 2007 roku.

Wyniki

W badanej grupie, na pytanie o stosowanie nadmiernej kontroli w miejscu pracy respondenci w 59,5% wskazali na odpowiedź: nigdy, zaś 40,5% badanych uznało, że jest nadmiernie kontrolowana (z różnym nasileniem tego zjawiska), co zilustrowano w tabeli 2.

W dalszej części analiza materiału badawczego dotyczyła scharakteryzowania skali zjawiska nadmiernej kon-

Tabela 1. Struktura demograficzno-społeczna badanych pielęgniarek

Table 1. Socio-demographical structure of the nursing staff examined

	Dane demograficzno-społeczne	N = 1261	%
1. Miejsce pracy	Szpital	1231	97,6
	Przychodnia przyszpitalna	30	2,4
2. Forma zatrudnienia	Umowa o pracę	1154	91,5
	Inne (łącznie)		
	Umowa zlecenie	28	2,2
	Umowa kontraktowa	76	6,0
	Inne	3	0,2
3. Staż pracy	< 5 lat	104	8,2
	5–10 lat	158	12,5
	11–15 lat	313	24,8
	> 16 lat	686	54,4
4. Wiek	< 25 roku życia	45	3,6
	26–34 lata	302	23,9
	35–42 lata	439	34,8
	> 43 roku życia	475	37,7
5. Płeć	Kobieta	1235	97,9
	Mężczyzna	26	2,1
6. Wykształcenie	Średnie	696	55,2
	Policealne	335	26,6
	Licencjat	92	7,3
	Wyższe	138	10,9
7. Stan cywilny	Wolna/wolny	402	31,9
	Mężatka/zonaty	859	68,1

Tabela 2. Skala zjawiska nadmiernej kontroli w opinii badanych pielęgniarek

Table 2. The scale of excessive control phenomenon in the opinions of the nurses surveyed

Częstość występowania w opinii badanych pielęgniarek	Nadmierne kontrolowanie pracy	
	N	%
1. Nigdy	750	59,5
2. Rzadziej niż raz w miesiącu	313	24,8
3. Raz w miesiącu	106	8,4
4. Raz w tygodniu	50	4,0
5. Codziennie	42	3,3

troli, jako patologii w zarządzaniu potencjałem ludzkim. W tym celu posłużono się tak zwanym kryterium „jednego działania” ujętego w klasyfikacji Leymanna [11]. Podstawą stwierdzenia patologii jest wskazanie odpo-

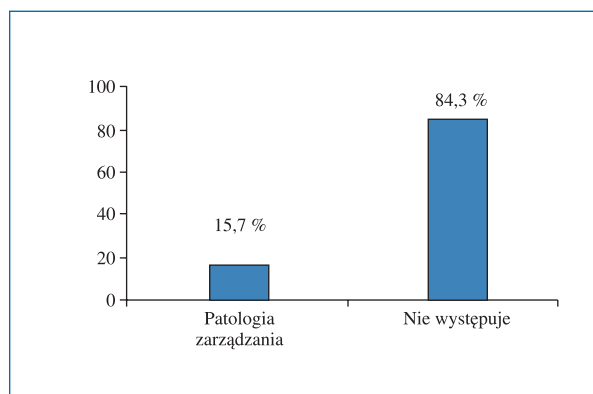
wiedzi: minimum raz w miesiącu, raz w tygodniu lub codziennie, wówczas uznaje się dane działanie za mobbing, co świadczy o patologii w procesie zarządzania. Uzyskane wyniki przedstawiono na rycinie 1.

Dalszej analizie statystycznej poddano związki zachodzące między zjawiskiem nadmiernej kontroli a zmiennymi należącymi do grupy danych demograficzno-społecznych. Uzyskane wyniki wskazują na istotne statystycznie zależności ($p < 0,05$) między nadmierną kontrolą a stażem pracy oraz wykształceniem badanych osób, co przedstawiono w tabeli 3.

Skalę zjawiska nadmiernej kontroli wśród badanych w korelacji ze zmiennymi, w zakresie których uzyskano wyniki istotne statystycznie przedstawiono kolejno na rycinie 2 (zmienna: staż pracy) oraz rycinie 3 (zmienna: wykształcenie).

Dyskusja

W niniejszym opracowaniu podjęto próbę określenia skali nadmiernej kontroli w pracy pielęgniarek. Otrzymane wyniki wskazują, że skala zjawiska nadmiernej kontroli w tej grupie zawodowej jest obecna



Rycina 1. Nadmierna kontrola — patologia zarządzania w opinii badanych pielęgniarek

Figure 1. Excessive control — pathology of management in the opinions of the nurse surveyed

Tabela 3. Wyniki analizy statystycznej testem X^2 wybranych zmiennych

Table 3. The results of statistical analysis of the selected variables with the X^2 test

Zmienna	Nadmierne kontrolowanie twojej pracy (N = 1261)
1. Miejsce pracy	NS p = 0,169
2. Forma zatrudnienia	NS p = 0,676
3. Staż	IS p = 0,006
4. Wiek	NS p = 0,078
5. Płeć	NS p = 0,283
6. Wykształcenie	IS p = 0,001
7. Stan cywilny	NS p = 0,891

NS — nieistotne statystycznie; IS — istotne statystycznie

— uznano tak 40,5% badanych. Ponadto częstotliwość tych zachowań (minimum raz w miesiącu, raz w tygodniu, codziennie) pozwala uznać, że w opinii 15,7% badanych świadczy o patologii zarządzania (pozwala je uznać za działania z grupy zachowań mobbingowych). Tym samym świadczy to o powszechności zjawiska, co potwierdza tezę innych badaczy [12–15], że

środowisko medyczne jest szczególnie narażone na różnego typu negatywne działania w miejscu pracy (mobbing), jak na przykład nadmierne kontrolowanie wykonywanej pracy. Przeciwdziałanie temu zjawisku jest o tyle trudne, że nadmierna kontrola budzi niejako samoistnie negatywne odczucia u pracownika (niemożność samostanowienia prowokuje proces zwątpienia w siebie, wówczas pracownicy stają się sfrustrowani, co skutkuje brakiem zainteresowania pracą, mniejszą wydajnością takiego pracownika [16]). Często przełożeni stosujący taki tradycyjny model weryfikacji pracy podległych pracowników, zupełnie pozbawiony zaufania, zapominają o tym, iż nie spełnia on swego zadania. Nadmiar kontroli szkodzi, ale należy pamiętać, że niepewność działania, wynikająca z braku kontroli jeszcze bardziej ogranicza swobodę i samodzielność pracownika. Zatem powstaje problem: do jakiego stopnia można kontrolować przebieg pracy, aby z jednej strony kontrola nie krępowała inicjatywy pracowników, z drugiej natomiast nie utrudniała realizacji postawionych celów. Ustalając instrumenty kontroli, można uwzględnić nie tylko jej charakter, ale przede wszystkim ocenić potrzeby i postawy pracowników ją wykonujących.

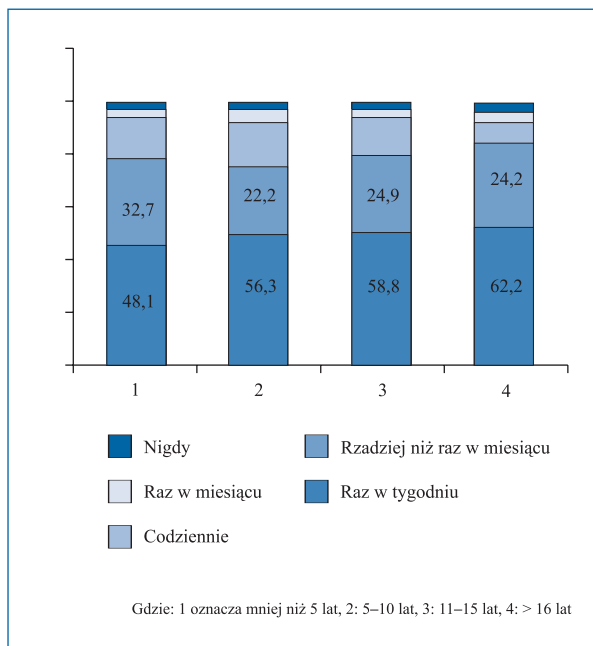
Należy określić „kluczowe obszary” [17], determinujące system skutecznej kontroli przebiegu pracy, a także pamiętać o czynnikach utrudniających kontrolę przebiegu pracy [18], takich jak:

- osobowość ludzi,
- niechęć i odrzucenie instrumentów kontroli,
- pochopna, zbyt szybka ocena pojawiającego się problemu,
- przewartościowanie roli czynników łatwo mierzalnych kosztem parametrów, które trudno zmierzyć,
- traktowanie działań kontrolnych jako celu samego w sobie,
- nadmierne podkreślanie roli czynników krótkookresowych kosztem długookresowych,
- nadmierny koszt,
- niechęć ponoszenia odpowiedzialności przez przełożonego za wyniki pracy podwładnych.

Najbardziej efektywna kontrola to taka, która jest stosowana selektywnie, w krytycznych, decydujących punktach działalności każdego pracownika. Do najczęściej stosowanych form kontroli [19] zalicza się:

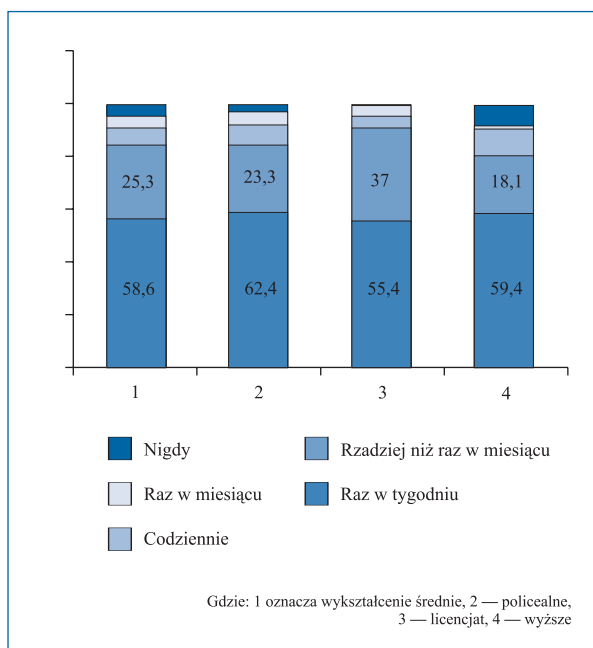
- kontrolę prewencyjną (*preventive controls*),
- kontrolę przez sprzężenie (*feed-back controls*),
- *controlling*.

Pojęcie *controlling* jest często utożsamiane ze słowem kontrola, ale rozumienie takie jest zbyt wąskie, ponieważ *controlling* oznacza w istocie system kierowania przedsiębiorstwem [20]. Ponadto kierujący zespołami pielęgniarstwie winni kłaść nacisk na osobiste wzmocnienie pracownika, jak i jego samokontrolę. Praca pielęgniarki wymaga podejmowania samodzielnych decyzji, niezbędnych do prawidłowego działania w specyficznych sytuacjach, przez co zwiększa jej świadomość odpowiedzialności każdego pracownika. Ma-



Rycina 2. Skala zjawiska nadmiernej kontroli, a zmienna — staż pracy)

Figure 2. The scale of excessive control phenomenon vs. a variable — job seniority



Rycina 3. Skala zjawiska nadmiernej kontroli, a zmienna — wykształcenie 1 oznacza wykształcenie średnie, 2 — policealne, 3 — licencjat, 4 — wyższe

Figure 3. The scale of excessive control phenomenon vs. a variable — educational background

jąc swobodę działania, pielęgniarki są bardziej motywowane do lepszej pracy. Wówczas na podstawie wzajemnego zaufania nie jest potrzebna ciągła kontrola zewnętrzna, ponieważ samo zaufanie wygeneruje samoistnie większą samokontrolę u pracownika. Jednak podstawą tak istotnego w tym procesie zaufania są jednoznacznie określone zasady funkcjonowania każdego z pracowników (pielęgniarek względem siebie, jak i pozostałych członków zespołu terapeutycznego). Zaufanie to winno wynikać z wzajemnej lojalności, dojrzałości, wzajemnego szacunku, jak również świadomości konsekwencji w przypadku nadużycia tego zaufania. Zatem powinny one być doprecyzowane, przejrzyste i oczywiste. Niestety, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej w Polsce mamy do czynienia z regułą z sytuacją odwrotną. Powszechny brak wiary i podejrzliwość, sprzyjają weryfikacji każdego kroku pracownika (nadmiernej kontroli działań), powodując u niego nieufność wobec przełożonych. W takim przypadku następuje osłabienie motywacji pracownika, niekiedy prowadzące do zaniedbywania obowiązków. Niekiedy może wystąpić pewnego rodzaju konformizm [21], polegający na dostosowaniu się do obowiązujących norm kontroli w miejscu pracy, jako reakcja występująca powszechnie tam, gdzie istnieje obawa o utratę miejsca pracy. Jednak pracownik w takiej sytuacji czuje dyskomfort psychiczny, co przynosi wiele negatywnych konsekwencji, takich jak: złe relacje interpersonalne w zespole, gorsze samopoczucie, dolegliwości psychosomatyczne, częste absencje, wzrost fluktuacji kadr. Tak więc w takich zakładach nawet w przypadku uległej postawy większości pracowników koszty nadmiernej kontroli mogą być wysokie. Inna możliwość reakcji pracownika na nadmierną kontrolę to reaktancja [22], czyli dążenie do odzyskania wolności wyboru, przejawiająca się we wroście atrakcyjności zabronionego zachowania, w dążeniu do podejmowania go na przekór presji oraz w atakach na czynnik ograniczający wolność.

W praktyce w zarządzaniu najlepiej sprawdza się typ kontroli luźno-ściślej [23]. Luźnej w tym sensie, że ludzie nie są silnie ograniczani nadzorem zwierzchników, regułami działania, szczegółowymi pomiarami wykonywania zadań czy też szczegółowo przypisanymi rolami, zaś ściślej kontroli dlatego, że pracownicy sami z wyboru robią to, co do nich należy. Dzieje się tak dlatego, że ten typ kontroli bardziej pasuje do natury człowieka oraz taka kontrola lepiej przystaje do właściwości otoczenia zewnętrznego (które jest nieprzewidywalne i niejednoznaczne), w związku z czym powinien być stosowany także w zespołach pielęgniarskich. Jednak w praktyce zbyt często obserwuje się zachowania osób kierujących zespołami pielęgniarskimi pozwalające stwierdzić, iż nie doceniają wystarczająco znaczenia potencjału ludzkiego. Dominuje przedmio-

towe, a nie podmiotowe podejście do pracowników. Przeważają sztywne, hierarchiczne struktury organizacyjne, które uniemożliwiają lub hamują rozwój potencjału pracowniczego. Widoczne jest wyraźne oddzielenie zespołu zarządzającego od wykonawczego, co nie skłania tego ostatniego do angażowania się, dzielenia swoją wiedzą organizacyjną, aktywnego uczestnictwa w kreowaniu i wdrażaniu zmian [24]. A to może prowadzić do wszelkiego rodzaju patologii („... zachowania oraz funkcjonowanie, pozostające w sprzeczności z wartościami i zasadami akceptowanymi przez społeczeństwo” [25]). Mechanizmy patologiczne niejednokrotnie stają się tam funkcjonalnym elementem systemu [26]. Patologia tak silnie zrasta się z systemem, że jest uznawana za jego nieodzowny element. Gdy przestaje się ją dostrzegać, dochodzi do funkcjonalizacji patologii, niekiedy ujawniającej się pod zupełnie inną postacią, co w efekcie zawsze wpływa niekorzystnie zarówno na pracowników, jak i funkcjonowanie całej organizacji.

Uzyskane w badanej grupie pielęgniarek wyniki potwierdzają również dotychczasowe badania dotyczące problematyki negatywnych działań (zachowań) w miejscu pracy w korelacji z takimi zmiennymi, jak staż pracy oraz wykształcenie [27–29]. W badanej grupie nadmiernie kontrolowane czują się osoby z najkrótszym stażem pracy oraz z wyższym wykształceniem, co prawdopodobnie jest warunkowane właśnie brakiem zaufania. Tak jak zrozumiałe jest wzmoczone kontrolowanie pracownika ze stosunkowo krótkim stażem pracy, tak zupełnie irracjonalne wydaje się kontrolowanie pracownika z najwyższymi kwalifikacjami. Można jedynie przypuszczać, iż powodem nadmiernej kontroli jest dążenie do dominacji ze strony przełożonych i pewnego rodzaju inwigilacja pracownika w obawie o swoje stanowisko.

Należałoby pamiętać, że wzmoczona kontrola wiąże się z dużymi kosztami psychospołecznymi i łatwo może stać się dysfunkcyjna (stanie się nieracjonalna i nieopłacalna ekonomicznie). Dlatego powszechność zjawiska nadmiernej kontroli w środowisku pielęgniarstwie zmusza do zadania pytania o świadomość tych zagrożeń wśród osób kierujących tymi zespołami. Zwiększenie efektywności pracy i wyeliminowanie potencjalnych błędów i nadużyć można osiągnąć innymi metodami, niosącymi mniej skutków ubocznych. Najskuteczniejszą metodą wydaje się w tym wypadku odwołanie do wewnętrznej kontroli pracowników, bądź użycie różnorodnych technik organizatorskich [30]. Wówczas pracownik, wiedząc, że w procesie kontroli obowiązują jasne i trafnie dobrane kryteria oceny oraz wartościowania pracy każdego pracownika, nie może sobie pozwolić na nieefektywność, ponieważ wiadomo, kto poniesie jej konsekwencje. W procesie kontrolowania w zespołach pielęgniarstwie warto również zwrócić uwagę na tworzenie pewnej sytuacji, w której to sami pracownicy wzajemnie oddziałują na siebie poprzez wywieranie stymulującej presji do lepszej pracy,

co w dużej mierze determinowane jest modelem kultury organizacyjnej każdej placówki. Pozostaje zatem mieć jedynie nadzieję, że osoby kierujące zespołami pielęgniarstwie, świadome zagrożeń wynikających z negatywnej postawy pracowników wobec zbyt dużej kontroli, nie będą jej nadal uparcie stosowały, a przynajmniej będą robiły to w sposób mniej uciążliwy dla pracownika czy po prostu dyskretniej.

Wnioski

1. Zjawisko nadmiernej kontroli wśród pielęgniarek jest obecne.
2. Skala zjawiska w badanej grupie pozwala uznać ją za patologię w zarządzaniu potencjałem ludzkim.

Piśmiennictwo

1. Griffin R.W. Podstawy zarządzania organizacjami. Przekł. M. Rusiński. PWN, Warszawa 1996: 585.
2. Vollmuth H.J. Controlling. Planowanie, kontrola, kierowanie. Przekł. Piotr Kadysz. Wyd. IV, Agencja Wydawnicza „Placet”, Warszawa 2007: 197.
3. Griffin R.W. Podstawy zarządzania organizacjami. Przekł. M. Rusiński. PWN, Warszawa 1996: 590.
4. Stoner J.A.F., Wankel Ch. Kierowanie. Przekł. A. Ehrlich. PWE, Warszawa 1992: 458.
5. Vollmuth H.J. Controlling. Planowanie, kontrola, kierowanie. Przekł. Piotr Kadysz. Wyd. IV, Agencja Wydawnicza „Placet”, Warszawa 2007: 54.
6. Stoner J.A.F., Wankel Ch. Kierowanie. Przekł. A. Ehrlich. PWE, Warszawa 1992: 459–460.
7. Jasiński Z. Zarządzanie pracą. Agencja Wydawnicza „Placet”, Warszawa 1999: 89.
8. Klimas M. Kontrola wewnętrzna w przedsiębiorstwie. PWE, Warszawa 1985: 24.
9. Stoner J.A.F., Wankel Ch. Kierowanie. Przekł. A. Ehrlich. PWE, Warszawa 1992: 48.
10. Warszewska-Makuch M. Polska adaptacja kwestionariusza NAQ do pomiaru mobbingu. *Bezpieczeństwo Pracy*, 2007; 12:16–19.
11. Bechowska-Gebhardt A., Stalewski T. Mobbing — patologia zarządzania personelem. Difin, Warszawa 2004: 22–23.
12. Merez D., Mościcka A., Drabek M. Mobbing w środowisku pracy. Charakterystyka zjawiska, jego konsekwencje, aspekty prawne i sposoby przeciwdziałania. IMP, Łódź 2005: 17–21.
13. Delikowska K. Raport z badań na temat działań mobbingowych w miejscu pracy. *Społecznik* 2003; 7: 9.
14. Murmyło M. Mobbing wśród lekarzy. *Puls Medycyny* 2006; 8 (131), www.pulsmedycyny.com.pl/index/archiwum/6869.
15. Koziarska-Rościszewska M., Koziarska D. Mobbing w służbie zdrowia. *Lekarz rodzinny* 2007; 6 (118): 656.
16. Reinhold B.B. Toksyczna praca. Przekł. N. Radomski. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 1999: 38–39.
17. Koźmiński A.K., Piotrowski W. Zarządzanie. Teoria i praktyka. PWN, Warszawa 1999: 251.
18. Jasiński Z. Zarządzanie pracą. Agencja Wydawnicza „Placet”, Warszawa 1999: 211–213.
19. Haber L.H. Management. Zarys zarządzania małą firmą. Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 1998: 174–175.

20. Vollmuth H.J. Controlling. Planowanie, kontrola, kierowanie. Przekł. Piotr Kadysz. Wyd. IV, Agencja Wydawnicza „Placet”, Warszawa 2007: 15.
21. Zając J.M. Wielki Brat Szef: Kontrola pracowników przy użyciu nowoczesnych technologii i jej aspekty psychospołeczne. Zagadnienia Naukoznawstwa 2003: 3–4 (157–158): 349–350.
22. Zając J.M. Wielki Brat Szef: Kontrola pracowników przy użyciu nowoczesnych technologii i jej aspekty psychospołeczne. Zagadnienia Naukoznawstwa 2003: 3–4 (157–158): 351.
23. Watson T.J. W poszukiwaniu doskonałego zarządzania. Przekł. M. Butrym-Karaś i in. PWN, Warszawa 2001; 24–25.
24. Maniak G. Błędy w polityce personalnej jako źródło kryzysu organizacyjnego. W: Kozyra B., Zelek A. (red.). Praktyka zarządzania kryzysem w przedsiębiorstwie. Wydawnictwo Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu, Szczecin 2002; 108.
25. Petrozolin-Skowrońska B. (red.). Nowa encyklopedia powszechna PWN. Tom 4, Warszawa 1997; 801.
26. Stocki R. Patologie organizacyjne — diagnoza i interwencja. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2005: 14.
27. Bechowska-Gebhardt A., Stalewski T. Mobbing — patologia zarządzania personelem. Difin, Warszawa 2004: 40.
28. Hirigoyen M.F. Molestowanie moralne. Perwersyjna przemoc w życiu codziennym. Przekł. J. Cackowska-Demirian. W drodze, Poznań 2002: 57.
29. Kmiecik-Baran K., Rybicki J. Mobbing — zagrożenie współczesnego miejsca pracy. PID, Gdańsk 2004: 97.
30. Zając J.M. Wielki Brat Szef: Kontrola pracowników przy użyciu nowoczesnych technologii i jej aspekty psychospołeczne. Zagadnienia Naukoznawstwa 2003: 3–4 (157–158): 351.