

CONSEQUENCES OF ORGANIZATIONAL CONFLICTS IN THE HOSPITAL

Ekaterina Raykova

Department of Healthcare Management, Faculty of Public Health, Medical University of Plovdiv,
Bulgaria, ekaterina.raykova@mu-plovdiv.bg

Georgi Kavlakov

Medical College, Medical University of Plovdiv, Bulgaria, georgi.kavlakov@mu-plovdiv.bg

Abstract: The current trend in the health sector in many countries around the world is to evaluate the effectiveness of hospitals on the basis of the absence or presence of conflicts. They arise as a result of opposition of interests, violation of norms of behavior, values or due to non-compliance with formal organizational principles and the actual behavior of team members related to the organization and working conditions. The disruptive consequences of the conflict in the organizational environment are manifested on an individual level - in the physical and mental health of individuals. Unresolved or inadequately managed conflict can have a number of negative consequences, including ineffective decision-making, a negative work environment, patient and medical specialists dissatisfaction. Contradictions in hospitals can lead to more serious consequences due to the special nature of the services provided by these medical institutions. They have the potential to endanger patient safety, the quality of health care and the activities of the healthcare organization. The conflicts in the hospital, as a final result of the escalation of contradictions, requires opportunely identification, quick and effective intervention in order to minimize its adverse consequences. This requires a clear orientation in the laws of occurrence, the dynamics of conflict interaction, which is able to predict and thus prevent. It is necessary to opportunely determine the function of the conflict and its possible consequences, and to choose the optimal tactics for regulation. It is essential that all the positive and negative consequences of the conflict are used for the benefit of the healthcare organization.

Keywords: conflict, consequences, hospital

ПОСЛЕДИЦИ ОТ ОРГАНИЗАЦИОННИ КОНФЛИКТИ В БОЛНИЦАТА

Екатерина Райкова

Катедра по Управление на здравните грижи, Факултет по Обществено здраве,
Медицински университет – Пловдив, ekaterina.raykova@mu-plovdiv.bg

Георги Кавлаков

Медицински колеж, Медицински университет – Пловдив, georgi.kavlakov@mu-plovdiv.bg

Резюме: Съществуващата тенденция в сектор здравеопазване в много страни по света е ефективността от дейността на болниците да се оценява на базата на отсъствието или наличието на конфликти. Те възникват в резултат на противопоставяне на интереси, нарушение на нормите на поведение, ценности или поради несъответствие на формалните организационни принципи и реалното поведение на членовете на екипите, свързани предимно с организацията и с условията на работа. Разрушителните последици от конфликта в организационна среда се проявяват на индивидуално равнище – във физическото и психичното здраве на индивидите. Неразрешен или неадекватно управляван конфликт може да има редица негативни последици, включително неефективно вземане на решения, негативна работна среда, неудовлетвореност на пациентите и медицинските специалисти. Противоречията в болниците могат да доведат до по-тежки последици поради особения характер на услугите, които тези лечебни заведения предоставят. Те са с потенциал да застрашат безопасността на пациентите, качеството на здравните грижи и дейността на здравната организация. Конфликтът в болницата, като краен резултат от изостряне на противоречията изисква своевременна идентификация, бърза и ефективна намеса, с цел минимизиране на неговите неблагоприятни последици. Това изисква ясна ориентация в закономерностите на възникване, динамиката на конфликтното взаимодействие, която е в състояние да се предвиди и по този начин да се предотврати. Необходимо е своевременно да се определи функцията на конфликта и възможните негови последици, и да се избере оптималната тактика за регулиране. От съществено значение е всички положителни и отрицателни последици от конфликта да се използват в полза на здравната организация.

Ключови думи: конфликт, последици, болница

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Конфликтите са един от важните фактори, характеризиращи функционирането на болницата като организация и показател за нейната ефективност. Те възникват в резултат на противопоставяне на интереси, нарушение на нормите на поведение, ценности или поради несъответствие на формалните организационни принципи и реалното поведение на членовете на екипите, свързани предимно с организацията и с условията на работа [2]. Конфликтите са обект на многобройни проучвания, които изясняват неговата структура, причини и влияние, разглеждат последиците и особено вредите, които нанасят разрушителните конфликти на отделната личност, група или организация [1,2,3,6,7,13,17,20,26,30].

2. ВЛИЯНИЕ НА КОНФЛИКТА ВЪРХУ ЛИЧНОСТТА

В редица публикации се прави опит за изясняване потенциалните вредни ефекти на неразрешени или неадекватно управлявани конфликти върху членовете на организацията [2,17,20]. Някои от тях са насочени към последствията от конфликтните взаимоотношения, които са свързани с *емоционалните* и *поведенческите* реакции от страна на лицето, свързано с конфликта [2,13]. Конфликтът предизвиква напрежение, негативни емоции и чувства между опонентите, което от своя страна предизвикват недоверие, намалена мотивация и производителност [2,17].

Конфликтите предизвикват различни прояви на разрушително поведение (disruptive behaviour - англ.) от страна на медицинските лица [19,23]. Американската медицинска асоциация определя разрушителното поведение като всяко неподходящо поведение, вариращо от словесно насилие до физическо и сексуално насилие, което пречи на ясна комуникация и получаване на обратна връзка по време на грижите за пациента. По този начин разрушителното поведение отразява човешкото поведение по време на процеса на прилагане на здравна грижа за пациентите в болнична среда [23]. Rehder, K. J., Adair, K. C., Hadley, A., et al (2020) установяват, че лекарите идентифицират конфликтите между тях и медицински сестри като най-честата причина за разрушително поведение [27].

Конфликтът сред медицинските лица е свързан и с проява на насилие и тормоз на работното място, което се проявява в две направления – *физическо* и *психическо* [33]. Насилието над колеги основно се изразява в обиди (нагрубяване), заплахи и други проблемни взаимодействия [27]. В условия на конфликт лицата реагират с вербална или физическа агресия, като викове и блъскане= Дисфункционалните последици от вербалната агресия между медицинските специалисти са влошени работни взаимоотношения, неудовлетвореност, намаляване на чувството за благополучие, както и липсата на доверие и чувство на подкрепа на работното място [2].

В различни проучвания конфликтът се идентифицира като фактор, повишаващ нивата на стрес в рамките на работната среда, който рефлектира върху медицинските специалисти [17,12,34].

Конфликтите в рамките на работната група имат пряко отрицателно въздействие върху удовлетвореността от работата, благополучието, работоспособността и производителността сред медицинските лица [2,9]. Проучване сред ръководителите на лечебни заведения показва, че след конфликт 65,5% от медицинските лица се нуждаят от повече време, за да се концентрират върху работните си задачи [16]. Други проучвания показват, че вследствие на конфликта засегнатото лице е демотивирано и неудовлетворено, което води до безразличие и безотговорно поведение на работното място [7,20]. Конфликтите на работното място са и съществен предиктор за напускане на работното място или последваща професионална мобилност [3,17]. Ив. Михайлова (2021) установява, че служителите в по-големите организации са по-склонни да променят работното си място вследствие на конфликти [20].

Степента на конфликтност на работното място във всички случаи пречи на медицинския специалист за по-добро представяне в професионалната му дейност.

3. ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА КОНФЛИКТА ВЪРХУ МЕДИЦИНСКИЯ ЕКИП

Конфликтите оказват негативно въздействие и върху функционирането на медицинския екип. Наличието на конфликтно поведение разрушава професионалната комуникация и сътрудничество и води до нездравословна, и нерядко и враждебна работна среда [9,16,16]. Влошеното сътрудничество между медицинските специалисти оказва отрицателно въздействие върху съвместното решаване на проблеми и качеството на взетите решения [2]. В редица случаи след конфликт страните избягват контактите с опонента или избират да доминират, като начин за контролиране на ситуацията, поради страх или тревожност се избягва обсъждането и разрешаване на проблема [2]. Избягването и игнорирането на конфликта чрез такава неактивна и пасивна позиция е с тенденция да навреди на здравето и благополучието [2].

Tr. Newlands отбелязва отрицателно въздействие на конфликтното поведение върху безопасността и етичните грижи за пациентите, безопасността на персонала, набиране, задържането, производителността, ангажираност на служителите, творчеството и обучението [21].

Необходимо е да подчертае, че действията на участниците в конфликта влияещи деструктивно върху друг човек или група, имат тенденция към *разширяване* и *ескалация* чрез въвличане на нови участници, предполагаеми и действителни за страните в конфликта. При това се получава интензификация на отрицателното отношение между страните, увеличава се обемът и числеността на внезапните изказвания и действия, на ръста и числото на precedentите, възникващи в резултат на конфликта [2,20].

Вследствие на отрицателните нагласи и създаденото напрежение се отвлеча вниманието на членовете на екипа от изпълнение на задълженията им. Това несъмнено води до неефективна работа на медицинския екип и незадоволителни професионални резултати. Проблемите, произтичащи от неефективна работа в екип вариат от застрашаване на безопасността на медицинското лице или пациента до проблеми, свързани с продуктивността, ефективността или организационния климат [2,9].

Взаимовръзката между конфликтите и здравословното състояние на работниците (служителите) е отразена в много съвременни изследвания [12,25,28]. В лонгитудинално проучване сред 5,141 служители в самооценката им за здраве се установява, че са в лошо общо здравословно състояние, когато резултатите са отрицателни за засегнатите от конфликта лица [22].

Специалистите на Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA) идентифицират конфликтите на работното място, и в частност междуличностните, като психосоциален риск. Те включват конфликтите в една от категориите за измерване на психосоциалните рискове на работното място - междуличностните взаимоотношения, като е установено е, че са с потенциал да причиняват психологическа, социална или физическа вреда [31].

Конфликтът на работното място има сериозни последици върху здравето на медицинските лица вследствие на причинения стрес [17,34]. Той е социален стресор, на който организма реагира с промени в сърдечно-съдовата система - свързани с учестяване на пулса, в дихателната система (поява на учестено повърхностно дишане), сухота в устата и повишена бдителност [11]. Проучванията още показват, че продължителната експозиция на стресови фактори може да предизвика редица неблагоприятни последици за медицинските специалисти изразяващи се в психосоматични оплаквания: Burnout, проблеми със съня, които водят до изтощение и увреждане на здравето [12,25,36].

В литературата широко се разглежда също и взаимовръзката между *разрушителното поведение* по време на ескалацията и след конфликта в работната среда и здравословното състояние на медицинските лица. Най-честата симптоматика, съпътстваща влиянието на конфликтно-разрушителното поведение върху организма е свързана с умора, безсъние, сърцебиене, задух, виене на свят, неудовлетвореност, нежелание за работа [19]. Някои изследвания показват, че лицата вследствие на такова разрушително поведение проявяват повишен стрес, когнитивно разсейване, психологически дистрес, по-ниска удовлетвореност от работата, занижена креативност [27,36].

Анализът на представените източници показва, че конфликтът причинява напрежение на работното място, разрушава лични и професионални взаимоотношения, което несъмнено води до нездравословна работна среда и незадоволителни професионални резултати.

4. ВЛИЯНИЕ НА КОНФЛИКТА ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ

Конфликтът в болниците може да доведе до по-тежки последствия поради особения характер на услугите, които тези лечебни заведения предоставят. Това обяснява нарастващата загриженост на широката общественост към проблема за влиянието на конфликтите върху качеството на предоставяните здравни грижи.

В редица случаи ескалиралният конфликт насочва страните към прекратяване на комуникацията, задържане и предоставяне на невярна или противоречива информация, свързана с грижите за пациента [15]. Затова и „комуникационните повреди“ се възприемат за една от водещите причини за непреднамерено увреждане на пациента [6,29]. Lingard L, Espin S, Whyte S, Regehr G, Baker GR, Reznick R, Bohnen J, Orser B, Doran D, Grober E. установяват, че около 30% от нежеланите събития по време на хирургични процедури са вследствие на комуникационни проблеми. От тези неуспешни комуникации 36% са били с видими последици, като забавяне, напрежение между членовете на екипа или процедурна грешка [18]. Срыв в комуникацията и сътрудничеството може да доведе до грешки, които в определени случаи могат да бъдат и смъртоносни за пациента [29]. Тези резултати до известна степен не са изненадващи, тъй като предоставянето на здравно обслужване е основано на комуникативна и на екипно базирана дейност. Прегледът на литературните източници, в които се изследват факторите, допринасящи за увеличаване на

критичните инциденти и нежелани събития, се установява, че екипът има съществена роля за причиняването им. Последващите анализи на инциденти или нежелани събития показват, че много от факторите, които допринасят за тях, произхождат от погрешна работа в екип, а не от липса на клинични умения [5,35].

В обобщение може да се каже, че високите нива на стрес и неудовлетвореност на медицинските лица би повлияло неблагоприятно върху качеството на здравните грижи и удовлетвореността на пациентите. Тези отрицателните последици от конфликтите могат в значителна степен да компрометират престижа на болницата. С развитието на пазарните отношения в здравеопазването, в условията на конкуренция това променя стойността на позиционирането ѝ в съзнанието на пациентите. От друга страна тези нежелани последици подкопават доверието в системата на здравеопазване и повишават нивото на неудовлетвореност сред обществеността. Независимо от характера или тежестта, последиците от конфликта оказват различно въздействие и върху болницата като цяло.

5. ВЛИЯНИЕ НА КОНФЛИКТА ВЪРХУ БОЛНИЦАТА

Разрушителните последици от конфликта в организационна среда се проявяват на индивидуално равнище – във физическото и психичното здраве на индивидите. Неразрешените и скритите конфликти в ежедневните взаимодействия в значителна степен заплашват прекъсване на болничните дейности. Те също могат да попречат на усилията на болниците да осигурят безопасни, висококачествени грижи за пациентите [4,9,32].

Прегледът на литературата показва, че на ниво организация отрицателното въздействие включва също и незадоволителни цялостни резултати, висок процент на отсъствията от работа, а също и *презентизъм* (presenteeism) [7]. Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA) с презентизъм определя служителите и работниците, които ходят на работа, когато са болни и не могат да изпълняват ефективно своите задължения [37].

Вследствие на конфликтите и засегнатото здраве на служителите се установява тенденция отсъствията от работа да са по-продължителни от тези, които се дължат на други причини *абсентизъм* (англ. absenteeism) - често отсъствие от работа без уважителни причини. Това е обичайна схема за отсъствие от работа или избягване на задълженията [4]. Доказана е и силна зависимост между честите отсъствия, работният стрес и необходимостта от почивка вследствие на конфликтите с колеги [13].

В отделни изследвания се посочва различно съотношение и за *загубата на работно време при конфликти*. A. Pavlakis, D. Kaitelidou, M.Theodorou et al. (2011) установяват, че 37% от медицинските лица отделят 90 минути от работното време си за разрешаването на конфликти. Това според авторите означава, че управлението на конфликти отнема поне 19% от работното им време [24].

С нарастващото значение на болницата за обществото освен икономическите показатели, като измерения или компоненти на организационната ефективност, се посочват също *производителността или удовлетвореността на пациентите*. Негативните последици от конфликтите върху ефективната работа на медицинския екип и удовлетвореността на пациентите от качеството на здравните грижи засяга в значителна степен ефективната дейност на болницата [8,14]. Независимо от характера или тежестта на конфликта конфликтите засягат здравната организация по различни начини и свързаните с тях страни водят до *преки и непреки (косвени) разходи*. *Измеримите разходи* включват разходи за набиране на персонал, текучеството на персонала и разходи за обучение, разходи за отсъстващите, за производителността и съдебни разноски. *Неизмеримите разходи* включват загуба на мотивация, увреждане на взаимоотношенията между работодатели и служители, а също и на взаимоотношенията между болницата и нейните пациенти/клиенти [10].

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализът на литературата показва, че неразрешен или неадекватно управляван конфликт може да има редица негативни последици, включително неефективно вземане на решения, негативна работна среда, неудовлетвореност на пациентите и медицинските лица. Противоречията в болницата могат да доведат до по-тежки последици поради особения характер на услугите, които тези лечебни заведения предоставят. Те са с потенциал да застрашат безопасността на пациентите, качеството на здравните грижи и дейността на здравната организация. Конфликтът като краен резултат от изостряне на противоречията изисква своевременна идентификация, бърза и ефективна намеса, с цел минимизиране на неговите неблагоприятни последици. Това изисква ясна ориентация в закономерностите на възникване, динамиката на конфликтното взаимодействие, която е в състояние да се предвиди и по този начин да се предотврати. Необходимо е своевременно да се определи функцията на конфликта и възможните негови последици, и да се избере

оптималната тактика за регулиране. От съществено значение е всички положителни и отрицателни последици от конфликта да се използват в полза на здравната организация. Спецификата на работата в болниците и нейното въздействие върху здравето на населението поставя изискването конфликтите в здравеопазването да се приемат, обсъждат и управляват по начин, който насърчава добрите взаимоотношения, организационното развитие и производителността.

ЛИТЕРАТУРА

- Михайлова, И. (2021). Конфликти в организацията и тяхното управление. УИ "Св. Климент Охридски". ISBN 978-954-07-5150-4
- Райкова, Е. (2019). Управление на конфликти в лечебните заведения за болнична помощ. Автореферат. МУ-Пловдив.
- Akif Al-Khasawneh & Bassam Abu Khadar (2021). Organizational conflicts in hospitals and their impact on employee turnover: A case study of Jordan. *Problems and Perspectives in Management*, 19(2), 206-216. doi:10.21511/ppm.19(2).2021.17
- Bochatay, N., Bajwa, N. M., Cullati, S., Muller-Juge, V., Blondon, K. S., Perron, N. J., ... & Nendaz, M. R. (2017). A multilevel analysis of professional conflicts in health care teams: insight for future training. *Academic Medicine*, 92(11S), S84-S92. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001912
- Catchpole, K., Perkins, C., Bresee, C., Solnik, M. J., Sherman, B., Fritch, J., ... & Anger, J. T. (2016). Safety, efficiency and learning curves in robotic surgery: a human factors analysis. *Surgical endoscopy*, 30(9), 3749-3761. doi: 10.1007/s00464-015-4671-2.
- Chen, L. C., Lin, C. K., Huang, H. F., ... & Sun, J. S. (2017). Workplace interpersonal conflicts among the healthcare workers: Retrospective exploration from the institutional incident reporting system of a university-affiliated medical center. *PLoS One*, 12(2), e0171696
- CIPD (2020). Managing conflict in the modern workplace <https://www.cipd.co.uk/knowledge/fundamentals/reasons/disputes/managing-workplace-conflict-report#ref>
- Cooper, W. O., Spain, D. A., Guillaumondegui, O., Kelz, R. R., Domenico, H. J., Hopkins, J., ... & Hickson, G. B. (2019). Association of coworker reports about unprofessional behavior by surgeons with surgical complications in their patients. *JAMA surgery*, 154(9), 828-834
- Cullati, S., Bochatay, N., Maître, F., Laroche, T., Muller-Juge, V., Blondon, K. S., Junod Perron, N., Bajwa, N. M., Viet Vu, N., Kim, S., Savoldelli, G. L., Hudelson, P., Chopard, P., & Nendaz, M. R. (2019). When Team Conflicts Threaten Quality of Care: A Study of Health Care Professionals' Experiences and Perceptions. *Mayo Clinic proceedings. Innovations, quality & outcomes*, 3(1), 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2018.11.003>
- Gerardi, D. (2004). Using mediation techniques to manage conflict and create healthy work environments. *AACN Advanced Critical Care*, 15(2), 182-195.
- Gonçalves, A., Fontes, L., Simões, C., & Gomes, A. R. (2019). Stress and burnout in health professionals. In *Occupational and environmental safety and health* (pp. 563-571). Springer, Cham.
- Herr, R. M., Barrech, A., Riedel, N., Gündel, H., Angerer, P., & Li, J. (2018). Long-term effectiveness of stress management at work: Effects of the changes in perceived stress reactivity on mental health and sleep problems seven years later. *International journal of environmental research and public health*, 15(2), 255. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020255>
- Jerng, J. S., Huang, S. F., Liang, H. W., Chen, L. C., Lin, C. K., Huang, H. F., ... & Sun, J. S. (2017). Workplace interpersonal conflicts among the healthcare workers: Retrospective exploration from the institutional incident reporting system of a university-affiliated medical center. *PLoS One*, 12(2), e0171696
- Illing, J. C. C. M., Carter, M., Thompson, N. J., Crampton, P. E. S., Morrow, G. M., Howse, J. H., ... & Burford, B. C. (2013). Evidence synthesis on the occurrence, causes, consequences, prevention and management of bullying and harassing behaviours to inform decision-making in the NHS. <http://dro.dur.ac.uk/10533/>.
- Keller, S., Tschan, F., Semmer, N. K., Timm-Holzer, E., Zimmermann, J., Candinas, D., ... & Beldi, G. (2019). "Disruptive behavior" in the operating room: A prospective observational study of triggers and effects of tense communication episodes in surgical teams. *PloS one*, 14(12), e0226437
- Lancaster, G., Kolakowsky-Hayner, S., Kovacich, J., & Greer-Williams, N. (2015). Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(3), 275-284. Doi:10.1111/jnu.12130
- Lanz, J.J., & Bruk-Lee, V. (2017). Resilience as a moderator of the indirect effects of conflict and workload on job outcomes among nurses. *J Adv Nurs*, 73(12):2973-2986. doi: 10.1111/jan.13383.

- Lingard, L., Regehr, G., Orser, B., Reznick, R., Baker, G. R., Doran, D., ... & Whyte, S. (2008). Evaluation of a preoperative checklist and team briefing among surgeons, nurses, and anesthesiologists to reduce failures in communication. *Archives of surgery*, 143(1), 12-17. Doi:10.1001/archsurg.2007.21.
- Maddineshat, M., Oshvandi, K., Sadati, A. K., Rosenstein, A. H., Moayed, M. S., & Khatiban, M. (2021). Nurses' perception of disruptive behaviors in emergency department healthcare teams: A qualitative study. *International emergency nursing*, 55, 100962.
- Mihaylova, I. (2021). Undersyanding the effects of workplace conflicts an employee perspective. *Knowledge - International Journal*, 49(1), 23–28. Retrieved from <https://ikm.mk/ojs/index.php/kij/article/view/4616>].
- Newlands, T. (2012). Promoting civility: An opportunity to improve psychological safety in a healthcare organization. *Proceedings of the 3rd International Conference on Violence in the Health Sector Linking local initiatives with global learning; 2012 Oct 24 – 26; Vancouver, Canada 2012*; p.200-3.
- Oxenstierna, G., Hanson, L. L. M., Widmark, M., Finnholm, K., Stenfors, C., Elofsson, S., & Theorell, T. (2011). Conflicts at work—The relationship with workplace factors, work characteristics and self-rated health. *Industrial health*, 49(4), 501-510.
- Petrovic, M. A., & Scholl, A. T. (2018). Why we need a single definition of disruptive behavior. *Cureus*, 10(3).
- Pavlakias, A., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Galanis, P., Sourtzi, P., & Siskou, O. (2011). Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International nursing review*, 58(2), 242-248.. Doi:10.1111/j.1466-7657.2011.00880.x.
- Quick, J. C., & Henderson, D. F. (2016). Occupational stress: Preventing suffering, enhancing wellbeing. *International journal of environmental research and public health*, 13(5), 459.. <https://doi.org/10.3390/ijerph13050459>
- Raykova, E. L., Semerjieva, M. A., Yordanov, G. Y., & Cherkezov, T. D. (2015). PUBLIC HEALTH CARE. *Folia Medica*, 57(2), 133-137. doi: 10.1515/folmed-2015-0032. PMID: 26933784.
- Rehder, K. J., Adair, K. C., Hadley, A., McKittrick, K., Frankel, A., Leonard, M., ... & Sexton, J. B. (2020). Associations between a new disruptive behaviors scale and teamwork, patient safety, work-life balance, burnout, and depression. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 46(1), 18-26.
- Riedmann, A., Bruck, C., Houtman, I., & Vanadzins, I. (2016). Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2) Overview Report: Managing Safety and Health at Work European Agency for Safety and Health at Work;. Available from: <https://osha.europa.eu>.
- Gretchen, R., Hoffman, J., Siegal, D., & Kyle, (2015). Malpractice Risks in Communication Failures CRICO <https://www.rmhf.harvard.edu/cbsreport>
- Saridi, M., Panagiotidou, A., Toska, A., Panagiotidou, M., & Sarafis, P. (2021). Workplace interpersonal conflicts among healthcare professionals: A survey on conflict solution approach at a General Hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 14(2), 468-477.
- Sureda, E., Mancho, J., & Sesé, A. (2019). Psychosocial risk factors, organizational conflict and job satisfaction in Health professionals: A SEM model. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 35(1), 106-115.22.
- Umberfield, E., Ghaferi, A. A., Krein, S. L., & Manojlovich, M. (2019). Using Incident Reports to Assess Communication Failures and Patient Outcomes. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 45(6), 406–413. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2019.02.006>
- Vessey, J. A., & Williams, L. (2021). Addressing bullying and lateral violence in the workplace: A quality improvement initiative. *Journal of nursing care quality*, 36(1), 20-24.
- Vu-Eickmann, P., Li, J., Müller, A., Angerer, P., & Loerbroks, A. (2018). Associations of psychosocial working conditions with health outcomes, quality of care and intentions to leave the profession: results from a cross-sectional study among physician assistants in Germany. *International archives of occupational and environmental health*, 91(5), 643-654
- Weigl, M., Weber, J., Hallett, E., Pfandler, M., Schlenker, B., Becker, A., & Catchpole, K. (2018). Associations of intraoperative flow disruptions and operating room teamwork during robotic-assisted radical prostatectomy. *Urology*, 114, 105-113.
- Zhang, M., Murphy, B., Cabanilla, A., & Yidi, C. (2021). Physical relaxation for occupational stress in healthcare workers: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of occupational health*, 63(1), e12243. <https://osha.europa.eu/en/tools-and-resources/eu-osha-thesaurus/term/62185d>