**Опорный конспект**

**Общение в сестринском деле.**

Общение – это все способы поведения, которые человек использует сознательно или бессознательно для воздействия на другого с помощью устной и письменной речи, жестов, мимики и символов.

Информация, которая идет от отправителя к получателя доходит лишь в 20% объеме. Есть определенные законы, которые приводят к потере информации (интеллект человека, его активный словарь, объем памяти и наличие коммуникативных барьеров). Для того, чтобы человек захотел понять и запомнить информацию, он должен испытывать интерес к ней и потребность ее воспринять. Должна быть определенная концентрация внимания. Также должна быть соответствующая организация времени и места общения. Для того, чтобы общение было эффективным (т.е. сообщение было понято и принято) необходимо учитывать все составляющие элементы эффективного общения, их всего 5.

подтверждение



О ТПРАВИТЕЛЬ **КАНАЛ** ПОЛУЧАТЕЛЬ

сообщение

отправитель – кто передает информацию

сообщение – посылаемая информация

канал – форма отправки сообщения (устная, письменная речь, неречевой метод: мимика, жесты, поза)

получатель – кому посылается сообщение

подтверждение – способ, с помощью которого уведомляют отправителя, что сообщение получено.

**Каналы общения:**

* Вербальный канал, когда используется устная речь

Что может помочь эффективному общению в системе – сестра и пациент.

1. Сестра должна говорить медленно, с чистым произношением, простыми короткими фразами.
2. Не надо злоупотреблять специальной терминологией (вызывает непонимание и раздражение).
3. Надо выбрать оптимальную скорость и темп речи
4. Правильно выбирать время и место для общения
5. Не надо начинать беседу сразу же после того, как врач (посетитель) сообщил пациенту информацию о неблагоприятном исходе заболевания (о проблемах в семье), в этот момент можно лишь морально поддержать пациента.
6. Надо следить за интонацией голоса и убедиться, что она соответствует информации (хорошее сообщение с радостью)
7. Надо выбрать нужную громкость голоса
8. Надо убедиться в том, что человек понял информацию, используют обратную связь («Я очень хочу убедиться, что вы меня правильно поняли»)

- показать свою заинтересованность в делах пациента

- создать видимость, что вы проверяете себя, а не его.

* Письменное общение. В сестринском деле используют следующие случаи:

- написание заметок

- написание инструкций

- при общении с глухонемыми

- при общении медсестры с врачом

Что способствует эффективному письменному общению (в системе сестра-пациент)

1. Надо убедиться, что человек знает язык на котором написано сообщение.
2. Писать аккуратно (если надо прописными буквами)
3. Выбирать правильный размер и цвет букв (зеленый – расслабляет и отвлекает сообщение, красный – раздражает, синий, фиолетовый, серый, черный – внимательное чтение).
4. Надо убедиться, что в сообщение включена вся необходимая информация
5. Писать надо грамотно
6. Обязательно надо подписать сообщение
7. Надо тактично убедиться, что пациент умеет читать.
8. Надо убедиться, что пациент видит и понимает написанное.
9. Для пациентов не умеющих читать надо рисовать картинки, схемы, т.е. использовать символы (например: рисовать телефон, чашку, стакан).
10. Надо точно указывать время (утро, вечер)
11. Надо выбирать простые слова.
* Невербальный канал.При помощи этого канала передается 70% информации. Невербальные средства общения дополняют, усиливают, а иногда и заменяют устную речь. Если невербальные средства не будут соответствовать произносимым словам, то эффект от сообщения будет разрушен и нарушаются доверительные отношения.

**Невербальные средства общения:**

1. Кинесика, экспрессивно выразительные движения

- поза

- жесты

- мимика

- походка

- визуальный контакт

- направление движения

- частота взгляда

1. Паралингвистика и экстралингвистика

- интонация

- громкость

- тембр

- пауза

- смех

- плач

- вздохи

- кашель

1. Такесика

- рукопожатие

- похлопывание

- прикосновение

- поцелуй

1. Проксемика

- ориентация во времени, месте и пространстве общения

- учет дистанции общения, в частности, учет зональных пространств

Проксемика объединяет следующие характеристики: расстояния между коммуникантами при различных видах общения, их векторные направления. Нередко в область проксемики включает тактильную коммуникацию (прикосновения, похлопывание адресата по плечу и т. д.), которая рассматривается в рамках аспекта межсубъектного дистантного поведения. Проксемические средства также выполняют разнообразные функции в общении. Так, например, тактильная коммуникация становится чуть ли не единственным инструментом общения для слепоглухонемых (чисто коммуникативная функция). Средства проксемики также выполняют регулирующую функцию при общении. Так, расстояния между коммуникантами во время речевого общения определяются характером их

отношений (официальные / неофициальные, интимные / публичные).

Жесты:человек постоянно использует большое количество жестов (и не только в процессе общения). Условно все жесты можно разделить на позитивные и негативные.

**Позитивные жесты:**

* раскрытие руки ладонью вверх - дружелюбие, открытость, желание сотрудничать;
* манипуляции с очками (медленно снять очки и протереть) стекла, даже если этого не требуется (пауза для размышления);
* почесывание подбородка, переносицы - процесс принятия решения;
* манипуляция с предметами (прикусить зубами кончик какого-либо предмета: дужку очков, карандаш) требуется дополнительная информация;
* потирание уха, глаза - обдумывание ответа, желание высказаться;
* подпереть щеку сжатыми в кулак пальцами, указательный палец упирается в висок – оценка и заинтересованность;
* наклоненная набок голова - интерес;
* прищуривание глаз - поиски решения;
* устойчивый визуальный контакт с собеседником - открытость;
* обе руки лежат на коленях или держатся за боковые края стула, наклон корпуса вперед -готовность к действиям;

**Негативные жесты**

* руки скрещены на груди - оборонительная реакция;
* большой палец поддерживает подбородок, а указательный направлен вертикально к виску -негативное или критическое отношение к сообщению или к собеседнику;
* пальцы сцеплены в замок - закрытость для общения;
* руки на бедрах - агрессия;
* прикрывает рот рукой или дотрагивается до кончика носа - говорит неправду или чувствует, что Вы говорите неправду;
* поправляет часы, проверяет сумочку, кошелек - частичный барьер для восстановления эмоциональной безопасности (при неуверенности, взволнованности);
* сбор несуществующих ворсинок - не согласен с мнением других, но не решается высказать свою точку зрения;
* ноги (все тело) обращены к выходу - желание закончить беседу;
* преувеличенно внимательная манипуляция каким-либо предметом (ручкой), отстукивание

им каждого слова - раздражение;

* взгляд в сторону - подозрение и сомнение;
* наклон головы вниз - отрицательное, осуждающее отношение;
* пальцы во рту - внутренняя потребность в одобрении и поддержке.

**Функции общения:**

**1. Информационная.**

Получение и сообщение необходимой информации. Медсест­ре необходима информация о самочувствии пациента, его реакции на медперсонал, лечение и пребывание в стационаре. В свою очередь, медсестра сообщает пациенту информацию о схеме приема лекарственных препаратов, характере подготовки к предстоящему инструментальному исследованию и др.

**2. Эмоциональная.**

Пациенты ждут от медсестры эмоционального отклика, со­чувствия, душевного тепла. Не следует излишне ахать и причитать над пациентом, но холодность и отчужденность, привычка посто­янно контролировать свои

эмоции создают впечатление черствости и бездушности. С другой стороны, любые эмоции, и в первую оче­редь отрицательные, заразительны и быстро распространяются на окружающих.

**3. Регулятивная.**

В процессе общения медсестра воздействует на сознание и поведение пациентов, используя их жизненные ценности и интере­сы, эмоциональный фон и другие «рычаги управления» людьми. В свою очередь медсестра также испытывает влияние своих пациен­тов. Например, медсестры в отделениях реанимации зачастую рабо­тают в условиях хронического стресса.

Средства общения делятся на две группы: терапевтиче­ские и нетерапевтические.

**Терапевтические средства общения:**

1) Пристальное описание.

Вам следует научиться искусству мелких знаков внимания к больномуУ.

Когда Вы называете его по имени и отчеству, это уже первый знак. Когда Вы знаете, на каком боку ему больно спать и какую га­зету он любит читать, как зовут его любимую и непутевую внучку или невестку, что его радует и печалит, когда Вы можете расшеве­лить его, развеселить, порадовать - Вы уже мастер своего дела. По­пробуйте для моряка найти фотографию моря, а для бабушки, про­жившей всю жизнь в Туле - фотографию старой Тулы, и Вы пойме­те цену мелочей".

2)Терапевтическое прикосновение.

Медсестры часто используют прикосновения, чтобы утешить ушедшего в себя, подавленного пациента, хоть как-то достучаться до него. Часто бывает, что теплое человеческое прикосновение - единственная связь с миром, остающаяся у тяжелобольного. При­косновения могут не только сообщать о моральной и личной под­держке, но и физически стимулировать или успокаивать пациента.

3) Контакт глаз.

Что же такое контакт глаз? Вы смотрите прямо в глаза другому человеку. Большинство людей не осознает, насколько это решаю­щий фактор. Пробовали ли Вы когда-нибудь поговорить с челове­ком, который упорно отворачивается, избегая смотреть Вам в лицо? Это трудно и очень резко влияет на наше отношение к нему. Кон­такт глаз должен нести только положительные эмоции. Нам нравят­ся люди с открытым и дружелюбным взглядом, искренней улыбкой, доброжелательным и дружественным выражением лица, с преиму­щественно низким голосом.

**НЕТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ:**

• Избирательное или невнимательное выслушивание.

• Констатированное заключение.

• Безличное отношение.

• Неоправданное доверие.

• Стойкое или испуганное молчание.

• Фальшивое успокаивание.

• Морализирование.

• Критика, насмешка, угроза.

**Зоны комфорта:**

1. Интимная зона (15-46см.) - в нее разрешается проникнуть только тем лицам, кто находится в тесном эмоциональном, контакте с человеком (близкие, друзья, родственники). В этой зоне имеется еще подзона радиусом в 15см., в которую можно проникнуть только посредством физического контакта - это сверхинтимная зона.

2. Личная зона (46см.-1,2м) - в ней допускаются только знакомые, если пытается проникнуть незнакомец, то появляется чувство дискомфорта и человек бессознательно или отодвигается от собеседника или использует руки в качестве барьера.

3. Социальная зона (1,2-3,6м) - в нее допускаются незнакомые люди, человек при этом не испытывает чувство дискомфорте, но доверительного общения ожидать нельзя.

4. Общественная зона (более 3,6м) - используется для публичных выступлений, но для того чтобы быть услышанным часто надо использовать специальные средства коммуникации (микрофон).

**Социальная поддержка.**

Эффективное общение может оказать неоценимую помощь при социальной поддержке, изменить отношение человека к тем или иным событиям.

Социальная поддержка осуществляется как вербальным, так и не­вербальным способом.

Положительные высказывания по поводу внешнего вида человека и его одежды, благодарность за помощь и понимание, поощрение его успехов в самообслуживании, одобрение его поведения могут быть примерами вербальной социальной поддержки.

Прикосновение, объятие, улыбка, кивок головы — вот далеко не полный перечень приемов невербальной социальной поддержки.

Социальная поддержка:

— при общении помогает закрепить поведение человека, которое положительно влияет как на его здоровье, так и на общее благопо­лучие;

— не всегда сразу дает результаты;

продолжайте пытаться;

не разочаровывайтесь в своих усилиях;

— будет эффективной, если:

осуществляется последовательно;

постоянно повторяется.

К**ак сделать эффективным невербальное общение**

**(Рекомендации для сестры)**

1. При интерпретации невербальных сигналов, исходящих от пациента надо учитывать следующие факторы:

• во внимание надо брать всю совокупность жестов;

• совпадение вербальных и невербальных сигналов;

• конкретную ситуацию, в которой проявляются жесты;

• возраст (дети более откровенны в выражении жестов, взрослые их маскируют);

• социальный статус, словарный запас (чем выше, тем беднее жесты);

• профессия (адвокаты, политики, актеры владеют жестами).

2. Избегайте использовать негативные жесты, чаще используйте позитивные.

3. Старайтесь при беседе с пациентом обеспечить контакт глазами, важно чтобы они находились на одном уровне. Если Вы будете смотреть на пациента сверху вниз, то у него может появиться мысль, что ему навязывают мнение (сядьте на стул, опустите на корточки, если это ребенок).

4. Общение будет эффективным, если Вы уважительно относитесь к личной, интимной сверхинтимной зонам.

5. Для установления полного взаимопонимания с пациентом используйте прием отзеркаливания, скопируйте его позу.

6. Если пациент использует руку в качестве барьера, необходимо разрушить его (например, дайте ему в руки книгу, ручку).

Таким образом, можно сделать выводы, что владение техникой профессионального общения может служить эффективным средством помощи людям в адаптации к жизни в связи изменениями в состоянии их здоровья.

**Понятие биоэтика.**

Термин «биоэтика», или этика жизни, предложен В.Р. Поттером (всемирно известный онколог, почетный профессор Висконсинского университета) в 1969 году. Предметом изучения биоэтики являются моральные и нравственные аспекты взаимоотношений между людьми*.*Тысячелетиями существовала в нашей культуре тесная связь этики и медицины.

Медицина - наука о болезнях человека и их лечении.

Этика — учение о нравственности, означает систему непротиворечивых суждений о смысле и назначении морали. Именно нормы, правила, обычаи регулируют поведение и взаимоотношения людей в обществе. Медицинская этика является составной частью этики, которая не только изучает нравственность человека, но и воздействует на его идеологическое формирование.

Принципы медицинской этики должны соблюдаться медицинскими работниками в их повседневной деятельности. На основе норм, правил, обычаев сформулированы наиболее обобщенные понятия морали или этические категории: долг, честь, достоинство, совесть, счастье.

Нравственность —это совокупность норм, ценностей, идеалов и установок, которые регулируют человеческое поведение и являются основными составными культуры общества (достижений в науке, искусстве, медицине, технике). Пациент, доверяющий сестре свое здоровье, должен быть уверен не только в высоком профессионализме и в порядочности, честности, доброте, милосердии, чуткости и отзывчивости. Поэтому с давних времен общество, больные, пациенты предъявляли высокие требования именно к моральным, нравственным качествам врача, медицинской сестры и подчинялись моральным законам, традициям.

Понятие «мораль» — это совокупность принципов и норм поведения людей в обществе. Каждый поступок человека является результатом взаимодействия его права («природы», «свободы») и моральных норм («долга», «обязанностей» и т. д.). Нравственной, моральной основой поведения медицинских сестер, эталоном (стандартом) поведения является «Этический кодекс медицинской сестры России», но этический кодекс предусмотрен для всех стран.

На медсестру возложены 4 основные обязанности, по этическому Кодексу международного Совета сестер:

- сохранять здоровье

- предотвращать заболевание

- восстанавливать здоровье

- облегчать страдания.

Этический кодекс дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медсестры, призван способствовать консолидации (сплочению), повышению престижа и авторитета профессии в обществе, развитию сестринского дела в России. Этический кодекс медсестер России включает в себя следующие статьи:

1. Медсестра и право пациента на качественную медпомощь.

2. Основное условие сестринской деятельности - профессиональная компетентность (круг вопросов, в которых хорошо осведомлены).

3. Гуманное отношение к пациенту, уважение его законных прав.

4. Уважение человеческого достоинства пациента.

5. Прежде всего, не навреди.

6. Медицинская сестра и право пациента на информацию.

7. Медицинская сестра и право пациента соглашаться на медицинское вмешательство или отказываться от него.

8. Обязанность хранить медицинскую тайну.

9. Медицинская сестра и умирающий пациент.

10. Медицинская сестра как участник научных исследований и учебного процесса

11. Уважение к своей профессии.

12. Медицинская сестра и коллеги.

13. Медицинская сестра и сомнительная медицинская практика.

14. Ответственность перед обществом

15. Поддержание автономии и целостности сестринского дела.

16. Гарантии и защита законных прав медсестры.

17. Действие Этического кодекса (для всех медсестер)

18. Ответственность за нарушение Этического кодекса.

19. Пересмотр и толкование Этического кодекса.

За нарушениенорм Кодекса к членам Ассоциации могут быть применены следующие взыскания:

• Замечания

• Предупреждение о неполном профессиональном соответствии

• Приостановление членства в Ассоциации на срок до одного года

• Исключение из членов Ассоциации с обязательным уведомлением об соответствующей

аттестационной (лицензионной) комиссии.

Нарушение гос.законов по вопросам биоэтики, таких как неоказание помощи (где бы то ни было в автобусе, на улице), активная эвтаназия (прекращение жизни), разглашение медицинской тайны и др. по решению суда карается в рамках гражданского или уголовного права в зависимости от тяжести наступивших последствий.

В основе сестринской профессии лежит ряд этических принципов, которые заложены в основе этического Кодекса России:

1.Принцип уважения самостоятельности пациента, принцип информированного согласия (мед.работник должен только внушать, а принудительное лечение социально опасных людей возможно только по решению суда).

2. Принцип не причинения вреда (вред можно нанести словом, манипуляцией).

3. Принцип священности человеческой жизни.

4. Принцип совершения благодеяний.

5. Принцип дистрибутивной справедливости (оказывать помощь всем, всегда, везде одинаково).

Профессиональный долг, с одной стороны, служит проявлением главного принципа врачебной морали — гуманизма (человечности, человеколюбия), а с другой — гуманизм и врачебный долг часто могут выступать как противоположности. Врач никому не должен отказывать в медицинской помощи. Это моральное требование отражено в клятве Гиппократа, Женевской декларации и в других документах, хотя некоторые врачи нарушают эти каноны (примером этому служит частная медицина, когда врач устраняется от медицинской помощи больному, если не получает за нее гонорара).

На протяжении 25 веков в европейской культуре формировались, сменяли друг друга различные морально-этические принципы, правила, рекомендации. Разновидностью этики является биомедицинская этика*.*Она выполняет социальную функцию защиты личности медицин­ского работника, его права поступать не только по закону, но и по совести, выполняя свой профессиональный долг.

Биоэтика*—*современная форма традиционной биомедицинской этики, основным принципом которой является принцип «уважения прав и достоинства человека». Биоэтика представляет собой важную точку философского знания, связанного с грандиозными изменениями

в технологическом оснащении современной медицины; возникновением науки генной инженерии, трансплантологии; появлением оборудования для сохранения и поддержания жизни пациента и накопления соответствующих практических и теоретических знаний. Сегодня существуют эти­ческие проблемы аборта, зачатия, искусственного оплодотворения, клонирования, сексологии. эвтаназии. Все эти процессы обострили моральные проблемы, встающие перед врачом родственниками пациента, перед средним медицинским персоналом. В отличие от деонтологической этики, где речь идет об осторожных высказываниях при пациенте «о завоевании доверия», «о ровном, спокойном, разумном поведении врача, заботливом, внимательном к пациенту», в биоэтике основным становится конфликт прав, например «право плода на жизнь» и право женщины на аборт (прерывание беременности), право на эвтаназию (буквально «добрая, хорошая смерть»). Здесь правовое сознание пациента — «право на доступную смерть» вступает в противоречие с правом личности врача исполнить не только профессиональное правило — «не навреди», но и заповедь — «не убий». Частью биоэтики является сестринская деонтология*-*наука о долге перед пациентом и обществом, профессиональном поведении медработника.

Сегодня медицина стремится сделать жизнь человека долгой, счастливой и лишенной болезней, но всегда на пути стоят люди, движимые жаждой власти и зараженные тоталитарной идеологией. Поэтому и возникла такая форма медицинской этики, как биоэтика, которая рассматривает медицину в контексте прав человека.

Основные качества медицинской сестры:

* Скромность
* Справедливость
* Честность
* Доброта
* Милосердие.

К культуре медработников относится:

• Внешний вид - «Медикам следует держать себя число, иметь хорошую одежде, ибо это все приятно для больных» (Гиппократ)

Помните: медсестринская форма не нуждается в украшении, она сама украшает человека, символизирует чистоту помыслов, строгость в выполнении профессиональных обязанностей. У пациента не будет доверия к медсестре, у которой взгляд хмурый, поза небрежная, а говорит так словно делает одолжение. Медработник должен держаться просто, говорить ясно, спокойно, сдержано.

• Культура речи*-*речь должна быть четкой, не громкой, эмоциональной, отличаться вежливостью, не использовать уменьшительные эпитеты при общении (бабулька, голубушка). Не использовать модные жаргонные слова, вызывает негатив. Основными принципами сестринской этики и деонтологии, изложенными в клятве Флоренс Найтингейл, этическом Кодексе международного совета м/с и этическом Кодексе м/с России являются:

-гуманность и милосердие, любовь и забота ,

-сострадание,

*-*доброжелательность ,

*-*бескорыстие,

-трудолюбие ,

-учтивость,

*-*толерантность и т.д.

Говоря о профессиональной тайне в деятельности медицинского работника в настоящее время, мы должны в первую очередь обращаться к национальному законодательству РФ ст.61 (1993г.)

«Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют медицинскую тайну и не подлежат разглашению в обществе». Информационное согласие пациента является непременным условием проведения любого медицинского вмешательства.

Представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1. В целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю.

2. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений.

3. По запросу органов дознания и следствия прокурора и суда в связи с проведением расследования.

4. В случае оказания помощи детям до 15 лет.

Правила и принципы сестринского поведения в клятве Флоренс Найтингейл звучат следующим образом: « Я, торжественно перед Богом и в присутствии этого собрания, даю обязательство:

Провести мою жизнь в чистоте и верно служить моей профессии. Я буду воздерживаться от всего, что влечет за собой вред и гибель, и не стану брать или сознательно давать вредоносное лекарство. Я сделаю все, что в моих силах, чтобы поддержать и возвысить уровень моей профессии, а также обещаю держать в тайне все личные вопросы, относящиеся к моему ведению и семейные обстоятельства пациентов, ставшие мне известны в ходе моей практики.

С верностью я стану стремиться помогать врачу в его работе и посвящу себя благополучию тех, кто доверился моей заботе».

Эстетические чертыличности:

- скромность

- простота

- опрятность

- тактичность

- умение создать в лечебном учреждении домашнюю или праздничную обстановку.

Интеллектуальные черты:

*-*профессиональная эрудиция

- наблюдательность

- способность к логическому осмыслению лечебного и сестринского процесса.

Психологические черты:

*-*личная зрелость

- умение управлять собой, своим развитием

- коммуникативность

- сила воли

Социальные черты:

*-*трудолюбие

- ответственность

- гибкость в принятии решений

- умение разрешать конфликтные ситуации.

**Типы медсестер по Харди:**

**1.сестра - рутинер**- наиболее характерной ее чертой является выполнение своих обязанностей. Порученные обязанности такие сестры выполняют с необыкновенной тщательностью, скрупулезностью, проявляя ловкость и умение. Выполняет все, что нужно для ухода за пациентом,но самого-то ухода нет, т.к. работает автоматически, безразлично, бездушно, не переживая с пациентами, не сочувствуя им. Такая медсестра способна разбудить спящего пациента только ради того, чтобы дать ему снотворное средство.

**2.сестра, играющая заученную роль**- такие сестры в процессе работы стремятся разыграть какую-нибудь роль, стремясь к осуществлению определенного идеала. Если их поведение пере­ходит допустимые границы, исчезает непосредственность, появляется неискренность. Они играют роль благодетеля, проявляя артистические способности. Поведение их искусственное, показное. Медсестра придумала себе медсестру, которой она хочет подражать, но ее личные качества не соответствуют этому образу,

поэтому во всем ее облике и поведении чувствуется фальшь, она может не выполнить просьбу больного и врача.

**3.сестра с мужеподобной сильной личностью**- таких сестер можно издали узнать по походке, они отличаются настойчивостью, решительностью, нетерпимостью к малейшим беспорядкам. Нередко они недостаточно гибки, грубы и даже агрессивны с пациентами. В благоприятных случаях такие сестры могут быть хорошими организаторами. Такая медсестра требует строгого соблюдения назначений врача, формы одежды, не только от себя, но и от других медсестер, она взыскательно относится к пациенту.

**4.тип «нервной» сестры**- это эмоциональные, неустойчивые личности, склонные к невротическим реакциям. В результате они раздражительны, вспыльчивы, могут быть грубыми. Такую сестру можно видеть хмурой, с обидой на лице среди ни в чем не повинных пациентов. Они боятся заразиться инфекционными заболеваниями или заболеть «тяжелой болезнью». Они нередко отказываются выполнять различные задания якобы потому, что не могут поднимать тяжести, у них болят ноги и т. п. Такие сестры создают помехи в работе и нередко вредно влияют на пациентов.

Они раздражительны, склонны к профессиональной обидчивости, не сдержаны в проявлении эмоций, могут не выполнить назначений врача (н-р: из-за усталости)

**5.сестра-специалист**- это сестры, которые благодаря какому-то особенному свойству личности, особому интересу, получают специальное назначение. Они посвящают свою жизнь выполнению сложных задач, например, в специальных лабораториях. Они фанатично преданы своей узкой деятельности. Такая медсестра добросовестна, но плохо входит в контакт с пациентом, хорошо работает в лабораториях, флюорографии.

**6.сестра материнского типа**- такие сестры выполняют свою работу с проявлением максимальной заботливости и сочувствия к пациентам. Работа для них неотъемлемое условие жизни. Они все могут и успевают повсюду.

Забота о пациентах для них - жизненное призвание. Часто заботой о других, любовью к людям проникнута и их личная жизнь. Она сострадательна, но чрезвычайно опекает пациентов, часто навязывает им свое мнение, сюсюкается

**7.золотая середина**