

Теория М. Аллен. Модель MCGILL

Н.В. Туркина

университет «Реавиз», Санкт-Петербург
e-mail: meddoc@mail.ru

Информация об авторе

Туркина Наталия Викторовна, заведующая кафедрой реабилитации и сестринского дела университета «Реавиз», Санкт-Петербург, meddoc@mail.ru

Резюме

В основе модели лежит поиск и накопление информации о сохранении и укреплении здоровья, как в отношении отдельных лиц, так и семьи, а также определение роли сестринского дела в содействии укреплению здоровья. В этом контексте модель должна обеспечить создание теоретической базы сестринского дела и способствовать, таким образом, дальнейшему развитию сестринского дела как науки о взаимодействии, имеющей своей целью укрепление здоровья (М. Аллен, 1986). Автор охарактеризовала свою модель как «здоровье через развитие». Она отдает должное важному вкладу других исследователей в развитие науки о сестринском деле и указывает на общую направленность модели и заложенную в ней концепцию здоровья.

Ключевые слова: сестринское образование, подготовка кадров, медицинская сестра, обучение медицинских сестер, сестринское дело, теории сестринского дела, Мойра Аллен.

Для цитирования: Туркина Н.В. Теория М. Аллен. Модель MCGILL. Медицинская сестра, 2021; 2 (23): 46–51. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-02-10>

Allen's theory. MCGILL model

N.V. Turkina, Reaviz University, Saint Petersburg

Information about the author

Natalya V. Turkina, PhD, Head of Rehabilitation and Nursing Affair Department, «Reaviz» University, Saint Petersburg, meddoc@mail.ru

Abstract

The model is based on the search and accumulation of information about the preservation and promotion of health, both in relation to individuals and the family, as well as defining the role of nursing in promoting health. In this context, the model should provide the creation of a theoretical basis for nursing and thus contribute to the further development of nursing as a science of interaction with the goal of promoting health (M. Allen, 1986). The author described her model as “health through development”. She acknowledges the important

contributions of other researchers to the advancement of nursing science and points to the overall direction of the model and the concept of health inherent in it.

Key words: nursing education, training, nurse, nursing education, nursing, nursing theory, Myra Allen.

For citation: Turkina N.V. Allen's theory. MCGILL model. The Nurse, 2021; 2 (23): 46–51.

DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-02-10>



Биография и практическая деятельность

Доктор Мойра Аллен родилась 2 ноября 1921 года в Торонто, Канада. Жила в сельской местности. После окончания школы (12 классов) женщины не имели больших возможностей. Образование медицинской сестры М. Аллен получила в школе сестринского дела при больнице Монреаля (Канада). В 1943 г. М. Аллен пошла в армию в качестве медицинской сестры. Степень бакалавра сестринского дела она получила в университете McGill, а степень магистра в университете Чикаго. В 1954 г. М. Аллен стала ассистентом профессора в школе сестринского дела университета McGill, затем доцентом курса «Сестринская помощь в хирургии». В 1957 г. М. Аллен была назначена руководителем 5-летней программы сестринского бакалавриата. В 1958 г. стала помощником профессора. Степень доктора философии в образовании (доктор педагогических наук) М. Аллен получила в Стэнфордском университете в 1967 г. (Калифорния). Диссертация М. Аллен была посвящена исследованию работы сестринского персонала с пациентами. Затем она вернулась в Университет McGill, чтобы посвятить себя исследованиям в области сестринского дела и образованию медицинских сестер. 1966–1967 гг. М. Аллен одна из создателей и президент первого профессионального

союза англоговорящих медицинских сестер Монреаля. 1971–1973 гг. М. Аллен консультант ВОЗ по вопросам оценки образовательных сестринских программ. В 1983 г. она была назначена исполнительным директором школы сестринского дела. Ушла на пенсию в 1984 г.

Умерла М. Аллен в Оттаве 2 мая 1996 года.

Модель MCGILL

Само слово «модель» буквально означает «образец, прообраз, аналог» (французское *modèle* от латинского *modulus*). Модель – это система, изучение и подражание которой позволяет делать что-либо по определенному образцу. Модель сестринского дела – это система практической деятельности медицинской сестры, конкретное руководство для сестринской практики. Суть заключается в построении взаимодействия медицинской сестры с пациентом.

Существует несколько концептуальных моделей сестринского дела. «Концептуальные» они потому, что их содержание зависит от различных концепций и понятий: от экономических и политических условий страны, уровня здравоохранения, религиозной направленности, моральных ценностей, а также от мировоззрения и принципов людей, разрабатывающих ту или иную модель.

Развитию моделей сестринского дела способствовали достижения в области физиологии, психологии, философии, социологии. Всего существует более 70 моделей сестринского дела. Их авторы со своей точки зрения рассматривают определяющие понятия любой модели СД.

М. Аллен предложила свою модель в начале 1970-х гг., когда получила признание концепция первичной медико-санитарной помощи. Принципы первичной медико-санитарной помощи ориентированы больше на здоровье, чем на болезнь, на привлечение к сохранению здоровья самого человека, его семьи, общества.

Модель М. Аллен предлагает рассматривать человека через призму семьи, признавая влияние семьи на личность и влияние отдельной личности на семью. В процессе такого взаимодействия люди и семьи в повседневных житейских ситуациях получают возможности социального, психологического и профессионального роста и развития. Пациент играет активную роль в укреплении своего здоровья.

М. Аллен считает источником проблем пациента неправильное поведение его семьи, наличие факторов риска возникновения заболеваний в семье, отрицательное отношение семьи к здоровью, ведение нездорового образа жизни и т.д. Пациент усваивает ту модель социального поведения, которая соответствует его образу жизни и ценностям.

Основа модели сестринского дела Мойры Аллен — *поддержание здоровья*. Путем активного участия самого пациента и его близких.

Доктор философии М. Аллен получила свою известность благодаря, футуристическому («футуризм» в переводе с латинского языка «будущее») взгляду на сестринское дело, выражающемся в поиске способов трансформации природы и образа профессии. Она рассматривала роль сестринского дела внутри системы здравоохранения, как дополняющую, а не замещающую другие профессии. Согласно М. Аллен основная цель сестринского дела – сотрудничество с индивидуумом и/или семьей, направленное на поддержание хорошего уровня здоровья. Из этих убеждений М. Аллен совместно с сотрудниками школы сестринского дела, создала модель, известную ныне как «Сестринская модель МакГил (McGill)». Теория М. Аллен известна также и под другими названиями:

- модель «Ситуационно обусловленной сестринской помощи»;
- модель «Здоровье через развитие»;
- теория М. Аллен – по имени автора.

Как директор исследований сестринского дела в школе Университета McGill, М. Аллен стала главным редактором первого научного сестринского журнала (Nursing Papers) по исследованиям сестринского дела, выходящего в Канаде, который способствовал продвижению знаний об исследованиях сестринского дела.

В 1976 г. М. Аллен создала и инициировала общую магистерскую программу по сестринскому делу в Университете McGill в дополнение к традиционной M.S.C.A. программе. В настоящее время, эта программа хорошо известна на территории Канады за ее уникальную и функциональную возможность обучения помощников в сестринском деле. Общая магистерская программа доступна и для выпускников научных и художественных факультетов, не имеющих сестринского образования. Студенты погружены в сестринское дело в течение 10 месяцев, за которыми следуют 2 года квалификационной программы по сестринской специальности.

Совет здравоохранения Университета McGill признал, что программа, разработанная М. Аллен, готовит высококвалифицированных медицинских сестер не только для исследований в сестринском деле, но и практики. М. Аллен было присвоено звание Кавалер Ордена Канады за ее вклад в развития сестринского дела в Канаде и за рубежом.

В это же время М. Аллен проводит изучение и анализ сестринской программы в политехническом институте Райерсон, Торонто. Делается акцент на изучении следующих проблем:

- «Ситуационно обусловленная сестринская практическая деятельность»
- «Оценка общего состояния пациента, основанная на исследовании».

Впервые модель М. Аллен появилась в начале 70-х годов, когда широкое признание в мире получила концепция первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Выступая в 1982 г. на научной конференции медицинских сестер в Эдинбургском университете М. Аллен представила свою модель сестринского дела следующим образом: *«...модель может применяться повсеместно, в отделениях реанимации и интенсивной терапии больницы, в учреждениях долговременной помощи для хронически больных, в общественных центрах здоровья, на дому у пациентов и в семейной медицинской практике. Она позволяет медицинским сестрам полностью реализовать свой потенциал и свою роль в системе здравоохранения, не заменяя работу других специалистов, таких как врачи, социальные работники и т.д., а лишь дополняя ее. Модель помогает семьям успешно справляться с различными проблемами, возникающими на протяжении всего жизненного цикла семьи и связанными со здоровьем».*

В основе модели, по определению М. Аллен, поиск и накопление информации о сохранении и укреплении здоровья, как в отношении отдельных лиц, так и семей, а также определение роли сестринского дела в содействии укреплению здоровья. В этом контексте модель должна обеспечить создание теоретической базы сестринского дела и способствовать, таким образом, дальнейшему развитию сестринского дела как науки о взаимодействии, имеющей своей целью укрепление здоровья (М. Аллен, 1986). Автор охарактеризовала свою модель как *«здоровье через развитие»*. Она отдает должное важному вкладу других исследователей в развитие науки о сестринском деле и указывает на общую направленность модели и заложенную в ней концепцию здоровья.

Концептуальная основа модели М. Аллен:

- ориентирована на укрепление здоровья.
- семья является объектом модели.
- процесс обучения является основополагающим.
- сотрудничество является основной формой взаимодействия между пациентом и медицинской сестрой.

Исходные положения модели М. Аллен

- здоровье общества есть самый ценный его ресурс;
- отдельные люди, семьи и группы населения желают и стремятся улучшить состояние своего здоровья, для достижения этой цели они располагают необходимым потенциалом;

- стать здоровым можно путем активного личного участия и поиска, т. е. посредством «индуктивного обучения».

Сестринское дело – это наука о взаимодействии медицинской сестры с семьей, целью которого является содействие процессу формирования и развития здоровой семьи на всем протяжении ее существования путем обеспечения необходимой поддержки и поощрения активного и ответственного участия самой семьи в сохранении и укреплении здоровья. Роль медицинской сестры заключается в создании благоприятной для обучения среды, которая бы стимулировала, привлекала и заинтересовывала семью, а также в признании и привлечении самой семьи в качестве полноправного участника процесса обучения (Allen M., 1983, 1986).

М. Аллен описывает подход к сестринской практике, названный ею ситуационно обусловленной сестринской помощью, как совместную работу (взаимодействие) медицинской сестры и пациента в интересах здоровья, включающую в себя такие два понятия, как содержание и метод. Чтобы обучение стало полезным и для медицинской сестры, и для пациента, человек или семья должны стать активными участниками и сотрудничать в процессе укрепления здоровья. Взаимоотношения медицинской сестры и пациента должны строиться на основе договоренностей, сотрудничества и координации действий, т. е. носят терапевтический характер.

Пациент. В качестве объекта в модели М. Аллен рассматривается не отдельный человек, а семья, поскольку именно в семье формируется поведение, ориентированное на здоровье. В широком смысле семьей можно считать группу совместно проживающих людей, однако, с позиций более специфических - это лишь те, кто составляет эту группу в восприятии отдельного человека (Allen M., 1982).

Несмотря на то, что в качестве объекта в модели М. Аллен выступает семья, это не может служить препятствием для индивидуальной работы медицинской сестры с отдельными членами семьи. Модель предлагает рассматривать личность через «призму семьи», признавая как влияние семьи на личность, так и влияние отдельной личности на семью. Семью и каждого из ее членов в отдельности можно рассматривать как открытые системы, постоянно вступающие во взаимодействие между собой и с другими системами во внешнем окружении (Allen M., 1982).

В процессе такого взаимодействия люди и семьи в повседневных житейских ситуациях получают возможности роста и развития (Allen M., 1983, 1986). В семье личность выступает в качестве объекта социального обучения, Такой подход стро-

ится на предположении, что личность обучается в процессе наблюдения за поведением других людей, при этом, примеры поведения трансформируются в сознании в определенные модели. Отдельная личность усваивает ту модель социального поведения, которая соответствует системе собственных ценностей и образу жизни. После того как модель поведения усвоена, она может воспроизводиться в других ситуациях.

Таким образом, личность рассматривается как активный участник процесса обучения, способный решать проблемы и принимать решения, необходимые для совершенствования знаний и умений. Кроме того, личность может переносить полученные в определенных условиях знания и умения на другие ситуации семейной жизни (Allen M., 1986). Модель М. Аллен ориентирована на потенциал, который можно задействовать в процессе обучения здоровому образу жизни, в противовес сосредоточенности на существующих ограничениях или проблемах.

Здоровье – основная составляющая и цель сестринской практики. Медицинская сестра стремится обеспечить заботу о здоровье пациента и его семьи повсюду, где возникает такая необходимость – в больнице, поликлинике и на дому.

Здоровье рассматривается как сложное многомерное состояние, включающее в себя ряд понятий и процессов. В качестве наиболее важных атрибутов здоровья выделяют два процесса – преодоление и развитие. Здоровье находит свое отражение в поведении, ориентированном на здоровье, и представляет собой совокупность навыков семьи по преодолению проблемных ситуаций и ориентированных на развитие моделей поведения (Allen M., 1986). Здоровье рассматривается как образ жизни и как феномен семьи в контексте общества (Allen M., 1986).

Здоровье имеет два измерения – преодоление и развитие.

Под **преодолением** понимают усилия, направленные на определенные действия в проблемной ситуации. Целью преодоления является не просто снижение остроты проблемы, а выход из проблемной ситуации. Преодоление предполагает выполнение ряда последовательных действий, таких же, как и при решении проблемы, а именно, выявление проблемы, поиск альтернатив, их оценку и выбор.

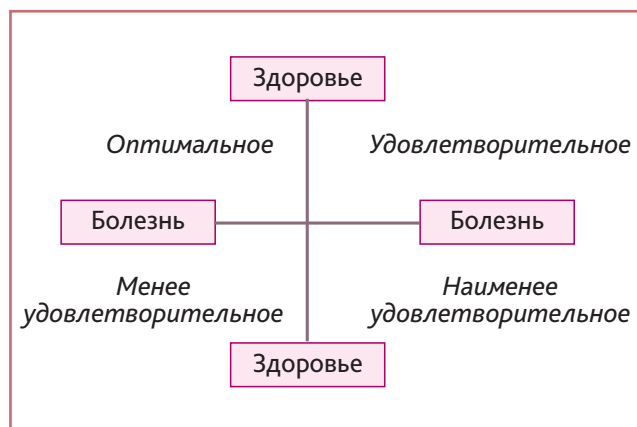
Развитие рассматривается как второе измерение здоровья, которое означает направленность на достижение жизненных целей. Развитие предполагает определенную схему действий по определению, мобилизации, поддержанию на должном уровне и регулированию сил и ресурсов личности или семьи, а также более широкого социального круга.

Оба измерения здоровья, преодоление и развитие, изучаются в контексте семьи. Кроме того, их рассматривают в динамике и во взаимодействии, учитывая их изменения в течение времени. Каждая личность и каждая семья обладает собственными ресурсами, силами и мотивами поведения, которые и служат основой для процесса укрепления здоровья (Allen M., 1983, 1986; Готтлиб, Роват, 1987; Форд-Гилбоу, 1994).

Окружающая среда. В модели М. Аллен окружающая среда определена как социальный контекст, в рамках которого происходит процесс обучения (Allen M., 1986). В более узком смысле она вводит понятие признаков благоприятной для обучения окружающей среды. К их числу можно отнести оценку обычных событий семейной жизни с позиций потенциальных возможностей для роста, доступность знаний и ресурсов, доступность модели (сестринского дела), возможность доступа к семьям, имеющим проблемы, а также создание возможности для семьи рассматривать здоровье как неотъемлемую составляющую семейной жизни и опробовать новые способы поведения и самовыражения (Allen M., 1986). Таким образом, окружающая среда рассматривается не как вещь в себе, а как совокупность качеств, имеющих отношение к процессу обучения.

Жизненные события представлены в модели как опыт, на котором люди изучают поведение – это те ситуации семейной жизни, которые предоставляют возможность роста (Allen M., 1986). Понятия «жизненные события» и «ситуации, связанные со здоровьем» в данной модели взаимозаменяемы и подразумевают реальные события, имеющие отношение к проблемам здоровья, с которыми имеет дело семья. Это изменение размеров или состава семьи, случаи острых или хронических заболеваний, контакты с системой здравоохранения во всем их многообразии (Allen M., 1986; Форд-Гилбоу, 1994).

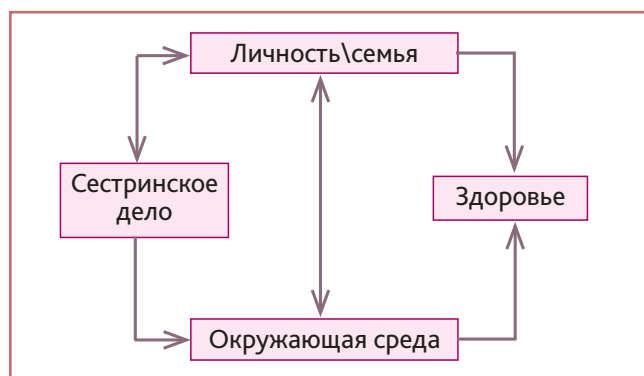
На рисунке показана взаимосвязь состояния здоровья и болезни в модели М. Аллен.



Понятия личность/семья, окружающая среда, здоровье и сестринское дело взаимосвязаны между собой.

Личность/семья и медицинская сестра находятся в постоянном интерактивном взаимодействии. Эта взаимосвязь очевидна, она отражена в модели и составляет основу практики медицинской сестры. Личность/семья также находится в интерактивном взаимодействии со средой. Эта взаимосвязь объясняется исходя из теории систем и теории социального обучения, в соответствии с которой автором были сформулированы понятия семьи и окружающей среды (Allen M., 1982).

Взаимосвязь личности/семьи и здоровья обозначена на схеме пунктирной линией, поскольку она носит характер скорее предполагаемый, нежели явный, согласно определению понятий, предложенных М. Аллен. В модели подразумевается, что здоровье зависит от семьи и от активного участия личности/семьи в процессе формирования здоровья. Графически данная взаимосвязь представлена на рисунке.



Взаимосвязь понятий этим не ограничивается. Модель М. Аллен определяет круг обязанностей медицинской сестры и пациента. Иными словами, что и каким образом предстоит сделать медицинской сестре и пациенту. Познавательная деятельность медицинской сестры и пациента направлена на обучение семьи методам поддержания здоровья на основе имеющегося жизненного опыта, что подразумевает использование различных ситуаций в качестве побудительных мотивов к действиям по сохранению и укреплению здоровья. Такая форма взаимодействия медицинской сестры и пациента предполагает поиск и экспериментирование для достижения общей цели.

Подводя итог можно сказать, что теория, созданная М. Аллен, рассматривает несколько различных вариантов:

I. Взаимодействия между медицинской сестрой и пациентом:

- взаимодействия носят терапевтический характер;

- основываются на взаимном доверии, уважении и знаниях;
- целеустремленные, сосредоточенные на работе с пациентом для максимизирования состояния его здоровья.

II. Сильные стороны, потенциалы и ресурсы:

- свойственные человеку характерные черты;
- возможности, навыки или компетентность, которые человек выработал в себе;
- положительные качества, которые человек развил в себе;
- сеть социальных связей.

III. Каким образом они используются?

- медицинская сестра определяет сильные стороны пациента;
- медицинская сестра обсуждает их с пациентом;
- медицинская сестра обеспечивает обратную связь, чтобы укрепить их.

IV. Выявление ресурсов:

- ощущения;
- примечания;
- наблюдения;
- вопросы.

V. Поощряющее поведение:

- объяснения, предоставление информации;
- выяснение (сомнений, волнений и т.п.);
- физическое присутствие медицинской сестры;
- фокусирование на силах пациента и предоставление положительной поддержки
- подбадривание;
- доступность и умение выслушать;
- признание чувств пациента.

Изменения в практической деятельности медицинских сестер Канады под воздействием теории М. Аллен

- воздействие на систему оказания медицинской помощи;
- воздействие на деятельность других специалистов системы здравоохранения;
- открытое общение;
- описание и демонстрация выгод, преимуществ, полезности сестринской практической деятельности;
- ознакомление медицинских сестер с их новыми ролями в системе здравоохранения.

В 2003 г. в рамках проекта «HELP» кафедра сестринского дела СПбГМА им. И.И. Мечникова в соавторстве с другими факультетами выпустили первый в России мультимедийный учебник по модели М. Аллен, который был включен в раздаточный материал участникам II Всероссийского съезда средних медицинских работников, проходивший в Москве.

Одобрение и признание деятельности М. Аллен со стороны коллег отмечено:

- Степень почетного доктора
- Кавалер Ордена Канады
- Медаль Жана Менса

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья не имеет спонсорской поддержки.

The author declares no conflict of interest.

The article is not sponsored.

Литература

1. Allen C. J. (1989). Incorporating a Wellness Perspective for Nursing Diagnosis in Practice. I: Carroll-Johnson, R.M.; Paquette, M. Classification of Nursing Diagnosis. Proceedings of the Eighth Conference. North American Nursing Association. Philadelphia: JB Lippincott, s. 37-42.

2. Allen C. J. (1995). Hermeneutics: philosophical traditions and nursing practice research. Nursing Science Quarterly, 8(4): 174-82.

3. Allen C. J.; Allman K.K.M.; Powers P. (1991). Feminist nursing research without gender Advances in Nursing Science, 13(3): 49-58.

4. Allen C. J. (1985). Nursing research and Social Control: Alternative Models of Science that Emphasize Understanding and Emancipation. Image, 17(2): 59-64.

5. Allen C. J.; Benner, P.; Diekelmann, N.L. (1986). Three Paradigms in Nursing. I

6. P.L. Chinn (red.): Nursing Research Methodology, Issues and Implementation Rockville, Md: Aspen.

7. Allen C. J.; Whatly, M. (1986). Alsvog, H. (1977). LOEB Centerssykepleiefilosofi - en «fullkommen» sykepleiefilosofi? Sykepleien, 74(5): 258-259.

8. Туркина Н.В., Кощеева Н.А., Королева И.П. Очерки о теориях и теоретиках сестринского дела. М. Издательство Панфилова, 2010г., 318с.

9. Денисов И.Н., Туркина Н.В., Перфильева Г.М. Лапик С.В., Павлов Ю.И., Галиулина О.В., Шнейдер В.А. Теория и практика сестринского дела в клинических ситуациях (по модели Аллен) Мультимедийное издание. СПб., 2003.

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Стимулирующие выплаты медработникам и НДФЛ



И. Лазарева,

эксперт службы правового консалтинга ГАРАНТ

В соответствии с распоряжением Правительства от 18.03.2020 № 648-р учредитель (Роспотребнадзор) довел федеральному государственному учреждению здравоохранения из федерального бюджета субсидию на иные цели на осуществление выплат стимулирующего характера лицам, работающим в усиленном режиме в связи с принимаемыми мерами по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции. Именно лаборатория учреждения здравоохранения, подведомственного Роспотребнадзору, проводит исследование биоматериала физических лиц (проводит анализы) на выявление новой коронавирусной инфекции. Данные выплаты получили работники (медицинский персонал), непосредственно проводящий данные исследования, а также иной персонал, работающий в усиленном режиме и обеспечивающий проведение исследований на выявление коронавируса.

Относится ли к учреждению положения Федерального закона от 08.06.2020 № 172-ФЗ в части НДФЛ? Освобождены ли вышеописанные стимулирующие выплаты от обложения НДФЛ?

Действительно, Федеральным законом от 08.06.2020 № 172-ФЗ пункт 81 ст. 217 НК РФ, до принятия указанного закона освобождавший от налогообложения НДФЛ стимулирующие денежные выплаты за счет федерального бюджета медработникам, оказывающим медпомощь гражданам, заболевшим коронавирусной инфекцией (а также из группы риска), изложен в новой редакции.

После внесения поправок область применения рассматриваемой льготы значительно расширена. Теперь от НДФЛ освобождены стимулирующие выплаты (за выполнение особо важных работ, особые условия труда и дополнительную нагрузку) не только медикам, непосредственно оказывающим медпомощь, но и иным лицам, участвующим в

выявлении, предупреждении и устранении последствий распространения новой коронавирусной инфекции, которые осуществляются на основании федеральных законов, актов Президента РФ, актов Правительства РФ. Причем источником финансового обеспечения таких выплат (для целей применения налоговой льготы) могут являться бюджетные ассигнования как федерального бюджета, так и бюджета субъекта РФ.

В данном случае выплата производится за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, доведенных Роспотребнадзором до подведомственной организации в виде субсидии на осуществление выплат стимулирующего характера лицам, работающим в усиленном режиме в связи с принимаемыми мерами по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции в РФ (пп. «б» п. 1 распоряжения Правительства РФ от 18.03.2020 № 648-р).

На наш взгляд, формулировки п. 81 ст. 217 НК РФ в новой редакции позволяют применить эту норму к рассматриваемой ситуации, поскольку стимулирующие выплаты произведены:

1) лицам, «работающим в усиленном режиме», участвующим в выявлении, предупреждении распространения новой коронавирусной инфекции (представляется, что речь о «выявлении», «предупреждении» и «устранении последствий» идет не в совокупности всех трех действий применительно к одному лицу);

2) за счет ассигнований федерального бюджета;

3) на основании распоряжения Правительства РФ.

Однако позиция контролирующих органов по данному вопросу нам не известна. Для устранения сомнений и исключения налоговых рисков рекомендуем обратиться за разъяснениями в ФНС или Минфин России (пп. 1, 2 п. 1 ст. 21, п. 2 ст. 24 НК РФ).