

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/kontrolnaya-rabota/410751>

Тип работы: Контрольная работа

Предмет: Психология (другое)

Введение

Содержательная часть

1. Клятва Гиппократов как историческая основа этико-деонтологической регламентации психологической помощи.
2. Отношения «помогающий – принимающий помощь» - медицинская и психологическая модели.
3. Проблема вредных последствий психологической помощи.
4. Предметная область и проблематика психологической деонтологии как нового научного направления.
5. Социокультурный и мировоззренческий смысл помощи в исторической ретроспективе.
6. Мировоззренческие особенности развития моделей помощи на Западе и в России.

Выводы

Заключение

Клятва Гиппократов остается историческим стержнем этико-деонтологической регуляции медицинской помощи. Она воплощает основные нормы этики врачебной практики, уделяя внимание личным моральным качествам врача и его обязанностям перед пациентом и обществом. Деонтология медицины включает в себя принципы профессионального поведения, эффективности лечения, взаимодействия с больными, исключения неблагоприятных факторов и устранения вредных последствий ошибок в медицинской практике. Кроме того, она утверждает, что врачи, как члены общества, обязаны следовать общим нравственным принципам, их поведение должно быть направлено на помощь, быть социально заинтересованным и лишено корыстных мотивов. Традиции этической практики, унаследованные от Гиппократов, демонстрируют значимость моральных норм в различных культурных контекстах и акцентируют важность этических аспектов в профессиональной медицине.

"Клятва" Гиппократов демонстрирует уникальную этическую основу медицинской практики, начиная с античности и до христианской эпохи. Его история и вариации в различных культурах отражают эволюцию и влияние религиозных идей на медицинскую этику. Основная версия подчеркивает религиозные элементы, упоминая языческих богов и обещая возмездие за соблюдение присяги. Христианский вариант вводит обращение к Христу, Божью помощь и запрещает средства, способствующие выкидышу, отражая христианские идеалы. Иудаистский вариант подчеркивает монотеизм, запрещение поклонения идолам и доверие «живому Богу». Несмотря на различия, все три версии говорят о чистоте, нерушимости жизни и бескорыстии врача как профессиональных установках. Такие тексты стали основой этического руководства для медицинской деятельности в разных эпохах и культурах.

Начиная со средневековья, врачебная этика отходит от религиозных принципов к экономико-правовым концепциям. Старые присяги уступают место утверждению корпоративного духа и обязательствам перед учителями и сословием. В XX веке фокус смещается на общечеловеческие ценности, что отражено в Женевской декларации Всемирной медицинской ассоциации 1948 года. Клятва Гиппократов продолжает оставаться основой этической регламентации, хотя современные кодексы обращают меньше внимания на религиозные ценности, допуская разнообразное толкование некоторых нравственных запретов. Сходство с Клятвой Гиппократов присутствует в современных этических кодексах, однако некоторые аспекты, такие как отсутствие упоминаний о религиозных основах или новые аспекты ответственности, отличают их от древних присяг.

2. Отношения «помогающий – принимающий помощь» - медицинская и психологическая модели.

В медицинских и психологических моделях отношений "помогающий - принимающий помощь" выделяются различные подходы. В медицине преобладают две основные модели: первая представляет врача как обладателя чудодейственного знания, способного предотвратить смерть или облегчить болезнь, вторая модель видит врача скорее как техника, имеющего специализированные знания и умения. Однако в последние годы акцент смещается на модель коммуникативного сотрудничества между врачом и пациентом на основе взаимного уважения и разделения ответственности за процесс лечения. В психологии существует несколько моделей взаимодействия "психотерапевт - пациент", отражающих разные

психотерапевтические концепции - психодинамическую, бихевиорально-поведенческую и феноменологическую.

Дискуссия в практической психологии касается необходимости теоретической базы для психологической помощи и формулирования профессиональных ценностей помогающего. Существует потребность у практикующих психологов осознать и сформулировать цели своей деятельности. В медицинской этике выделяются четыре основные исторические модели: модель Гиппократ, модель Парацельса, "деонтологическая" модель и модель на основе биоэтики. Модель Гиппократ подчеркивает принцип "не навреди" и определяет обязанности врача перед пациентом, являясь основой этико-деонтологической регламентации в психологической помощи. Развитие медицины и психологии выделяет важность включенности помогающего в общественную жизнь и необходимость осознания результатов этой включенности.

В модели Парацельса взаимоотношения между врачом и пациентом определяются как обязательная нравственная составляющая лечебной стратегии. Этот подход ставит акцент на уникальных психологических чертах пациента и духовном контакте между ним и врачом, активно развивая патерналистские отношения. Модель опирается на принцип "делай добро", где ценность терапии зависит от моральности и любви врача. Средневековое понимание болезни и ее связь с человеческими чувствами способствовали становлению суггестивной терапии. Далее, деонтологическая модель, основанная на принципе соблюдения долга, определяет медицинскую этику. Она представляет собой совокупность правил, соответствующих определенной области медицинской практики, где основной акцент делается на выполнение требований медицинского сообщества и общества. Эти правила также регламентируют интимные отношения между врачом и пациентом и являются основой для деятельности врача. Биоэтика подчеркивает конфликты прав и ценностей в медицине, например, между правом на жизнь плода и правом на аборт женщины. Этические организации помогают разрешать такие противоречия. Принцип уважения прав и достоинства человека меняет отношения между врачом и пациентом: биоэтика ставит участие пациента в принятии решений на передний план. Основываясь на этом принципе, развиваются новые модели взаимодействия врача и пациента для защиты их прав и достоинства.

Отношения между врачом и пациентом играют ключевую роль в медицинской деонтологии и психологии. Они представляют собой не только главный терапевтический фактор в оказании помощи, но и ценность, обладающую высокой философской значимостью. Отношения врача и пациента рассматриваются как способ мобилизации естественных сил организма и часто используются в медицинской и психологической практике. Однако они также становятся объектом для непрофессионального использования, исключающего этические нормы, что подчеркивает важность этико-деонтологических позиций врача и практического психолога для качественной работы в области здравоохранения и психологической помощи.

Традиционная медицинская модель "врач-больной" базируется на понимании болезни как угрозы и необходимости помощи. Ожидания пациента от врача, связанные с верой в выздоровление, часто влияют на успех лечения. Эффект "плацебо", представленный фармакологически неактивными веществами, был широко использован в истории медицины. Отношения "помогающий-принимающий помощь", будь то врач-пациент или психотерапевт-клиент, считаются средством улучшения жизнедеятельности и развития личности. Неоднозначностей вызывает сравнение терапевтических факторов в медицинской и психологической моделях: отсутствие упоминаний об этико-деонтологических принципах в психологической модели подчеркивает необходимость дальнейших исследований в этой области.

-

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kontrolnaya-rabota/410751>