

УДК 355.088:27-726.3:[2-184.2+17.021+608.1]:355.01(470:477)  
DOI: <https://doi.org/10.17721/sophia.2026.27.9>

Igor МАКСИМЕНКО, д-р філософії  
ORCID ID: 0000-0002-9662-543X  
e-mail: mrdkigorm@gmail.com

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

## КАПЕЛАНСЬКА СЛУЖБА В КОНТЕКСТІ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ: РЕЛІГІЙНА ВІРА ТА БІОЕТИЧНІ ВИМІРИ

**Вступ.** Наголошено, що повномасштабне вторгнення оголило не лише крихкість, але й стійкість українського суспільства. Саме тому в контексті російсько-української війни набуває особливої актуальності явище капеланства. Фактор релігійної віри у воєнних умовах потребує системного міждисциплінарного дослідження у біоетичному вимірі. Підкреслено, що від того, як ми опрацюємо моральні дилеми, залежить не лише добробут пацієнтів, військових і медичних працівників, а й довіра до інституцій, солідарність громад, правова культура та спроможність країни до відновлення після війни. Біоетика війни виводить медицину далеко за межі класичних клінічних сценаріїв – у площину розподілу дефіцитних ресурсів, швидкого прийняття рішень, роботи з психотравмою і супроводу сімей постраждалих. У всіх цих вузлах "сенсові" та ціннісні питання неминуче перетинаються з релігійними переконаннями пацієнтів, їхніх родин і самих медиків. Акцентовано, що в бойових і прифронтових умовах різко зростають ризики моральної травми медичного персоналу – від пережитого насилля, неможливості дотримати "ідеальних" стандартів допомоги, дилем подвійної лояльності (професійний обов'язок і вимоги безпеки), – і саме тут духовна опіка та капеланська присутність можуть виконувати унікальну "екзистенційну" функцію. Це прогалина, яку не можуть цілком заповнити протоколи суто медичної чи психологічної допомоги.

**Методи.** Застосовано теоретичний аналіз, компаративний, логічний метод та метод узагальнення. Також використано методи аналізу, синтезу, індукції, дедукції, а також описування і узагальнення напрацьованих матеріалів. Здійснено цілеспрямований огляд наукових публікацій і нормативних документів (контент-аналіз ключових положень) із подальшим узагальненням висновків задля дослідження біоетичного виміру проблеми духовної опіки. При цьому дотримано принципи неупередженості та об'єктивності.

**Результати.** З'ясовано, що капеланська служба під час війни є важливою ланкою допомоги постраждалим. Вона направлена на екзистенційно-моральний вимір страждання, з яким важко працювати за суто медичними протоколами: провина, страх, втрата сенсу, моральна травма. Аргументовано, що капеланська служба допомагає військовим і медикам зберігати людяність і професійну етику під екстремальним тиском, зменшуючи ризики дегуманізації, вигорання та руйнівних рішень. Капелани надають культурно й релігійно чутливу опіку для поранених і травмованих війною людей, що підвищує довіру до системи охорони здоров'я і прихильність до лікування. Через ритуальні засоби та пастирські консультації відбувається зміцнення стійкості та згуртованості підрозділів та медичних колективів. Доведено, що в поєднанні з чіткими етичними рамками (добровільність, недискримінація, конфіденційність, професійні стандарти) капеланство стає безпечним і ефективним компонентом цілісної допомоги. Інтеграція капеланів у медичні заклади допомагає підвищувати якість, етичність рішень і психологічну стійкість людей. Без цієї ланки неможливо повною мірою лікувати наслідки війни.

**Висновки.** Визначено, що капелани у воєнних умовах часто беруть на себе розв'язання проблем, які не вповні вирішують стандартні медичні протоколи – проблеми морально-етичного виміру. До цих проблем належать моральна травма, почуття провини, пошук сенсу й охорони здоров'я відпустимого насилля. Обґрунтовано, що капелани виконують роль етичної опори поряд із психологами та медиками. Вони допомагають запобігати конфліктам і розв'язувати їх, підтримують моральну рівновагу особового складу та медперсоналу. Установлено, що в лікарнях капелани потенційно можуть долучатись до консультацій і роботи етичних комітетів, вести чутливу комунікацію з родинами, брати участь у прийнятті важливих етичних рішень, підтримувати належний рівень культури й задовольняти релігійні потреби. Ефективність такої взаємодії підтверджується міжнародними й регіональними дослідженнями. В Україні триває інституалізація капеланства, що формує надійну етичну й правову рамку для його інтеграції у процес ухвалення клінічних рішень та захисту прав пацієнтів.

**Ключові слова:** православ'я, капеланство, біоетика, моральна травма, медичні працівники, російсько-українська війна, релігійна віра.

### Вступ

Трагедія повномасштабної війни внесла радикальні зміни в контекст надання допомоги та ухвалення важливих рішень. Вони стосуються як фронту, так і лікарень та громад. Система, яка в мирний час спиралась на автономію пацієнта, конфіденційність та інформовану згоду, в екстремальних умовах постійно стикається з проблемою дефіциту ресурсів, небезпекою для життя та, відповідно, моральними дилемами. Не тільки військові, але й цивільні медики змушені діяти в умовах високої невизначеності, де кожне рішення має етичну вагу і може серйозно вплинути на психічне здоров'я. Капеланство й релігійна віра (коли цього бажає сам пацієнт чи медичний працівник) не знімають з медичної системи відповідальності за якість допомоги, але надають інструменти для опанування того, що може залишитися поза її увагою: проблем провини і прощення,

жалоби, примирення із собою, повернення та інтеграції у суспільство. Дослідження цієї теми дає змогу вибудувати мости між милосердям, медичними стандартами, співчуттям, алгоритмом і сенсом, що є необхідною умовою стійкості та адекватної відповіді на травми, спричинені російсько-українською війною. Проблеми відбудови держави і відновлення довіри до життя попри травматичний досвід війни будуть актуальними в найближчі десятиліття, через що питання, пов'язані з терапевтичною функцією релігійної віри набувають особливої актуальності.

### Методи

**Метою** є дослідження феномену капеланської служби та фактора релігійної віри в умовах повномасштабного вторгнення у біоетичному вимірі, визначення ключових аспектів та значення фактора капеланської служби для медичного персоналу. **Завданням** дослідження є аналіз

© Максименко Igor, 2026

сучасних праць та окреслення впливу духовної опіки на моральну травму, спричинену біоетичними проблемами; розгляд моделі співпраці капелана та медичних команд; дослідження біоетичного виміру духовної опіки.

У дослідженні застосовується теоретичний аналіз, компаративний, логічний метод, методи аналізу, синтезу, індукції, дедукції, а також описування і узагальнення напрацьованих матеріалів. Було здійснено цілеспрямований огляд наукових публікацій і нормативних документів із подальшим узагальненням висновків задля дослідження біоетичного виміру проблеми духовної опіки.

### Результати

Окремим і часто недооціненим джерелом стресу під час війни стають біоетичні дилеми: сортування (*triage*), евакуаційні потужності, ліки, інтенсивна терапія, донорська кров, етика досліджень, лікування полонених, конфіденційність у воєнних умовах тощо. Як зазначають науковці, медичні працівники часто опиняються у ситуаціях, коли вони змушені ухвалювати рішення, від яких залежить життя людини. Іноді доводиться приймати рішення, які можуть мати юридичні наслідки. Це все є джерелом неабиякого стресу (Koenig, & Zaben, 2021, p. 2996). Професійні стандарти також підкреслюють, що медична етика в конфлікті майже не відрізняється від етики в мирний час. Вона вимагає пріоритету пацієнта, недискримінації та медичної нейтральності. Водночас принципи справедливості та рівного доступу до медичних ресурсів часто вступають у конфлікт із принципом користі для максимізації ймовірності одужання. Триаж – інколи необхідний, але травматичний для персоналу та родин процес – потребує прозорих правил, командної підтримки й механізмів апеляції. Водночас принципи конфіденційності та захисту даних часто-густо підриваються самою логікою війни, яка несе хаос, невизначеність та змушує приймати важливі рішення у польових умовах. Часто медичні працівники опиняються на роздоріжжі. Їм необхідно обирати між професійним обов'язком і вимогами безпеки.

Не варто забувати і про психологічний вимір. Робота в екстремальних умовах не може не залишати свого сліду на психіці. Її руйнують почуття безсилля, провини та, інколи, – зради. Часто також виникає екзистенційна прогалина, яку людина намагається заповнити, шукаючи сенсу у своїй діяльності та намагаючись знайти пояснення втратам та насильству навколо. Якщо людина зазнає у цих спробах невдачі, вона може стати легкою жертвою залежностей та шкідливих звичок, а також легше піддається професійному вигоранню та депресії. У медичних працівників виникають моральні травми.

Водночас, як зазначають сучасні науковці, Ліндсі Б. Кері та Тімоті Дж. Ходжсон, моральна травма є складним явищем, яке перебуває у чотирьох вимірах: біологічному, психологічно-емоційному, соціальному та духовному (Carey, & Hodgson, 2018, p. 2). У такому випадку допомога травмованій людині потребує комплексних підходів та методів, а ефективне лікування вимагає залучення широкого кола спеціалістів.

Роджер Л. Стенгер здійснив опитування та дослідив поширення моральних травм серед вибірки працівників охорони здоров'я в Україні після епідемії COVID-19 та повномасштабного вторгнення 2022 року. Моральні травми виявилися досить поширеним явищем серед лікарів та медсестр. Учасники його опитувань отримували травматичний досвід через цілу низку факторів (Stenger, 2025, p. 110). Серед цих факторів варто виокремити переважане робоче середовище, яке водночас відчуває серйозну нестачу медикаментів, можливостей, персоналу та інших ресурсів.

Велика кількість медичних працівників відчувала вину через те, що не могла потрапити на робоче місце через бойові дії. Вони зазначали, що через такі обставини абсолютно вигоріли, були виснажені і не могли отримати належної підтримки. Окрім цього, поставали важливі біоетичні проблеми, більшість із яких стосувались сортування хворих. Як зазначає сучасна науковиця Н. Бойченко, у випадках стихійних лих, коли допомоги одночасно потребує велика кількість людей, не варто фокусуватись лише на проблемі максимізації очікуваного блага. Передусім слід звернути увагу на проблему "створення ефективного та дієвого алгоритму визначення пріоритетів щодо розподілу дефіцитних ресурсів" (Бойченко, 2022, с. 54). Дефіцит ресурсів, який постійно виникає у ситуаціях, коли допомоги потребує одночасно величезна кількість людей, стає джерелом травматичного досвіду. Велика кількість медичних працівників отримали серйозну моральну травму через відсутність змоги допомогти всім тим, хто цього потребував (Stenger, 2025, p. 107). Певною мірою медики відчували себе зрадженними і з боку державних органів, оскільки в законодавстві чіткіше прописані права пацієнта та обов'язки лікаря, тоді як у багатьох аспектах медичний працівник залишається у вразливій позиції з боку законодавства. Особливо це стосувалось проблеми надання допомоги в екстремальних умовах, коли просто неможливо дотримуватись усіх встановлених процедур (Stenger, 2025, p. 108). Усе це стало причиною ментальних травм.

І тут досить важливим постає духовний фактор. Як зазначають Гарольд Дж. Кьоніг та Фатен Аль-Забен, усі основні релігійні традиції протягом століть, якщо не тисячоліть, мали справу з питаннями, пов'язаними з душевною травмою. За цей час було запропоновано велику кількість духовних та релігійних підходів до їх лікування. Річ у тім, що моральні цінності, порушення яких часто є причиною ментальної травми, нерідко ґрунтуються саме на релігійних переконаннях конкретної особи або на культурному середовищі, у якому вона виховувалася (Koenig, & Zaben, 2021, p. 3002). Незважаючи на те, що медичні працівники загалом не схильні виставляти напоказ та відкрито обговорювати свої релігійні переконання, стійка духовна самоідентифікація служить джерелом психологічної підтримки. Роджер Л. Стенгер вважає, що, хоча і не було виявлено залежності між рівнем духовності та величиною моральної шкоди від зовнішніх факторів, сама по собі духовність та духовні практики відіграють суттєву роль у подоланні моральних травм (Stenger, 2025, p. 130). Через це важливо впроваджувати стратегії та методи подолання кризових станів, які включали би психічну та духовну допомогу, навіть незважаючи на можливий скептицизм щодо неї.

Науковці із упевненістю стверджують, що релігійність і духовні практики пов'язані з нижчим рівнем тривоги та депресії, кращим відчуттям сенсу й соціальної підтримки, вищою життєстійкістю. Наприклад, О. Предко звертає увагу на терапевтичну функцію релігійної віри. На переконання вітчизняної науковиці, молитва підтримує цільові установки та долає негативні емоції (Предко, 2019, с. 43). Це допомагає людині долати життєві труднощі, коли вкрай необхідна мобілізація внутрішнього ресурсу. Інші українські науковці також визнають той факт, що віра в Бога є засобом психічного самозахисту суб'єкта та має психотерапевтичний ефект (Колодний, 2000, с. 559; Москалець, 2023, с. 82; 2011, с. 93). Релігійна віра забезпечує сенсостворення, тобто формує когнітивно-екзистенційну "рамку" подій та надає інстру-

менти для опрацювання проблем (молитва, спільнота, літургійні ритуали). Вона підтримує просоціальну поведінку та, відповідно, знижує почуття ізоляції. У вимірі російсько-української війни це має особливу вагу, оскільки відбувається руйнування звичних джерел безпеки та контролю. У цьому контексті духовні практики здатні, принаймні частково, компенсувати втрату передбачуваності та заповнити необхідну ланку, якої бракує для повернення почуття справедливості.

Загалом розвиток духовної та релігійної ідентичності є фактором, який сприяє позитивним психологічним змінам і допомагає протистояти травмам, що можуть виникати внаслідок надзвичайно складних умов праці медичних працівників. Дані, отримані під час пандемії COVID-19, свідчать про те, що духовна компонента справді може допомагати протистояти психічним розладам. Наприклад, у дослідженні, яке вивчало зв'язок між релігійними переконаннями і симптомами тривоги та депресії серед малайзійських медичних працівників у період пандемії, було встановлено, що переконання у взаємодії з вищою силою та відчуття зв'язку з іншими людьми асоціювалося зі зниженням рівня тривоги й депресії, тоді як вияви неспокою, що пов'язані з духовними питаннями, його підвищували (D'Alessandro-Lowe et al., 2023, p. 4). Як зазначає група сучасних учених, духовна гармонія допомагає досягти спокою навіть тим людям, які наближаються до кінця життя. Науковці дійшли висновку, що, якщо духовне благополуччя справді сприяє мирному помиранню пацієнтів, то медичні працівники повинні знайти спосіб задовольняти духовні потреби пацієнтів (Bredle et al., 2011, p. 89). Цінування культурної та релігійної ідентичності медичного персоналу та заохочення до саморефлексивних практик, таких як майндфулнес і медитація, а також релігійна практика можуть сприяти посттравматичному одужанню. Професійні організації також повинні надавати структуровані й підтримувальні можливості для співробітників, щоб ті могли рефлексувати над впливом травми, заохочуючи їх замислюватися над тим, як їхня духовна, релігійна та культурна ідентичність є опорою та джерелом сили для особистого та професійного розвитку (Nowicki et al., 2023, p. 8). Це спонукає до розгляду можливості впровадження духовної підтримки як способу пом'якшення наслідків після будь-якого зіткнення з гострою травмою.

Інститут капеланства можна розглядати однією з відповідей на подібні виклики. Важливою особливістю та перевагою саме капеланства є те, що воно виконує свої функції на перетині проблем духовного опікування, кризової психологічної консультації та етичної комунікації. Остання завдяки своїм особливостям здатна суттєво вплинути не лише на поведінку та моральний стан окремих медиків та військових, але й відновити "норми" поведінки в командах медиків чи бойових підрозділах. Як зазначає Ян Грімелл, будь-яка війна спричиняє "ерозію" людяності через тривалу жорстокість і "винятковість" воєнних умов. Є серйозний ризик розчуження моралі (Grimell, 2025, p. 7). Через це капелани бачать своїм завданням зупинити цю дегуманізацію. Вони як "захисники душі" підтримують цілісність моралі та характеру, допомагаючи травмованим особам осмислювати негативний досвід та відновлювати зв'язок із духовними сенсами. Це доповнює, а подекуди й перевищує можливості суто медичної моделі допомоги. Також широко застосовуються практики підтримки, серед яких конфіденційна пастирська розмова, ритуали та молитва, навчання етиці, поради командирам, вирі-

шення конфліктів у підрозділах та допомога в пошуках сенсу. Відбувається підтримка екзистенційної компоненти психічного здоров'я. Важливо, що алкоголізм, депресія та суїцидальні нахили мають корені в руйнуванні соціокультурного "Я" (Grimell, 2025, p. 11). Капелани працюють із джерелом проблеми – екзистенційно-моральним виміром.

Капеланство є ефективним інструментом і в розв'язанні та аналізі етичних проблем. У наукових публікаціях задокументовано участь капеланів у сприянні етичній медичній допомозі як невід'ємній частині їхньої капеланської діяльності. Наприклад, медичні капелани у Сполучених Штатах дедалі частіше повідомляють, що організації розширюють їхні функції. Крім безпосередньо духовної опіки, капелани також беруть участь в обговоренні проблем клінічної етики. Вони привносять у цю сферу фундаментальні знання та навички, серед яких усвідомлення власних упереджень, повага до різноманітних світоглядів, відповідна компетентність та здатність виявляти базові цінності й переконання, що впливають на медичне прийняття рішень (Wirpsa et al., 2024, p. 4509). Духовна опіка також потребує бачення психосоціальних і немедичних аспектів етичних конфліктів, а також розвинені комунікативні навички. У багатьох аспектах освіта й професійна ідентичність надають капеланам унікальні можливості ефективно виконувати роль клінічного етика.

Через це звичайна психологічна допомога далеко не завжди вповні здатна закрити прогалину, яку заповнює інститут капеланства. Вітчизняний науковець А. Маковський зазначає, що подекуди через недостатній рівень психологічної обізнаності, а подекуди і через культурні особливості та особливості виховання, люди, які безпосередньо дотичні до бойових дій, далеко не завжди хочуть та готові звертатись за допомогою до військового психолога. Частково прогалину в психологічній допомозі може заповнити саме капелан. Серед людей, що мають прямий стосунок до бойових дій, сьогодні є запит на допомогу з боку капеланів, особливо у випадках, коли вони довго перебувають у екстремальних умовах та в постійній небезпеці (Маковський, 2023, p. 93). Оскільки моральна травма є складним та багатовимірним явищем, капелани можуть бути цінним доповненням до міждисциплінарних медичних команд. Як зазначають науковці, якісна допомога найефективніше надається такою командою, у якій усі медичні фахівці включно з капеланами взаємодіють між собою для розроблювання та впровадження плану духовної опіки пацієнта в межах повністю колаборативної моделі. Така міждисциплінарна співпраця відповідає інтересам пацієнтів, членів їхніх родин і самого медичного персоналу (Kruizinga et al., 2023, p. 5). Медичні команди можуть отримати значні переваги від глибшої інтеграції капеланів у свою діяльність, включно не лише з роботою безпосередньо з пацієнтами, а й з іншими напрямками – такими як навчання персоналу, моральне обговорення та участь у формуванні політики медичного закладу.

Коли йдеться про біоетичний вимір в умовах бойових дій, важливим питанням є також питання відмінності між капеланом та військовим психологом. Існують побоювання щодо професійної ідентичності капелана, яка не завжди є зрозумілою для всіх медичних працівників (Kruizinga et al., 2023, p. 5). Як зазначають українські науковці, завдання військового психолога та капелана дещо відрізняються. Зокрема, військовий психолог займається психологічним аналізом причин та умов виникнення психотравм, а також готує рекомендації щодо їх

уникнення та лікування. Військовий психолог також займається підтримкою тих, хто був під впливом інтенсивного стресу через виконання завдань в екстремальних умовах (Makovskiy, 2023, p. 92). Водночас капелан надає більше загальної підтримки військовому та медичному персоналу, підтримує хороший моральний клімат серед особового складу, пропагує здоровий образ життя та відмову від аморальних вчинків та злочинів. В той час, як психолог використовує терапевтичні засоби та психологічні вправи, консультацію, психодіагностику та емпатичне слухання, капелан має у своєму арсеналі сповідь, молитву та проповідь.

Як зазначають науковці, релігія стає своєрідним "капіталом" або навіть "дозволом", який потребує навчання та навичок. Люди, які моляться у часи труднощів, молилися і до війни. Це здатність, яку вони опановували та практикували протягом тривалого часу і яка стала вирішальною для досягнення спокійнішого стану розуму та здобуття стійкості та надії. Практика більшою мірою, ніж просто віра, є ключем до цієї здатності до стійкості (Oviedo et al., 2022, p. 12). У розрізі біоетичної проблематики в умовах війни інколи виникає потреба пробачити самого себе й навіть пробачити Богові (або іншій божественній сутності) за те, що Бог не втрутився. Тут можуть застосовуватись різні ритуали, такі як причастя, помазання елеєм і/або молитви відновлення, що їх здійснює священник чи капелан. Молитва може допомогти відчувати силу для зцілення та примирення з божественним (Carey, & Hodgson, 2018, p. 7). Таким чином, капелани, які широко застосовують релігійні практики, мають у своєму арсеналі інструментарій, що здатний допомагати довколишнім.

Зокрема, пастирська розмова, яка має суто конфіденційний характер, також може розглядатись і як сильна терапевтична практика. Як зазначає сучасний православний філософ А. Папаніколау не варто недооцінювати душевну користь від простої та ефективної практики говоріння правди. Вона прямо пов'язана з таїнством сповіді (Папаніколау, 2024, с. 41). Ця практика може допомогти травмованим війною людям. Шлях до зцілення відкривається після прийняття себе, своєї травми, її проговорювання та усвідомлення. На думку мислителя, це допомагає прийняти божественну любов до себе, яка зцілює лише тоді, коли серце людини вміє існувати у відкритості до істини, правді та смиренні (Папаніколау, 2024, с. 45). Насилля, яке оточує людей та травмує їх, практично неможливо повністю забути, але, якщо визнати правду і прийняти істину, почнеться процес зцілення. Через це, крім звичайної пастирської розмови, у відповідь на стан моральної травми багато капеланів, у межах своєї пастирської чи духовної опіки над вірянами, використовували сповідь як інструмент, що доповнює інші терапевтичні процеси, що їх здійснюють різні медичні фахівці (Carey, & Hodgson, 2018, p. 5). Усвідомлення прощення та божественної любові може справити позитивний ефект на психічний стан травмованої людини.

У лікарнях капелани здатні надавати моральну та духовну підтримку у випадках реанімації, лікування. Вони допомагають збирати та перекладати цінності пацієнта на мову рішення та підтримувати родини поранених та хворих, знижуючи конфліктність. Культурна та релігійна чутливість капеланів також допомагає підтримувати внутрішньо переміщених осіб та родини, які втратили домівки. На думку науковців Ліндсі Б. Кері та Тімоті Дж. Ходжсон, оскільки моральна травма перебуває одразу в багатьох вимірах, існує необхідність ціліс-

ного біо-психо-соціо-духовного підходу до її лікування (Carey, & Hodgson, 2018, p. 3). Саме капеланська служба може стати важливим елементом такого холистичного та мультидисциплінарного підходу. Це особливо стане у пригоді, коли персонал отримав посттравматичний стресовий розлад у поєднанні з моральною травмою. У цьому випадку може знадобитись ефективне втручання як відповідних медичних фахівців, так і капелана.

#### Дискусія і висновки

Таким чином, в біоетичному вимірі капеланство може відігравати суттєву роль, якщо його активно залучати до обговорення етичних проблеми, інтегрувати в маршрутизацію пацієнтів від стабілізації до реабілітації. Важливо, щоб капелани навчали говорити мовою цінностей у кризові моменти та допомагали працювати з моральними травмами, дотримуючись протоколів конфіденційності. Капелани можуть застосовувати ритуальний складник релігії, щоб підтримувати стійкість спільноти. Дослідження доводять, що професійне саморозуміння капеланів містить багато аспектів, які сприяють розвитку міжпрофесійної співпраці (Kruizinga et al., 2023, p. 5). Щоправда, професійна ідентичність капеланів самі по собі не забезпечує повної готовності до виконання всього спектра завдань у сфері клінічної етики. Часто існують прогалини у знаннях, що безпосередньо стосуються цієї роботи (Wirpsa et al., 2024, p. 4509). Ідеться про недостатнє розуміння етичних теорій і концептуальних меж клінічної етики; базових етичних понять, необхідних для розв'язання питань, що виникають у межах певних груп пацієнтів; принципів проведення та документування клінічних етичних консультацій; а також способів уникнення плутанини ролей і порушення професійних меж у ситуаціях, коли людина виконує функції як капелана, так і фахівця з клінічної етики.

Капеланство, хоча і не зможе замінити допомогу психологів, буде здатне акцентувати свою увагу на питаннях сенсу та відповідальності, без вирішення яких реабілітація та пошук відповідей на біоетичні проблеми видається неможливим. Коли з'являється місце для сумніву, розмови та молитви, виникає простір для розвитку людяності як такої. Лише вона допоможе приймати рішення, що не будуть остаточно ламати ні пацієнтів, ні медиків.

При цьому не варто забувати, що капеланство як явище має і правовий вимір. Необхідно забезпечити повагу до свободи совісті як пацієнтів, так і персоналу. Необхідно гарантувати добровільність взаємодії, оскільки може виникнути спокуса нав'язати духовну опіку та певні релігійні переконання тим, хто перебуває у вразливій позиції. Важливо забезпечити відсутність дискримінації. Також варто культивувати міжконфесійну співпрацю, щоб зменшити випадки міжконфесійної ворожнечі як серйозного дестабілізаційного фактора. Через це до капеланської служби мають залучатися лише ті люди, які відповідають професійним стандартам, мають відповідну підготовку та супервізію. Окрім цього, як зазначають науковці, капелани повинні проходити відповідні тренінги і добре, якщо вони самі можуть здійснювати психологічний скринінг травмованої людини. Моральну травму слід розглядати як складне явище, що охоплює фізіологічні, психологічні, соціальні та духовні аспекти (Carey, & Hodgson, 2018, p. 3). Через це існує доцільність залучення капеланів до проведення скринінгових оцінювань моральної травми перед або під час духовного консультування.

У підсумку варто підкреслити, що на війні капелани системно стикаються з морально-етичними дилемами

(серед яких моральна травма, відчуття провини, пошуки сенсу, визначення меж насилля) і виконують важливу функцію етичної підтримки поряд із психологами та медиками. Капелани потенційно є важливим чинником подолання біоетичних проблем. У лікарнях капелани є активними учасниками клінічної етики (консультації, етичні комітети, комунікація з родинами наприкінці життя, культурна / релігійна чутливість). Є міжнародні й регіональні дослідження, що це підтверджують. Що важливо, в Україні сьогодні йде формалізація професії (накази МОЗ, стандарти, освітні програми), яка формує етичну та правову основу для залучення капеланів у прийняття важливих рішень, що стосуються прав пацієнтів та залучають капеланів у вирішенні етичних конфліктів.

**Джерела фінансування.** Це дослідження не отримало жодного гранту від фінансової установи в державному, комерційному або некомерційному секторах.

#### Список використаних джерел

- Бойченко, Н. (2022). Етика, біоетика, медицина та політика в епоху пандемії. У С. В. Пустовіт, Н. М. Бугайова, & Л. А. Палей (Ред.), *Здоров'я, медицина та філософія: Стратегії виживання в умовах ковідної реальності* (с. 48–58). [https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka3/30\\_08\\_22m-2.pdf](https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka3/30_08_22m-2.pdf)
- Колодний, А. (Ред.). (2000). *Академічне релігієзнавство*. Світ Знань. <https://ia802908.us.archive.org/19/items/relihiiezn2000/relihiiezn2000.pdf>
- Москалець, В. (2011). Смісл життя, свобода та відповідальність особистості в ученні Віктора Еміля Франкла. *Психологія особистості*, 1, 86–98.
- Москалець, В. (2023). "Над-смісл" у логотерапії горя та мук совісті. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія: Психологія*, 16, 73–83. <https://doi.org/10.25264/2415-7384-2023-16-73-83>
- Паніколау, А. (2024). Аскетика війни: Спотворення і відновлення чесноти. У Г. Перрі, & К. Велері (Ред.), *Православні погляди на війну* (с. 23–46). Дух і Літера.
- Предко, О. (2019). Молитва як діалог людини та Бога: Релігієзнавчий аспект. *Софія. Гуманітарно-релігієзнавчий вісник*, 13(1), 42–46. <https://doi.org/10.17721/sophia.2019.13.10>
- Bredle, J. M., Salsman, J. M., Debb, S. M., Arnold, B. J., & Cella, D. (2011). Spiritual Well-Being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions*, 2(1), 77–94. <https://doi.org/10.3390/rel2010077>
- Carey, L. B., & Hodgson, T. J. (2018). Chaplaincy, spiritual care and moral injury: Considerations regarding screening and treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00619>
- D'Alessandro-Lowe, A. M., Karram, M., Ritchie, K., Brown, A., Millman, H., Sullo, E., Xue, Yu., Pichtikova, M., Schielke, H., Malain, A., O'Connor, Ch., Lanius, R., McCabe, R. E., & McKinnon, M. C. (2023). Coping, Supports and Moral Injury: Spiritual Well-Being and Organizational Support Are Associated with Reduced Moral Injury in Canadian Healthcare Providers during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(19), Article 6812. <https://doi.org/10.3390/ijerph20196812>
- Grimell, J. (2025). Understanding Ukrainian military chaplains as defenders of the human soul. *Frontiers in Sociology*, 10, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2025.1559023>
- Koenig, H. G., & Zaben, F. A. (2021). Moral Injury: An Increasingly Recognized and Widespread Syndrome. *Psychological Exploration*, 60, 2989–3011. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01328-0>
- Kruizinga, R., Schuhmann, C., Glasner, T., & Jacobs, G. (2023). Enhancing the integration of chaplains within the healthcare team A qualitative analysis of a survey study among healthcare chaplains. *Integrated Health Journal*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.1136/ihj-2022-000138>
- Makovskiy, A. (2023). Military Chaplains' Provision of Psychological Assistance to Soldiers in Ukraine. *Occasional Papers on Religion in Eastern Europe*, 43(6), Article 7. <https://doi.org/10.55221/2693-2148.2439>
- Nowicki, G. J., Schneider-Matyka, D., Godlewska, I., Tytuła, A., Kotus, M., Walec, M., Grochans, E., & Ślusarska, B. (2023). The relationship between the strength of religious faith and spirituality in relation to post-traumatic growth among nurses caring for COVID-19 patients in eastern Poland: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1331033>
- Oviedo, L., Seryczyńska, B., Torralba, J., Roszak, P., Angel, J. D., Vyshynska, O., Muzychuk, I., & Churpita, S. (2022). Coping and Resilience Strategies among Ukraine War Refugees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), Article 13094. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013094>
- Papanikolaou, A. (2024). The Asceticism of war: The distortion and restoration of virtue. In G. Perry, & C. Weller (Eds.), *Orthodox Views on War* (pp. 23–46). Дух і Літера [in Ukrainian].
- Predko, O. (2019). Prayer as a dialogue between person and God: The religious aspect. *Sophia. Human and Religious Studies Bulletin*, 13(1), 42–46 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.17721/sophia.2019.13.10>
- Stenger, R. L. (2025). *Caring for Ukrainian healthcare professionals in wartime: Moral injury and psycho-spiritual intervention* (Publication No. 6466) [Doctor of Philosophy in Psychology, Liberty University]. Doctoral Dissertations and Projects. <https://digitalcommons.liberty.edu/doctoral/6466/>
- Wirpsa, M. J., Redl, N., Lieberman, K., & Springer, K. (2024). The expanding role of United States healthcare chaplains in clinical ethics. *Journal of Religion and Health*, 63, 4486–4511. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02157-7>

Отримано редакцією журналу / Received: 07.10.25  
Прорецензовано / Revised: 12.10.25  
Схвалено до друку / Accepted: 11.11.25

Ihor MAKSYMENKO, PhD  
ORCID ID: 0000-0002-9662-543X  
e-mail: mrdkigorm@gmail.com  
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

## CHAPLAINCY AND RELIGIOUS FAITH AMID FULL-SCALE INVASION: A BIOETHICAL PERSPECTIVE

**B a c k g r o u n d .** *The full-scale invasion revealed not only the fragility, but also the resilience of Ukrainian society. Therefore, within the context of the Russian-Ukrainian war, the phenomenon of chaplaincy becomes especially relevant. The factor of religious faith under wartime conditions requires systematic interdisciplinary research within a bioethical framework. The way we address moral dilemmas affects not only the well-being of patients, service members, and healthcare workers, but also public trust in institutions, community solidarity, legal culture, and the country's capacity for postwar recovery. The bioethics of war takes medicine far beyond classical clinical scenarios—into the realm of allocating scarce resources, rapid decision-making, trauma care, and supporting the families of those affected. In all these critical nodes, questions of meaning and values inevitably intersect with the religious convictions of patients, their families, and clinicians themselves. In combat and frontline settings, the risk of moral injury among healthcare personnel rises sharply—stemming from exposure to violence, the impossibility of maintaining "ideal" standards of care, and dilemmas of dual loyalty (professional duty versus security requirements). It is precisely here that spiritual care and the presence of chaplains can perform a unique existential function—one that purely medical or psychological protocols cannot fully provide.*

**M e t h o d s .** *The study employed theoretical analysis, a comparative approach, logical methods, and generalization. We also used analysis, synthesis, induction, deduction, and descriptive generalization of accumulated materials. A targeted review of scholarly publications and regulatory documents was conducted (content analysis of key provisions), followed by a synthesis of findings to examine the bioethical dimension of spiritual care.*

**R e s u l t s .** *It was established that chaplaincy during wartime is a vital component of support for those affected. It addresses the existential-moral dimension of suffering—guilt, fear, loss of meaning, moral injury—which is difficult to treat through medical protocols alone. Chaplaincy helps service members and clinicians preserve humanity and professional ethics under extreme pressure, reducing the risks of dehumanization, burnout, and harmful decisions. Chaplains provide culturally and religiously sensitive care to the wounded and those traumatized by war, thereby strengthening trust in the healthcare system and adherence to treatment. Through ritual practices and pastoral counseling, they reinforce resilience and cohesion within military units and medical teams. When combined with clear ethical safeguards—voluntariness, non-discrimination, confidentiality, and professional standards—chaplaincy becomes a safe and effective component of comprehensive care. Integrating chaplains into healthcare institutions elevates dignity, the ethical quality of decision-making, and psychological resilience. Without this link, it is impossible to fully address the consequences of war.*

**C o n c l u s i o n s .** *The study finds that, in wartime, chaplains often assume responsibility for issues that standard medical protocols cannot adequately resolve—namely, problems in the moral-ethical dimension. These include moral injury, feelings of guilt, the search for meaning, and delineating the limits of permissible force. Chaplains function as an ethical bulwark alongside psychologists and medical professionals. They help prevent and resolve conflicts and support the moral equilibrium of service members and healthcare staff. In hospitals, chaplains can potentially participate in consultations and ethics committees, conduct sensitive communication with families, take part in major ethical decisions at the end of life, uphold a culture of respect, and meet religious needs. The effectiveness of such collaboration is supported by international and regional studies. In Ukraine, the ongoing institutionalization of chaplaincy is creating a robust ethical and legal framework for its integration into clinical decision-making and the protection of patients' rights.*

**K e y w o r d s :** *Orthodoxy, chaplaincy, bioethics, moral injury, healthcare workers, Russia–Ukraine war, religious faith.*

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The author declares no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.