

УДК 2-67:17.024.1:614.253.8(477)

DOI <https://doi.org/10.30970/PPS.2025.63.8>

МОРАЛЬНО-БОГОСЛОВСЬКИЙ ТА БІОЕТИЧНИЙ ВИМІРИ МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНСТВА В КОНТЕКСТІ РОЗБУДОВИ ІНКЛЮЗИВНОГО СУСПІЛЬСТВА

Ірина Горохолінська

*Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича,
кафедра філософії та культурології,
вул. Коцюбинського 2, 58002, м. Чернівці, Україна
<https://orcid.org/0000-0001-7921-8245>*

Статтю присвячено комплексному аналізу морально-богословських та біоетичних засад медичного капеланства в умовах сучасної секулярної медицини та суспільства, що переживає глибокі трансформації під впливом війни. У руслі християнської антропології, зокрема ідеї людини як образу і подоби Божої, розгорнуто концепт людської гідності як сталої й невідчужуваної цінності, що не залежить від фізичного стану, рівня автономії чи здатності до раціонального вибору, а також не піддається девальвації внаслідок технологічних чи соціальних обмежень. Показано, що ця антропологічна основа визначає етичну місію капелана, який покликаний супроводжувати людину в станах хвороби, страждання, психологічної вразливості та екзистенційної дезорієнтації, допомагаючи відновити відчуття внутрішнього смислу та цілісності. Проаналізовано особливості діяльності капелана в межових клінічних обставинах, пов'язаних із пропорційністю лікування, ризиком терапевтичної марності, втратами автономії та процесами ухвалення складних рішень наприкінці життя, коли пацієнт і його родина потребують не лише медичної, а й духовно-психологічної підтримки. Наголошено, що капелан виконує роль морального навігатора, адвоката гідності пацієнта й комунікативного посередника між медичною командою, хворим і його родиною, сприяючи збереженню суб'єктності пацієнта та людяності медичного середовища, яке часто зазнає тиску технократичних алгоритмів. Підкреслено внесок клінічного душпастирства у формування інклюзивного суспільства, зорієнтованого на світоглядну різноманітність, рівний доступ до духовної підтримки, культуру солідарності, відповідального ставлення до людської вразливості та захисту базових гуманістичних цінностей. Окреслено перспективи подальших досліджень щодо розвитку професійних стандартів медичного капеланства, міждисциплінарної підготовки капеланів, а також поглибленого вивчення духовних потреб у поствоєнному контексті, що визначатиме якість духовної опіки в майбутньому.

Ключові слова: інклюзивне суспільство, релігія, біоетика, моральне богослов'я, релігійна мораль, медичне капеланство (клінічна душпастирська опіка), секулярна медицина, мультидисциплінарність, цілісність особистості.

Наукова, дослідницька праця в Україні останніми роками пріоритетно зосереджена довкола тих нагальних проблем, які спричинені загарбницькою війною Росії проти України й подоланням її наслідків. Очевидно, що ці наслідки даються взнаки не тільки на рівні промисловості, екології тощо, але не меншою мірою у сфері фізичного й ментального здоров'я громадян нашої країни, її захисників та всіх тих, хто в той чи інший спосіб потрапив у горнило цієї агресії. Уже кілька років тому на рівні державних декларацій та громадського запиту оприявилася потреба отримання в закладах охорони здоров'я не лише висококваліфікованої медичної допомоги, а й тієї форми підтримки, яка торкається глибинних духовних вимірів людського буття. Травми війни, втрата близьких, екзистенційна дезорієнтованість і пошук смислу життя у стражданні, що актуалізувалися через воєнну агресію,

тільки посилили цю потребу й увиразнили важливість становлення в Україні інституту клінічного душпастирства.

Повага до релігійно-аксіологічних потреб Іншого в секулярній медицині як інклюзивна практика

Клінічне душпастирство (або медичне капеланство) – це спеціалізована форма душпастирської опіки, що здійснюється в медичних закладах і має на меті цілісну підтримку людини у стані хвороби, страждання чи кризи. Проте його годі зводити лише до стандартизованих практик. Його якість зумовлена складним перетином богослов'я, психології, біоетики, медицини і врахуванням умов секулярного медичного простору. Капелан у лікарні дедалі частіше виступає медіатором між пацієнтом, медичною командою та системою охорони здоров'я, долаючи напругу між релігійними переконаннями і клінічними стандартами [7]. «Сучасна лікарня – то своєрідний осередок складного, мультикультурного світу, в якому ми живемо. Кожен із нас перебуває на перетині значно більшого числа культур і впливів, ніж ми зазвичай усвідомлюємо. Навіть коли ми користуємося, здавалося б, одними й тими самими словами, насправді можемо говорити зовсім різними «мовами». Медичний капелан допомагає зрозуміти як духовний і релігійний виміри буття, так і специфічну культуру медичного середовища тим, хто не знайомий із цими світами, особливо тоді, коли жоден із них не виражений явно» [7, р. 673].

На відміну від загального (парафіяльного) душпастирства, клінічне душпастирство передусім спрямоване на використання терапевтичних можливостей релігії та релігійності й ґрунтується на синтезі духовної практики, богословського осмислення страждання та сучасних методів психологічної підтримки [8]. Г. Кеніг зазначає: «Чимало наукових студій свідчить, що люди з вищим рівнем релігійності чи духовності мають кращий психічний стан і швидше адаптуються до проблем зі здоров'ям, ніж ті, хто менш релігійний або духовний. Ці потенційні переваги для психічного здоров'я й добробуту мають також фізіологічні наслідки: вони впливають на соматичний стан людини, ризик розвитку захворювань і реакцію організму на лікування <...> Сфера дослідження релігії, духовності та здоров'я нині стрімко розвивається й, без перебільшення, переходить із периферії до центру сучасної системи охорони здоров'я. Усі фахівці медичної галузі мають <...> розуміти резони необхідності інтеграції духовного виміру в роботу з пацієнтами та вміти робити це розумно й делікатно. Адже від цього залежить не лише здоров'я та добробут пацієнтів, а й глибше відчуття задоволення від власної професійної місії – надання допомоги людині в її цілісності: тілу, розуму й духові» [8]. Отже, медичне капеланство можна визначити як інституційно врегульовану діяльність церков і релігійних організацій у сфері охорони здоров'я, спрямовану на забезпечення духовних прав і потреб пацієнтів, їхніх родин та медичного персоналу з урахуванням конфесійної належності (але лише за умови готовності пацієнта її акцентувати). Така форма служіння передбачає повагу до свободи совісті, сприяння переживанню смислу, надії й внутрішньої злагожденості під час хвороби, а може, й наближення смерті.

У сучасному богословському й релігієзнавчому дискурсі клінічне душпастирство розглядається не лише як служіння (певний емпатійний відгук на страждання ближнього), а й як терапія (практика духовно-психологічної підтримки). А контекстуально – це широкий діалог: простір світоглядного і міждисциплінарного порозуміння у сфері медицини, що вимагає від капелана певних компетенцій не тільки в темах віри, а й з гуманітарних і медичних наук [Див.: 11; 12].

Міжнародний досвід упровадження інституту медичного капеланства засвідчує, що духовна опіка у сфері медицини давно вийшла за межі суто церковних функцій. Вона

є складником кросдисциплінарного підходу до охорони здоров'я, який ґрунтується на цілісному розумінні людини. Логічно, що така парадигма розвинулася в країнах з високим рівнем секуляризації, де релігія вже не «директивний розпорядник», але все ж один із важливих «голосів». Богословська ідея служіння хворому набуває форми професійної капеланської практики, підпорядкованої стандартам біоетики, психології та медицини [8; 6].

Такий підхід невіддільний від цінностей розбудови інклюзивного суспільства, адже йдеться не лише про соціальне прийняття різності, а про глибше – духовне – визнання неповторності кожної людської особистості. Клінічне душпастирство, що ґрунтується на емпатії, повазі до іншого й налаштованості на діалог, формує терен довіри та відкритості, де духовні, культурні й психологічні виміри людського досвіду не ізольовуються в «самодостатності», а взаємно посилюються. А тому воно постає не лише як одна з форм дияконії, соціального чи релігійного служіння церков, а як важлива частина морально-духовного підґрунтя інклюзивного суспільства, де турбота про людину передбачає цілісне бачення її тілесного, душевного та духовного буття.

На нормативному рівні міжнародний досвід демонструє три головні моделі функціонування медичного капеланства. Позначимо їх так: 1) інституціалізована; 2) координаційна; 3) професійно-рефлексивна. Ці три моделі об'єднує спільна ідея – публічна релевантність індивідуального релігійного досвіду в умовах секулярної медицини. Медичне капеланство функціонує як форма постсекулярного діалогу між богослов'ям і біомедичною етикою і, крім суто релігійних аспектів, має й соціально значущий – орієнтир на вагу антропологічної цілісності особи.

У цій статті зацентруємо саме на інституціалізованій моделі.

У тих країнах, де капеланство інтегроване в державну систему охорони здоров'я, де воно розглядається як форма духовно-екзистенційної підтримки пацієнтів без директивного акценту на конфесійності, можемо говорити про існування інституціалізованої моделі. Наприклад, UK Board of Healthcare Chaplaincy [10] визначає фахові стандарти, етичні принципи та компетентності капеланів, а також забезпечує їх сертифікацію. «Рада капеланів охорони здоров'я Великої Британії захищає громадськість, керуючи узгодженим кодексом практики, стандартами та компетенціями для всіх капеланів Національної служби охорони здоров'я. Наміром УКВНС є те, щоб усі професійно акредитовані капелани охорони здоров'я працювали за узгодженим набором стандартів і <...> були професійно акредитовані УКВНС до 2030 року» [10]. Це національний орган реєстрації та професійного нагляду за капеланами, який визнається National Health Service (NHS). Без реєстрації в УКВНС капелан не може офіційно працювати у структурі NHS, адже ця структура є центральним регуляторним органом у цій царині. Також в країні діє ціла низка професійних, конфесійних і міжрелігійних згуртувань, які здійснюють підготовку капеланів та розвиток політики клінічної душпастирської опіки у співпраці із УКВНС. Це дозволяє говорити про інституціалізовану, але поліцентричну систему капеланства, в якій взаємодіють і державні стандарти, і релігійно-спільнотні механізми саморегуляції.

Чітко регламентований на рівні державних інституцій нормативний вимір функціонування капеланства не порушує «секулярних канонів» медицини в соціумі – він лише стає важелем заохочення і втілення суспільної чутливості до багатомірності людського досвіду. Визнання капеланства як складника системи охорони здоров'я водночас означає інституціалізацію інклюзивності: держава і релігійні спільноти спільно гарантують присутність духовної опіки як універсальної цінності.

Морально-богословські основи медичного капеланства у світлі християнської біоетики

Фундаментальною морально-богословською засадою медичного капеланства є біблійне і патристичне розуміння людини як образу і подоби Божої (Бут. 1: 26–27), чия гідність не змінна залежно від фізичного стану, віку, продуктивності чи соціальної ролі. Доволі чітко в монографії з промовистою назвою «Покажи мені людину...» пише про поняття людської гідності в контексті християнського вчення Д. Морозова: «Образ Божий – ці слова, напевно, є головною християнською відповіддю на питання про людську гідність <...> Гідність – це не те, що треба здобувати трудами та освітою; не те, що може забезпечити чи не забезпечити людині суспільство. Гідність є невід’ємною властивістю кожної людини. Кожна людина наділена людською гідністю від моменту її створення за образом Божим – і до безконечності, адже людина, одного разу з’явившись на світ, ніколи не йде в небуття. Згідно з біблійним нарративом створення людини, гідність рівною мірою притаманна генію і розумово відсталому, активісту і байдужому до соціальних проблем, подвижнику благочестя і безбожнику» [3, с. 115]. Саме це розуміння, сформульоване ще в ранньохристиянській антропології, становить першооснову сучасної християнської біоетики, де медична дія розглядається не лише як технологічний акт лікування, а як форма служіння життю.

Вчення про людину як образ і подобу Божу формує не лише онтологічну, але й моральну основу всього християнського розуміння медицини. Людське життя сприймається не як свавільна власність людини, а як дар, довірений їй Богом (Пс. 8: 6–9). Відповідальність за цей дар не обмежується біологічним виміром – вона охоплює турботу про тілесне, душевне і духовне благо. Д. Федорика в праці «Філософія дару» наголошує: «Прийняття дару передбачає прийняття дарувальника, який самий є даром» [4, с. 78]. У цьому контексті турбота про хворого стає актом співучасті в Божому милосерді, продовженням Христової терапії світу, в якій «зцілення» набуває не лише медичного, але й сотеріологічного змісту.

Такий богословський обрій визначає ґрунт медичного капеланства. Капелан – не лише посередник між вірою і медициною, а свідок того, що людська гідність є невід’ємною – навіть у межових станах: хворобі, стражданні чи смерті. У цьому значенні його служіння ґрунтується на християнському персоналізмі, культурі життя як дару, покликаного до взаємності любові. Капеланство виявляє цю культуру життя не в абстрактних засадах, а в конкретному досвіді супроводу, слухання і присутності поруч із тим, хто страждає.

У цьому контексті особливо виразною стає морально-богословська специфіка капеланського розпізнавання ситуацій, що виходять за межі стандартних медичних алгоритмів. Ідеться про ті ділянки клінічної практики, де технічні рішення не здатні вичерпати етичного виміру події: коли пацієнт стикається з втратою автономії, сім’я перебуває під тиском невизначеності, а медичний персонал змушений ухвалювати рішення щодо меж інтервенції. Саме тут постає завдання капелана – доповнення логіки протоколу поверненням людського виміру. Богословський персоналізм вимагає, аби будь-яке рішення щодо лікування зберігало внутрішню пропорцію між клінічним благом і непорушністю гідності, яка не може бути поставлена під сумнів навіть у випадках повної залежності чи втрати комунікаційних здібностей.

Звідси випливає і важливий біоетичний наслідок: медичне капеланство функціонує як середовище морального контролю над процесами, схильними до технократизації. Ми писали у своїй попередній розвідці, що «християнська біоетика спирається на релігійні уявлення про людину як творіння Боже, а отже, на це засадниче твердження накладається телеологічний підхід до життя, смерті та моральних дилем. Для неї важливими

є такі принципи, як святість життя самого по собі; розуміння людини як Образу і Подоби Бога, а також віра в існування божественного плану щодо людського життя і спасіння. Це означає, що питання моральності або аморальності вчинків не лише оцінюються через практичні наслідки дій, а й через їх відповідність Божим законам та духовним цінностям» [1, с. 55].

Капелан допомагає окреслити тонку межу між лікуванням і продовженням життя будь-якою ціною, між терапевтичною підтримкою і перетворенням пацієнта на об'єкт утручання. Його присутність уможливує те, що в богословській етиці окреслюється як духовно-моральне розпізнавання, яке передбачає уважність до внутрішнього стану людини, її страхів, сумнівів, невимовних прохань і того, що лишається поза медичними даними. Це розпізнавання має сотеріологічний вимір: воно дозволяє побачити у стражданні не лише межу людського життя, а й смисловий контекст зустрічі з Богом, що долучає капелана до служіння зціленню як цілісності – фізичній, психологічній і духовній. Доволі продуктивна в цьому контексті ідея О. Марчука: «...У межах східнопатристичної богословської традиції концепція духовного здоров'я є логічно пов'язаною з онтологічно-органічним типом сотеріології як нормативним для православної традиції, суть якого полягає у твердженні, що спасіння і є духовним зціленням людської природи, а не просто юридичним виправданням грішника...» [2, с. 174].

Отже, морально-богословська функція капелана полягає в тому, щоб додержуватися в медичній практиці пріоритету гідності над ефективністю, особистості над «процедурою», взаємин над «голою» технологічністю. Його служіння формує етичну культуру, де життя розуміється не як ресурс, а як таємниця дару; лікування – не як технічна послуга, а як форма участі в діянні Божого милосердя; а вмирання – не як поразка медицини, а як межовий момент, що потребує максимальної поваги та супроводу. Це й експлікує богословський смисл медичного капеланства.

Поставлене питання про непорушність людської гідності неминуче веде до осмислення її тілесного виміру. Саме в тілі людина переживає і залежність, і межі, і вразливість, а тому медична сфера стає одним із найчутливіших просторів, де гідність може бути або збережена, або поставлена під загрозу. Християнська антропологія підкреслює, що тілесність – то не протилежність духовності, а спосіб особистісного існування; отже, жодна хвороба, деформація чи втрата функцій не можуть змінити онтологічної цінності особи. Роль капелана полягає в тому, щоб у ситуації медичного втручання зберегти бачення тіла не як об'єкта процедури, а як вираження унікальної людської суб'єктивності, що потребує шани.

Від аналізу тілесності як простору гідності природно перейти до тих клінічних обставин, де тілесна вразливість набуває драматичної гостроти – до межових моральних конфліктів. Йдеться про випадки, коли технічно можливі втручання не завжди відповідають добру пацієнта, а рішення щодо інтенсивності лікування, його пропорційності чи припинення набувають моральної ваги. У таких ситуаціях медичні команди нерідко опиняються між професійною відповідальністю й тиском сім'ї, між бажанням «робити все можливе» й ризиком продовжувати страждання без надії на покращення. Капелан у таких ситуаціях виконує функцію нагадування про ключовий критерій – збереження гідності особи навіть тоді, коли медицина не здатна повернути тілесну цілісність. Його присутність допомагає окреслити межу між справжньою турботою та втручанням, що вже не служить людині, і тим самим підтримує моральну орієнтацію в умовах, де клінічні показники не дають однозначних рішень.

В одній зі статей [5] презентуються результати пілотного емпіричного дослідження, присвяченого ролі капеланів у процесах прийняття рішень наприкінці життя в клінічних

умовах. Дослідники вивчили самооцінку професійної ролі капеланів, їх участь у мультидисциплінарних командах та вплив на комунікацію між медичним персоналом, пацієнтами й родинами. Згідно з висновками, капелани насамперед розглядають себе як адвокатів пацієнта, зосереджених на захисті його гідності, цінностей та побажань у межових клінічних ситуаціях. Їх інтеграція в команду істотно підсилює комунікативну динаміку, що особливо важливо в оцінюванні пропорційності втручання, визначенні меж лікування та уникненні терапевтичної марності. Дослідження демонструє, що капелани виконують унікальну функцію посередництва і морального орієнтування в умовах, де об'єктивних медичних критеріїв для однозначного рішення недостатньо: «Капелани розглядають свою роль у контексті рішень наприкінці життя передусім як роль захисника пацієнта <...> Капелани, які є інтегрованими членами мультипрофесійних команд, значно частіше розуміють себе як посередників у комунікаційному процесі» [5, р. 5–6].

Ще одним виміром морально-богословської присутності капелана є супровід рішень, що стосуються меж автономії пацієнта та функціонування родинного кола. У клінічній практиці дедалі частіше постають ситуації, коли пацієнт утрачає здатність висловити волю, а родина опиняється перед тягарем субститутивних рішень, нерідко суперечливих або неузгоджених із реальними побажаннями хворого. Саме тут капелан стає тим, хто повертає етиці автономії її первинний смисл – повагу до особистісної цілісності, а не лише до формально задекларованого вибору. Його участь сприяє розрізненню автентичних мотивів, зняттю психологічної напруги, мінімізації конфліктів серед родини та між родиною і медичною командою. У богословському вимірі йдеться про відновлення правдивої суб'єктності пацієнта, яка може бути втрачена під тиском страху, провини або родинних проєкцій; у біоетичному – про запобігання так званим сурогатним рішенням, що нехтують реальними цінностями людини. Таким чином, капелан не замінює собою етичного консультанта, але виконує виняткову функцію духовного медіатора, завдяки якому процес прийняття рішень повертається до свого персоналістичного центру – гідності конкретної людини.

Висновки. Медичне капеланство, інтегроване в секулярний медичний простір, покликане ціннісно «оберігати» людське життя від смислового зникання під тиском процедур, технологічного інструментарію чи бюрократії. Його богословська основа, зосереджена на християнській концепції гідності та персоналістичній візії, формує антропологічний фундамент, де тіло, психіка й дух постають єдиним горизонтом етичної турботи. Саме ця цілісна перспектива дозволяє капелану утримувати людський вимір у клінічних процесах, що часто тяжіють до редукції пацієнта до клінічного випадку чи об'єкта втручання.

У межових клінічних ситуаціях капелан виконує функцію моральної орієнтації, забезпечуючи розрізнення між технічно можливим і справді добрим для пацієнта. Його участь допомагає команді зберегти пропорційність лікування, уникати терапевтичної марності й підтримувати комунікацію в умовах, де медичних критеріїв для однозначного рішення недостатньо. Емпіричні дослідження засвідчують, що капелани, інтегровані в мультидисциплінарні команди, підсилюють діалог між пацієнтом, родиною і медичним персоналом, забезпечуючи захист цінностей і гідності пацієнта навіть тоді, коли тілесна цілісність не може бути відновлена.

Ця функція виходить за межі індивідуального супроводу й набуває суспільного значення. Медичне капеланство є не лише елементом клінічної допомоги, а одним із механізмів розбудови культури, в якій різноманіття релігійних, світоглядних і психологічних потреб не маргіналізується, а визнається складовою частиною людської єдності. Саме тому воно неминуче в інклюзивному суспільстві, де є змога інтегрувати духовні запити громадян у публічний простір без порушення секулярних принципів, забезпечуючи рівноправний

доступ до підтримки всім – із множинністю переконань, віку, стану здоров'я чи соціального статусу.

У перспективі подальших досліджень цієї актуальної теми важливими є три напрями: по-перше, вдосконалення і розвиток національних етичних і професійних стандартів медичного капеланства в Україні з урахуванням міждисциплінарної специфіки сучасної клініки, а також на ґрунті системи публічно верифікованих тренінгів; по-друге, поглиблений аналіз духовних і психологічних потреб пацієнтів у контексті війни та післявоєнної реабілітації; по-третє, концептуалізація зв'язку між капеланською практикою й формуванням інклюзивних соціальних інституцій, здатних поєднувати секулярність медичних структур із глибинами антропології. Саме на цих перетинах відкривається можливість подальшого розвитку богословсько-біоетичних моделей, які впроваджують духовну підтримку в систему охорони здоров'я.

Список використаної літератури

1. Горохолінська І. Актуальні проблеми сьогодення й біоетичні норми: демаркація і діалог у межах світського та християнського підходів. *Вісник Львівського університету. Серія : Філософсько-політологічні студії*. 2025. Випуск 59. С. 49–57.
2. Марчук О. Концепція духовного здоров'я в антропології східної патристики : дис. ... канд. філос. наук : 09.00.11 «Релігієзнавство». Київ, 2017. 220 с. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Marchuk_Oleksandr/Kontseptsiia_dukhovnoho_zdorovia_v_antropologii_skhidnoi_patrystyky.pdf?PHPSESSID=kri7hvbccq0bjkaddllr1ub4815
3. Морозова Д. «Покажи мені людину». Антропологія Антіохійської школи та її спадщина у Київській традиції: монографія. Київ : Дух і літера, 2021. 560 с.
4. Федорика Д. Філософія дару. Збірник есеїв. Львів : Видавництво УКУ, 2017. 248 с.
5. Clemm S., Jox R. J., Borasio G. D., Roser T. The role of chaplains in end-of-life decision making: Results of a pilot survey. *Palliative and Supportive Care*. 2013. Pp. 1–7. URL: https://www.researchgate.net/publication/258054605_The_role_of_chaplains_in_end-of-life_decision_making_Results_of_a_pilot_survey
6. Fitchett G., Nolan S. *Spiritual Care in Practice: Case Studies in Healthcare Chaplaincy*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2015. 318 p.
7. Harris S. Chaplains' Roles as Mediators in Critical Clinical Decisions. *AMA Journal of Ethics*. 20 (7), 2018. Pp. 670–674. URL: <https://journalofethics.ama-assn.org/sites/joedb/files/2018-06/pnar1-1807.pdf>
8. Koenig H. G. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 2012. Article ID 278730. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3671693/>
9. UK Board of Healthcare Chaplaincy. Standards for Spiritual Care Services 2020. URL: <https://www.ukbhc.org.uk/wp-content/uploads/2021/01/UKBHC-Standards.pdf>
10. UK Board of Healthcare Chaplaincy. Official website. URL: <https://www.ukbhc.org.uk>
11. VandeCreek L., Lucas A. M. *The Discipline for Pastoral Care Giving: Foundations for Outcome Oriented Chaplaincy*. NY: Routledge Taylor & Francis Group, 2001. 192 p.
12. Wierstra I., Foppen A. and other. Chaplains' Professional Identity and a Structured Approach to Chaplaincy. *Pastoral Psychology*. Volume 73, 2024. Pp. 799–815. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11089-024-01164-5>

**MORAL-THEOLOGICAL AND BIOETHICAL
DIMENSIONS OF HEALTHCARE CHAPLAINCY
IN THE CONTEXT OF BUILDING AN INCLUSIVE SOCIETY**

Iryna Horokholinska

*Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University,
Department of Philosophy and Cultural Studies,
Kotsyubynsky St., 2, 58002, Chernivtsi, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0001-7921-8245>*

The article offers a comprehensive analysis of the moral-theological and bioethical foundations of healthcare chaplaincy within the context of contemporary secular medicine and a society undergoing profound transformations under the impact of war. In line with Christian anthropology, particularly the idea of the human person as created in the image and likeness of God, the study elaborates the concept of human dignity as a stable and inalienable value that does not depend on physical condition, level of autonomy, or capacity for rational decision-making, and cannot be diminished by technological or social limitations. It is demonstrated that this anthropological framework shapes the ethical mission of the chaplain, who is called to accompany individuals in situations of illness, suffering, psychological vulnerability, and existential disorientation, helping them to restore a sense of inner meaning and personal integrity. The article analyzes the specific roles of the chaplain in boundary clinical contexts related to treatment proportionality, the risk of therapeutic futility, losses of autonomy, and the processes of making complex end-of-life decisions, when patients and their families require not only medical but also spiritual and psychological support. It is emphasized that the chaplain serves as a moral navigator, an advocate for the patient's dignity, and a communicative mediator between the medical team, the patient, and the family, thereby preserving the patient's subjectivity and fostering the humanization of the medical environment, which is often pressured by technocratic protocols. The contribution of clinical pastoral care to the development of an inclusive society is highlighted – one oriented toward worldview diversity, equal access to spiritual support, a culture of solidarity, responsible engagement with human vulnerability, and the protection of fundamental humanistic values. The article outlines future research directions, including the advancement of professional standards for healthcare chaplaincy, interdisciplinary training of chaplains, and the deeper study of spiritual needs in the post-war context, which will shape the quality of spiritual care in the years to come.

Key words: inclusive society, religion, bioethics, moral theology, religious morality, medical chaplaincy (clinical pastoral care), secular medicine, multidisciplinary, integrity of the person.

Дата першого надходження рукопису до видання: 18.11.2025

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 22.12.2025

Дата публікації: 30.12.2025