

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

Філологічний факультет

Кафедра філософії та культурології

**МЕДИЧНЕ КАПЕЛАНСТВО В УКРАЇНІ: СТАНОВЛЕННЯ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ І РОЗВИТКУ**

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:

здобувачка 605 групи спеціальності
041 Богослов'я, ОПП Богослов'я
Гнатюк Уляна Романівна

Науковий керівник: к. н. з богослов'я,
к. і. н., доцент Лагодич М. М.

Рецензент: проректор Львівської
Православної Богословської академії,
доктор філософії з богослов'я, доцент
Михайло Сивак

До захисту допущено:

***На засіданні кафедри філософії та культурології
протокол № 5 від «21» листопада 2024 р.***

Зав. кафедрою _____ доц. Рунташ О.В.

Анотація

Актуальність вивчення теми медичного капеланства обумовлена кількома чинниками – пандемією COVID-19, російською агресією та прагненням України до втілення світових стандартів у сфері медицини.

Метою дослідження є розкриття феномену медичного капеланства в Україні, передумови його формування, становлення та розвиток.

Для досягнення мети у роботі поставлено такі дослідницькі **завдання**:

- проаналізувати концептуальний зміст феномену медичного капеланства;
- окреслити функції капеланства у сфері охорони здоров'я;
- висвітлити історію розвитку медичного душпастирства в світі;
- охарактеризувати передумови становлення медичного капеланства в Україні;
- прослідкувати етапи нормативно-правової інституціалізації клінічного душпастирства у нашій країні;
- визначити основні здобутки та проблеми у розвитку вітчизняного медичного капеланства на сучасному етапі його розвитку.

Ключові слова: капелан, капеланство в системі охорони здоров'я, медичне капеланство, душпастирська опіка.

MEDICAL CHAPLAINCY IN UKRAINE: STATUS AND PERSPECTIVES

Summary

The relevance of studying the topic of medical chaplaincy is due to several factors – the COVID-19 pandemic, Russian aggression and Ukraine's desire to implement world standards in the field of medicine.

The **purpose** of the study is to reveal the phenomenon of medical chaplaincy in Ukraine, the prerequisites for its formation, formation and development.

To achieve the goal, the following **research tasks** are set in the work:

- to analyze the conceptual content of the phenomenon of medical chaplaincy;
- outline the functions of the chaplaincy in the field of health care;
- highlight the history of the development of medical pastoral care in the world;
- describe the prerequisites for the establishment of medical chaplaincy in Ukraine;
- follow the stages of regulatory and legal institutionalization of clinical pastoral care in our country;
- to determine the main achievements and problems in the development of domestic medical chaplaincy at the current stage of its development.

Key words: chaplain, chaplaincy in the healthcare system, medical chaplaincy, pastoral care.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

(підпис) Уляна Гнатюк

Заява

студентки *Гнатюк Уляни Романівни*

(номер індивідуального навчального плану студента 237537)

Я заявляю, що наукова робота на тему «Медичне капеланство в Україні: становлення та перспективи»:

1) Була підготовлена виключно мною, і:

Не порушує авторські права третіх осіб у відповідність із законом про авторське право.

2) Крім того, я заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи збігається з друкованою.

Даною заявою я підтверджую, що була проінформована про права та обов'язки студентки Університету, про правила, що стосуються перевірки оригінальності наукових робіт. Тому я заявляю, що я згодна на обробку моїх письмових робіт у відповідності з антиплагіатними процедурами Університету, а також на архівування цих робіт в базі даних інтернет системи Turnitin Similarity згідно з антиплагіатними правилами і процедурами Університету.

Я також свідомо того, що у випадку, якщо робота написана мною, за рішенням Комісії університету буде містити факти, які суперечать умовам зазначеним у цій заяві, або, якщо коефіцієнти виходять за межі гранично допустимих норм (згідно **Додатку 2**), робота буде повернута на доопрацювання.

04.12.2024

Підпис

З М І С Т

ВСТУП	6
 <i>Розділ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНСТВА	
1.1. Сутність і функції медичного капеланства.....	9
1.2. Історіографія та методологія вивчення питання.....	28
Висновки до розділу 1	29
 <i>Розділ 2. ІСТОРИЧНА РЕТРОСПЕКТИВА</i>	
МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНСТВА В УКРАЇНІ	
В КОНТЕКСТІ СВІТОВОГО ДОСВІДУ	
2.1. Становлення та розвиток феномену клінічного душпастирства у світі.....	30
2.2. Передумови формування лікарняного капеланства в Україні	41
Висновки до розділу 2	45
 <i>Розділ 3. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ</i>	
РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНСТВА В УКРАЇНІ	
3.1. Правові аспекти інституалізації діяльності медичних капеланів	47
3.2. Проблеми, виклики та перспективи розвитку медичного капеланства в сучасній Україні	54
Висновки до розділу 3	67
 ВИСНОВКИ	 69
 ЛІТЕРАТУРА	 71
 ДОДАТКИ	 80

ВСТУП

Актуальність вивчення теми медичного капеланства обумовлена кількома чинниками – пандемією COVID-19, російською агресією та прагненням України до втілення світових стандартів у сфері медицини. Перший чинник серйозно вплинув на перегляд стандартів душпастирської опіки у всьому світі, два інших стали визначальними для відновлення та розвитку вітчизняного капеланства.

Особливої гостроти питання душпастирської опіки у лікарських закладах набувають в умовах нинішньої українсько-російської війни. «Актуальність медичного капеланства зумовлена загостренням духовнорелігійних потреб населення України, яке виникло на фоні глибокої політичної кризи, появи значної кількості поранених і психологічно травмованих унаслідок бойових дій, погіршення соціально-економічного та морально-психологічного стану суспільства» (Добрянський, Тарченко & Тарченко 2022: 332).

Медичне капеланство (Pastoral <Spiritual> Care in Health Care) можна визначити як забезпечення служителами культу в закладах охорони здоров'я релігійно-духовних потреб пацієнтів, членів їх сімей, а також колективу медиків. Воно дозволяє покращити якість наданої медичної допомоги та перевести її стандарти на більш високий рівень.

Знищене більшовицькою владою, українське медичне душпастирство відроджується в незалежній Україні в тяжких умовах загострення війни з росією, коли в Україні зростає нагальна потреба в духовному окормленні численних жертв цієї агресії. Це обумовлює тісний зв'язок військового та медичного капеланства у нашій країні, а також актуальність збільшення кількості капеланів. Так, станом на 4 травня 2024 року було зафіксовано, що в нашій армії є близько 350 капеланів при потребі щонайменше у 800 осіб (Стало відомо, скільки капеланів 2024). Звісно, це не лише медичні капелани, але також і військові, але проблема актуальна і для тієї, і для іншої сфери. Це питання створення, спрямованості діяльності та функціонування системи якісної підготовки капеланських кадрів в умовах воєнних дій та зростання кількості жертв війни, а

також проблеми законодавчого забезпечення та уніфікації діяльності капеланів, формування нових регіональних підрозділів Асоціації капеланів в системі охорони здоров'я України.

Актуальним питанням для нашої країни також є аналіз правового статусу капелана в сфері національної охорони здоров'я, оскільки правові прогалини тут ще фактично не до кінця заповнені. Необхідні уточнення в сфері нормативно-правового врегулювання форм робочої документації капелана, вдосконалення механізму його спеціалізації. Усе це покликане забезпечити реалізацію права на свободу віросповідання, укріплення співробітництва душпастиря й медика, унормування загального благополуччя нашого життя.

Предмет дослідження: діахронія розвитку українського медичного капеланства в світовому контексті.

Об'єктом дослідження – українське медичне душпастирство та його роль у системі охорони здоров'я в Україні.

Метою дослідження є розкриття феномену медичного капеланства в Україні, передумови його формування, становлення та розвиток.

Для досягнення мети у роботі поставлено такі дослідницькі *завдання*:

- проаналізувати концептуальний зміст феномену медичного капеланства;
- окреслити функції капеланства у сфері охорони здоров'я;
- висвітлити історію розвитку медичного душпастирства в світі;
- охарактеризувати передумови становлення медичного капеланства в Україні;
- прослідкувати етапи нормативно-правової інституціалізації клінічного душпастирства у нашій країні;
- визначити основні здобутки та проблеми у розвитку вітчизняного медичного капеланства на сучасному етапі його розвитку.

Методи дослідження. Ми спираємося в цілому на такі фундаментальні основи методології, як абстрагування та системний підхід, а також на загальнонаукові підходи індукції та дедукції, аналізу та синтезу. В аналізі конкретно-історичних реалій процесу становлення медичного капеланства в

Україні й світі застосовано методи: порівняльно-історичний, кейс-стаді, контент-аналізу, статистичний тощо.

Новизна дослідження. У роботі вперше зроблено спробу системного дослідження різних аспектів функціонування феномену медичного капеланства в Україні й світі.

Теоретичне значення дослідження полягає у тому, що в ньому розгорнуто витлумачуються й систематизуються суть, історія та значення явища медичного душпастирства.

Структура роботи. Магістерське дослідження складається з 3 розділів, системі висновків до кожного розділу й загальних висновків, списку літератури та додатків. Загальна кількість сторінок – 84, основний текст – 80.

*Розділ 1***ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ
ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНСТВА****1.1. Сутність і функції медичного капеланства**

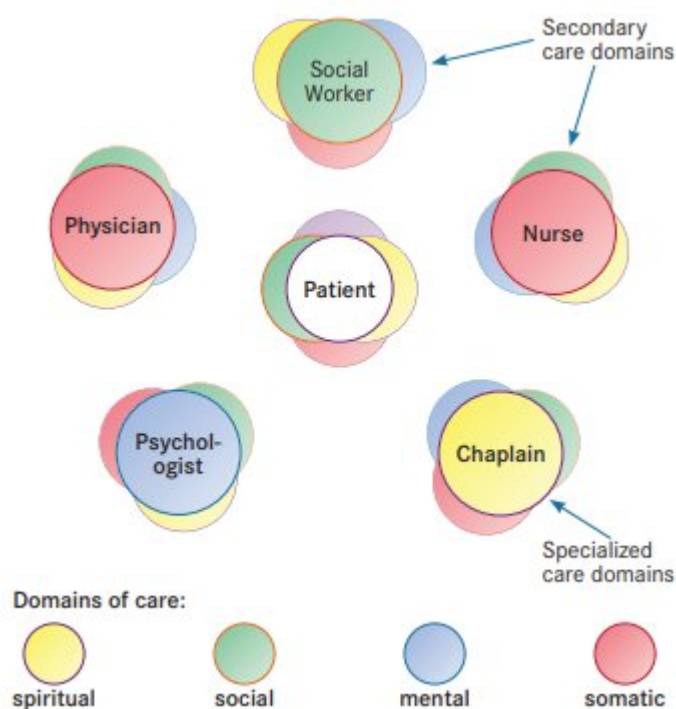
Хвороба є найсерйознішим випробовуванням для людини, позаяк хворий гостро відчуває своє безсилля, обмеженість і кінцевість перед обличчям неминучої смерті. Її супутниками є страх і тривога, а іноді навіть доходить до розпачу та бунту проти Бога. Водночас при належному духовному піклуванні хвороба може стати шляхом до досконалості й допомогти людині остаточно диференціювати у своєму житті важливі й неважливі речі та навернутися до важливого, відкинувши все те, що заважало їй дивитися в очі Вічності. Дуже часто саме хвороба спонукає нас шукати Бога і повертатися до Нього. Недаремно у Біблії людина почувається в присутності Бога хворою й слабкою. Вона часто скаржиться Богу на свою неміч і благає про зцілення. І тут відбувається справжнє диво: хвороба зі знаряддя смерті стає знаряддям навернення, й людина одужує саме через Боже прощення. Як сказано в Писанні, «...я, Господь, хочу бути твоїм лікарем» (Вих. 15:26). Адже хвороба, з теологічного погляду, незмінно пов'язана в глибинах своїх з гріхом і злом, а вірність Богові здатна відновити життя. Згадаймо також прихильність Христа до хворих і зцілення Ним їхніх хвороб, а також те, що Він сам сказав про себе: «Не здорові потребують лікаря, а хворі» (Мт. 9:12). Євангеліст не дарма цитує старозавітного пророка: «Він узяв на Себе наші немочі й поніс наші хвороби» (Мт. 8, 17). При цьому Спаситель вимагає від хворого віри, і всі Його зцілення були сигніфікацією приходу Царства Божого, майбутньої перемоги над гріхом і смертю, оскільки розіп'ятий Христос бере на себе тягар зла, що ним обтяжене людство, і знімає тим «гріх світу» (Ін. 1:29), який і є джерелом хвороби. От і апостоли Христові «... виганяли багатьох бісів, і багатьох недужих намащували оливою та зціляли їх» (Мр. 6:12-13). Апостол Яків засвідчив, що вже в перших християн виникає явище цілительства,

закликаючи кликати до хворих священника, який молиться й помазує хворого олією в ім'я Боже (Як. 5:14-16).

Релігійні потреби людини – найфундаментальніші, людина завжди кінцево опиняється перед лицем Вічності й зазвичай гаряче прагне узгодити свої стосунки з Богом та власною совістю. Особливо загострюється ця психологічна ситуація, коли людину спіткає невиліковна хвороба або коли їй випало брати участь у бойових діях. Позаяк звичайна, пересічна людина почувається в цій ситуації недостатньо інформованою, часто навіть розгубленою й безпорадною, то лікарня або фронт завжди мають гостру потребу в душпастирстві, в напучувальній бесіді, в сакральному ритуалі, чого самі лише психологи повною мірою забезпечити не можуть. Слушною виглядає думка дослідниці В. Співак: «Введення інституту капеланства в закладах охорони здоров'я не підмінятиме інститут психолога, а його доповнюватиме за ініціативою пацієнтів. До основних завдань капелана в закладах охорони здоров'я можна віднести проведення релігійних обрядів (служба, сповідання, причастя тощо), повідомлення про смерть чи скору смерть пацієнта родичам. Довіра до капелана як представника церкви в українському суспільстві значно вища, ніж до психолога» (Співак 2022: 119). Науковиця писала це у 2022-му році, коли вітчизняного медичного капеланства, по суті, ще не було або, правильніше кажучи, воно здійснювалося лише на волонтерських засадах. Утім, думка залишається актуальною і нині – психолог і клінічний капелан не взаємозаміняють, а взаємодоповнюють один одного. Це ж саме можна сказати і про взаємовідносини капелана та лікаря, робота яких доповнює одна одну, але аж ніяк не взаємозаміняє.

Дозволимо собі навести блок-схему, запропоновану у книзі «Капеланська турбота про здоров'я як спеціалізоване духовне піклування», де за допомогою кольорів унаочнено співвідношення обов'язків різних людей, що дбають про пацієнта (patient). Це лікар (physician), психолог (psychologist), капелан (chaplain), медсестра (nurse), соціальний працівник (social worker). Як бачимо, сфери їхнього піклування накладаються одна на одну – при домінуванні якоїсь

однієї для кожного фахівця (Peng-Keller 2024: 104). Для медичного капелана такою домінуючою сферою буде спіритуальна (духовна).



Лікарняне капеланство звернене до всіх, хто хворіє, але в першу чергу воно зосереджується на наданні духовної допомоги стаціонарним пацієнтам, що зазнали тяжкої травми чи поранення. Частота візитів капелана значно зростає, коли пацієнтів госпіталізують через спроби самоушкодження або суїциду, що свідчить про потребу в послугах духовної допомоги найперше пацієнтам із невідкладними чи психічними проблемами. Це також примушує замислитись над потребою підвищення клінічної компетенції в наданні цілеспрямованої духовної допомоги такому контингенту хворих. Подібно, впливає на потребу в капелані й біологічний фактор: жінки частіше потребують духовної допомоги капелана, ніж чоловіки. Впливає на ситуацію й приналежність до тієї чи іншої конфесії – у православних і католиків відвідання священника є більш традиційними і звичними.

На Заході, де медичне капеланство активно розвивається після Другої світової війни, накопичена достатня емпірична база досліджень, яка дозволяє

стверджувати позитивний вплив душпастирської опіки на пацієнтів. «Докази свідчать про зв'язок між релігійною/духовною залученістю та наслідками для фізичного/психічного здоров'я. Незважаючи на складність визначення духовності та релігії, здається, що задоволення потреб пацієнтів у цих сферах є необхідним для цілісної медичної допомоги та дуже бажаним для пацієнтів. Проблема визначення духовної опіки, пастирської опіки та капеланства не повинна заважати використовувати ті широкі переваги, які ці послуги приносять пацієнтам, сім'ям, персоналу та лікарням. Отже, незважаючи на те, що, безсумнівно, існують можливості для розвитку багатьох аспектів духовної допомоги, душпастирства та капеланства, дослідження підтверджують, що ці послуги є невід'ємною частиною якісного догляду за пацієнтами і, як такі, гідні включення до справді цілісної медичної допомоги» (Barletta & Witteveen 2007: 101).

Отож світова практика показує, що у сфері охорони здоров'я абсолютно необхідна присутність священнослужителя або іншого члена релігійного угруповання, що може навіть і не мати духовного сану. Вони надають духовну підтримку, і таких людей прийнято іменувати капеланами.

Медичне капеланство стало відповіддю на ті нові виклики, з якими стикається сучасне суспільство. «Сучасний синкретичний та секуляризований світ, як ніколи раніше протягом усього часу Нового Завіту, ставить перед обличчям церковного священнослужителя виклики всебічного набуття знань та вмінь розпізнати хвороби не тільки духа, а й душі та тіла. Більш того, сьогодення вимагає компетенції від Церкви не лише розпізнати, але й донести все побачене мовою сучасної медицини» (Клінічне душпастирство 2020: 2).

Капелан підносить авторитет морального ідеалу, забезпечує свободу совісті та віросповідання, сприяє психологічному комфорту суспільства, і, зрештою, сприяє укріпленню держави. Капелани функціонують у більшості армій світу, за винятком Китаю і Північної Кореї; навіть там, де церкву відокремлено від держави (Франція, США) є інститут військового священства, який фінансується державою (Карпенко 2009). Правовий статус капелана

закріплений у міжнародному законодавстві: згідно з Женевською конвенцією (1949) священнослужителі не вважаються учасниками бойових дій і мають право продовжувати своє служіння й в умовах полону. Отже, спочатку виникає військове капеланство, а згодом від нього відокремлюється медичне. До речі, їхній генетичний зв'язок і понині залишається дуже тісним – не випадково нерідко наукові роботи присвячені водночас військовому і медичному капеланству, оскільки інколи тут не так просто провести межу (див., наприклад: Добрянський, Тарченко & Тарченко 2022).

Медичні капелани служать у лікарнях та інших закладах охорони здоров'я, дитячих будинках-інтернатах, геріатричних пансіонатах, будинках-інтернатах для інвалідів тощо, задовольняючи релігійно-духовні потреби хворих та немічних, їх родин та працівників закладу охорони здоров'я. Вони проводять богослужіння й здійснюють належні релігійні обряди; ознайомлюють з основами релігійного вчення; забезпечують духовною літературою та релігійною атрибутикою, беруть індивідуальну душпастирську опіку над окремими людьми, які цього потребують. Капелан найперше підкоряється своєму єпископу або іншому духовному начальнику, узгоджує свою роботу зі старшим капеланом в даному закладі, а через нього – і з керівництвом закладу. У своїй душпастирській діяльності капелани керуються принципами добровільності (участь у богослужіннях тощо), толерантності та рівності щодо інших конфесій у можливостях задоволення релігійно-духовних потреб; неприпустимості будь-якої дискримінації (релігійної, расової, національної, мовної тощо), духовної незалежності щодо влади. Капеланськими асоціаціями приймаються етичні кодекси, яких вся громада капеланів має дотримуватися.

Українська громадська організація під назвою «Асоціація капеланів в охороні здоров'я України» розробила професійні стандарти для медичного капелана та помічника капелана (Професійний стандарт «Капелан в охороні здоров'я» 2024; Професійний стандарт «Помічник капелана в охороні здоров'я» 2024), і вони були затверджені у квітні 2024 року. Там є чітко визначені функції медичного капелана та його помічника в Україні (детальніше про це йдеться у

підрозділі 3.1 нашого дослідження – «Правові аспекти інституціалізації діяльності медичних капеланів».

Важливим є те, що капелан не може підміняти собою лікаря й водночас – він не повинен концентруватися лише на тому, що перед ним – хвора особа. «Медичний капелан має навчитися бачити особу, а не хворобу, підтримувати відкриту та спокійну позицію, практикувати уважне слухання, приймати різні почуття, навчитись жити за тишею, запропонувати підтримку рідним пацієнтів, навчитись відкривати різні горизонти надії, полегшити прощання за допомогою слів або мовчання, запропонувати потіху в молитві» (П'яста 2022: 135).

У розвідці Ф. Тіммінза та ін. «Роль медичного капелана: огляд літератури» акцентовано, що медичні капелани є ключовим персоналом, який працює в багатьох організаціях охорони здоров'я і робить помітний внесок у здійснення духовної допомоги, вносячи релігійний момент. Вони відіграють важливу роль у етичній підтримці не самих лише пацієнтів, а й їхніх сімей, а також медичних працівників. Проте, якщо підсумувати ситуацію, то, як твердять автори, масштаби застосування служби капеланів в міжнародному масштабі не до кінця визначені (Timmins, Caldeira, Murphy, Pujol, Sheaf, Weathers, Whelan & Flanagan 2017: 87–106).

Для окреслення феномену капеланства використовуються різні терміни. Найпоширенішою в Україні є дефініція «медичне капеланство», але існують й інші: «клінічне душпастирство» (Клінічне душпастирство 2020), «душпастирство у сфері охорони здоров'я» (Панграцці 2015; П'яста 2020), «капеланство у сфері охорони здоров'я» (Убогов & Остащук 2018), навіть «лікарняний священик» (Дідух & Цап 2016).

На Заході уживано англійських термінів «Hospital Chaplain» та «Hospital Priest <Pastor>». Можна зустріти й аналоги нашого словужитку; див., напр.: «Spiritual care, pastoral care, and chaplains: Trends in the health care literature» <Духовна опіка, душпастирство та капелани: Тенденції в літературі з охорони здоров'я> (Harding, Flannelly, Galek & Tannenbaum 2008). В англійській літературі вживаються також терміни: «духовне піклування» (spiritual care),

«пасторське піклування» (pastoral care), «капеланство» (chaplain). У статті С. Хардінга та ін. можна побачити таблицю, що відображає згадування кожного з цих термінів у джерелах, пов'язаних з медициною (Harding, Flannelly, Galek & Tannenbaum 2008: 104). Дослідження проводилися з 1980-х до 2006-го року, і можна фіксувати, що найчастіше вживався термін «пасторське піклування». Крім цього, таблиця дає можливість побачити, наскільки стрімко зростала в цілому кількість згадок про сферу медичного капеланства у західних джерелах, що, у свою чергу, свідчить про актуальність нашої теми.

Years	Spiritual Care		Chaplains		Pastoral Care	
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate
1980–1982	1.7	1.6	10.3	9.6	28.0	25.7
1983–1985	2.7	2.0	10.7	8.0	22.7	17.1
1986–1988	6.0	3.9	13.0	8.5	40.0	26.1
1989–1991	5.0	2.8	16.3	9.3	40.7	23.2
1992–1994	7.0	3.6	17.3	8.8	62.3	31.9
1995–1997	16.0	7.2	19.7	8.9	80.7	36.4
1998–2000	15.3	6.0	28.0	11.0	116.0	48.0
2001–2003	32.7	11.4	44.3	15.4	96.0	33.5
2004–2006	41.7	12.0	42.3	12.2	85.0	24.7

*Rate = rate per 100,000 published journal articles listed in Medline per year.

Дж. Барлетта і М. Томсен подають наступну дефініцію для душпастирської опіки у сфері охорони здоров'я: «буття з пацієнтами в їхній потребі та одночасне зміцнення їхньої духовності» (Barletta & Thomsen 2001: 44). К. Пухарські подає близьке визначення духовного піклування у медичній сфері: «втручання, індивідуальні чи спільні, які полегшують здатність виражати інтеграцію тіла, розуму та духу, досягати цілісності, здоров'я та почуття зв'язку з собою, іншими, і[або] вищою силою» (Puchalski : 4). Звернемо увагу на тем, що в обох процитованих визначеннях важливим є буття (співбуття) з пацієнтом.

Вітчизняні дослідники подають різноманітні визначення капеланству у сфері охорони здоров'я, розставляючи різні акценти. Наприклад, Н. Росул дає наступне визначення медичному капеланству: «Медична капеланська діяльність – це

діяльність, яку здійснюють медичні капелани з метою сприяння реалізації конституційного права на свободу світогляду та віросповідання шляхом задоволення духовно-релігійних потреб пацієнтів, членів їх сімей та працівників закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу, фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики» (Росул 2023: 225). Як неважко побачити, тут підкреслюється законодавча складова цієї діяльності як для пацієнта, так і для того, хто провадить таку діяльність. А. Царенко, С. Убогов і П. Дандре більше фокусуються на психологічно-етичному аспекті: «Духовна (душпастирська) опіка в сфері охорони здоров'я – напрям капеланської діяльності, спрямований на забезпечення духовної, релігійної, моральної, етичної, соціальної підтримки та сприяння активізації внутрішніх резервів, формуванню особистісної стійкості і належного духовно-морального стану пацієнтів, членів їх сімей та працівників закладів охорони здоров'я (реабілітаційних закладів)» (Царенко, Убогов & Дандре 2023: 35). Р. П'яста акцентує поліконфесійний характер капеланства й важливість спеціалізованої медичної освіти: «Медичне капеланство – це служба капеланів, які представляють різні конфесії, мають богословську і спеціалізовану душпастирську клінічну освіту та уповноважені релігійними організаціями здійснювати душпастирську опіку в закладах охорони здоров'я, спрямовану на забезпечення релігійних і духовних потреб пацієнтів, їхніх сімей та медичного персоналу» (П'яста 2022: 133). Тут мають домінувати принципи рівноправ'я й толерантності, відокремленості від держави, поваги й взаємоповаги, тому важливим вектором капеланської діяльності є, зокрема, державно-конфесійна і міжконфесійна співпраця. При органах державної влади та місцевого самоврядування, як показує світовий досвід, доцільно мати спеціальні консультативно-дорадчі органи.

Оскільки на Заході вивчення теми медичного капеланства розпочалося значно раніше, ніж у вітчизняній науці, то вже у 1999 році науковці К. Маледр і Л. Керей склали перелік з семи основних активностей, які може виконувати

душпастир у медичній сфері. Сюди увійшли: вміння слухати, сидіння біля ліжка, надання порад у ситуації кризи, горя та втрати, організація похорону, молитва, таїнства, психологічна підтримка пацієнта в його орієнтації на мир, спокій і надію (Mulder & Carey 1999: 23). Віра пацієнта повинна обов'язково враховуватися при призначенні способів лікування. Та коли пацієнтів запитували, чи доктор взагалі коли-небудь цікавився їхніми релігійними переконаннями, то лише один з десяти підтвердив, що це в принципі мало місце. Якраз тому, що духовне піклування є важливою частиною ментального здоров'я та психічного піклування, капелани живуть на території інституцій, де вони можуть проводити служби для пацієнтів (Koenig 2002: 2, 14, 18).

Стаття А. Дамена та ін. фіксує: все більше свідчень про те, що праця капелана забезпечує вищий рівень задоволеності пацієнта та його сім'ї лікуванням у стаціонарі. Автори вивчили зв'язок між досвідом капеланів та якістю догляду з точки зору пацієнтів Медичного центру Університету Раша в Чикаго, а також використали опитування Press Ganey у період з 2011 по 2017 рік. До аналізу було включено майже 12 тисяч пацієнтів, приблизно третина з яких (точна цифра – 26,5 %) отримувала психологічну допомогу з боку капелана, і вони почувалися краще. Характерно, що таку допомогу частіше отримували пацієнти з нижчою самооцінкою власного здоров'я. Водночас не було жодних змін ефективності залежно від релігійної приналежності пацієнта, самооцінки здоров'я чи інших демографічних чинників. Проте зв'язок між досвідом капелана та досвідом пацієнта може бути складнішим, ніж здавалося на перший погляд, і необхідні подальші дослідження, щоб допомогти його краще зрозуміти (Damen, Murphy, Fullam, Mylod, Shah & Fitchett 2020: 1174-1180).

Таким чином, можна стверджувати, що медичне капеланство покликане здійснювати важливі функції у сфері охорони здоров'я. Лише медичні капелани можуть в умовах лікарні або на полі бою *проводити богослужіння* й здійснювати *церковні таїнства* на зразок сповіді або причастя, миропомазання або й відспівування померлого. Вони незамінні у таких *кризових ситуаціях*, як важка хвороба або смерть пацієнта. Медичні капелани подають серйозну *духовну*

підтримку пацієнтам та їхнім родинам, допомагаючи уникнути або позбавитись емоційної нестабільності, страху та стресу, пов'язаних з хворобою, невтішним діагнозом або пораненням. Вони, як ніхто, чітко розв'язують *етичні проблеми*, визначені складнощами лікування та позицією того чи іншого лікаря. Не можна не згадати й те, що медичні капелани допомагають не лише хворим чи пораненим, а й *медичному персоналу*, який часто сам має духовно-психологічні труднощі (професійне емоційне вигорання тощо) в екстремальних умовах лікування або війни. Звісно, важливим напрямком їх роботи є *підтримка сімей та близьких* вбитого, хворого чи приреченого хворобою. Медичні капелани мають право і підстави допомагати пацієнтам і їхнім родинам у таких нелегких ситуаціях, як *відмова від лікування або бажання паліативного лікування*. Оберігаючи таємницю сповіді, вони надають надійний притулок для *довіри й конфіденційності*, необхідних для психічного здоров'я пацієнта. Медичні капелани мають можливість завдяки своєму моральному авторитету *встановлювати зв'язки між людьми різних поглядів та вірувань, націй та соціальних кл.* У воєнний час духовна підтримка медичних капеланів може значно покращити моральний стан військовослужбовців, сприяючи укріпленню їхньої переконаності, вмотивованості та психологічної стійкості.

1.2. Історіографія та методологія вивчення питання

Фундаментальні питання функціонування інституту медичного капеланства проаналізовано у низці досліджень як закордонних, так і вітчизняних вчених. При цьому український досвід в цій галузі постає в широкому й різноманітному контексті досвіду світового, що дозволяє уявити як масштаб наших досягнень, так і завдання, які ще не виконано з належною повнотою.

У дослідженні Л. Ванд-Крика і його співавторів «Професійне капеланство, його роль та важливість для охорони здоров'я». Тут обґрунтовано роль і значення капеланської духовної допомоги та процес усвідомлення цієї ситуації, починаючи зі спільної заяви п'яти найбільших організацій медичних капеланів

у Північній Америці, що представляли понад 10 000 членів. Роботу саме капеланів почало сумарно означати слово «духовність», вона асоціюється з релігійним світоглядом. Відзначено також, що, хоча духовних опікунів у медичних закладах зазвичай називають капеланами, в деяких ситуаціях вони можуть мати різні назви (наприклад, постачальники духовної допомоги). Автори звертають увагу на чотири аспекти проблеми капеланства. Це значення та практика духовної турботи як природної для всіх людей потреби. Спочатку визначається природа духовної турботи; виходячи з тези про увагу до духовності як основної передумови діяльності охорони здоров'я, автори статті встановлюють взаємозв'язок душпастирства й медицини. Потім аналізується проблема, чому саме капелани надають справжню духовну допомогу, обґрунтовуються вимоги до їх освіти, професійних навичок та сертифікації. Далі описуються типові дії професійних капеланів у медичних закладах з основним акцентом на їхню участь у роботі медичного закладу. І, нарешті, опукло показано, яку користь приносять медичні капелани пацієнтам та їхнім сім'ям, медикам та суспільству в цілому (VandeCreek & Burton 2016: 3-12).

Стаття П. Геммінга та ін. «Капелани в медичній команді: якісний аналіз міжпрофесійної навчальної програми для лікарів-ординаторів та інтернів-капеланів» присвячена вивченню питання, чи поліпшується якість обслуговування пацієнтів за рахунок співпраці між лікарями та капеланами. Автори, щоб краще зрозуміти переваги та проблеми їх спільного навчання, провели кілька фокус-груп із учасниками міжпрофесійної навчальної програми, в якій ординатори внутрішніх хвороб працювали разом із стажистами-капеланами у клінічних умовах. На основі цих стенограм автори виділили чотири основні аспекти: учні-лікарі усвідомили ефективні комунікативні навички для вирішення питань духовного порядку; стажери-капелани покращили надання групової допомоги, орієнтованої на пацієнта; діяльність капеланів сприймалася як емоційна підтримка медиків; в ситуації можна виділити три ключі до успіху: адекватний підбір членів команди, чіткі уявлення учасників ситуації про майбутній результат та зворотній зв'язок. Представлений тут матеріал свідчить

про результативність об'єднання лікарів та капеланів та дає підставу для висновку, що включення фактору духовності до медичного навчання є ефективним підходом (Hemming, Teague, Crowe & Levine 2016: 560–571).

Дослідження Р. Русселя «Професійні капелани в комплексному лікуванні пацієнтів» так само засвідчує визнання важливості участі капелана у медичній сфері. Тут подано огляд стану підготовки професійних капеланів у медичних закладах, показано, що капелани можуть бути ефективними партнерами в лікуванні пацієнтів, оскільки вони надають серйозну етичну та духовну підтримку медичній команді. Прикро, що нерідко лікарі відчують себе невідповідними для обговорення релігійних питань, що виникають у пацієнтів, більшість навіть не знає, що можна ефективно використовувати капеланів для догляду за пацієнтами; зустрічаються й випадки дезінформації. В умовах зростання культурного розмаїття в сучасному світі капелани можуть запропонувати відповідь на потреби різних пацієнтів. Будучи інтегрованими до медичних бригад, капелани можуть по-новому будувати догляд за пацієнтами; вони, на погляд автора, є висококваліфікованим професійним ресурсом для успішного вирішення їхніх духовних потреб (Russell 2014: 39–42).

Зокрема привабила увагу дослідників і ситуація, в яку потрапило капеланство у зв'язку з пандемією COVID-19. Так, у статті П. Палмера та ін. «Вигорання медичного капелана, депресія та самопочуття під час пандемії COVID-19» використано серію моделей лінійної регресії, щоб оцінити, чи пов'язані вигорання, депресія та благополуччя з місцевими показниками захворюваності COVID-19 там, де в лікуванні беруть участь капелани. Щотижневі показники порівнюються із середніми національними показниками обстеження домашніх господарств. Дослідження свідчить, що між будь-яким з предикторів COVID-19 та вигоранням, депресією чи благополуччям не спостерігається статистично значущого зв'язку. Тобто, капелана психологічно захищає його віра й почуття потрібності його діяльності. Розуміння того, чому саме медичні капелани значною мірою захищені від вигорання та депресії, може, на думку авторів, допомогти у боротьбі з епідемією вигорання серед медичних

працівників та у підготовці до інших майбутніх криз такого роду (Palmer, Siddiqui, Moore, Grant, Raison & Mascaro 2024). 3. Байер та його колеги у статті «Огляд служби капеланства армійського медичного центру Brooke під час пандемії SARS-CoV-2: наслідки для структури служби та потреб пацієнтів» намагалися оцінити розмір впливу капеланів у Армійському медичному центрі Брука під час пандемії SARS-COV2. Їхня гіпотеза полягала в тому, що пандемія з супутнім їй підвищеним психічним та духовним стресом призвела до збільшення потреби у послугах капеланства. Вони дослідили кількість консультацій капеланів, кількість відвідувань на консультацію та час відвідувань в лікарні, де з 1 липня 2019 р. по 31 січня 2020 р. було госпіталізовано (в двох групах) майже одинадцять тисяч пацієнтів. Вторинні результати включали стаціонарну смертність та кількість відвідувань наприкінці життя. Була окремо виділена підгрупа пацієнтів, госпіталізованих з COVID-19, і її результати порівняли з двома більшими когортами. Дослідження показало, що пацієнти, які найбільше постраждали від пандемії, відчувають підвищену потребу в духовній підтримці, особливо наприкінці життя. Водночас лікарні мали труднощі, збалансовуючи духовні потреби пацієнтів із медичними рекомендаціями в умовах пандемії; фактори, пов'язані з пандемією, призвели до меншої кількості консультацій з капеланами, хоча останні запровадили інновації, використовуючи різні телефонні, відео та веб-платформи для надання духовної підтримки (Bauer, Sherwin, Smith & Radowsky 2021: 1182-1189).

Серед доволі одностайного визнання корисності медичного капеланства інколи трапляються критичні його оцінки, хоча ніколи не доходить до повного заперечення корисності капеланських практик. Дж. Бріант у рецензії на друге видання книги К. Свіфта «Лікарняне капеланство в 21-му столітті» підкреслює, що той знову повторює твердження про сучасну «кризу» капелана (Bryant 2016: 159-161). У розвідці М. Морманна «Етичні основи професії медичного капелана» підкреслюється, що останні не мають монополії на духовне піклування про пацієнтів, як шкільні вчителі не мають монополії на освіту, і що таке піклування вже давно знаходиться в компетенції «хороших медсестер і хороших лікарів».

Тем не менш, автор визнає, що духовна допомога є основним напрямком роботи капеланів (при цьому додається й «чи не єдиним»), і є підстави визнати медичне капеланство професією, яка спеціалізується на духовній допомозі пацієнтам. Це вимагає визначення критеріїв даної професії, і, як визнають самі капелани, рівно і як медики, тут пацієнтам пропонується духовна допомога, спрямована на вирішення глибоких питань про сенс життя тощо. Капелани схильні відокремлювати себе і свою роботу від роботи лікарів, оскільки пастирська робота враховує конкретну релігійність пацієнта. Утім, подібне розуміння висвітлює й потенційні труднощі цієї «міжконфесійної» професії, оскільки капелани, як стверджує науковець, не завжди готові до оцінки інших видів терапії. Дослідник вважає, що, якщо капеланство прагне бути чимось більшим або іншим, ніж форма паліативного лікування, то аналіз того, призначена або не призначена їхня практика є для терапевтичного впливу, може бути корисним для виявлення професійних цілей і методів (Mohrmann 2008: 18-23).

Якщо ж звернутися до українського наукового доробку в цій сфері, то у вітчизняній науці найбільшу увагу привертала проблема вивчення медичного капеланства з точки зору його нормативно-правового регулювання. Оскільки цей вид капеланства остаточно сформувався буквально протягом останніх років, то цілком логічно, що публікації розглядали насамперед необхідність впровадження такого регулювання, а пізніше писали про особливості української законодавчої системи у цій сфері. Медичне капеланство почало активно розвиватися в Україні лише після повномасштабного вторгнення, тому навіть у публікаціях 2022-го року фіксується неможливість його повноцінного функціонування через брак правових регуляторів (Співак 2022).

Наприклад, у статті Н. Росул розглядається правова прогалина, яка виникла у забезпеченні діяльності медичного капелана у медичних центрах через те, що останні зареєстровані як фізичні особи-підприємці, що було дуже актуальним питанням на 2023-ий рік, коли було опубліковане це дослідження.

Понині вітчизняні дослідники торкаються у своїх наукових розвідках лише деяких аспектів лікарського душпастирства. Наприклад, у 2023-2024-му роках

гостроактуальною стає тема підготовки медичних капеланів. Колектив авторів у статті «Професійна підготовка християнських медичних сестер і капеланів для надання паліативної та госпісної допомоги: досягнення, проблеми і перспективи» розмірковує над обов'язками капеланів у сфері медицини, подаючи контент-аналіз відповідних освітніх програм, види духовних потреб людини, які може задовольняти капелани тощо (Царенко, Убогов & Дандре 2023: 35). В оптику дослідницької уваги сучасних вітчизняних науковців потрапляють також проблеми передумов становлення медичного капеланства: розвиток монастирської медицини Київської Русі (Сидоренко 2017), історія становлення госпітальних каплиць в Україні (Куриляк 2023) та ін.

Для осмислення вітчизняного досвіду надзвичайно корисними є публікації, що представляють конкретні ситуації впровадження капеланства в Україні, як, наприклад, стаття, що розглядає такий кейс на прикладі Волинської єпархії Київського Патріархату (Дідух & Цап 2016). Особливо цікаво, що тут описано не лише піклування над пацієнтами, але також роль капеланів як соціальних асистентів, коли, наприклад, вони коментують Службу Божу для незрячих (Дідух & Цап 2016: 294).

Значним кроком на шляху осмислення проблем становлення клінічного душпастирства в Україні стала ґрунтовна «Книга життя: Посібник для медичних капеланів, які працюють у сфері паліативної допомоги» (Андрієшин, Брацюнь, П'яста та інш. 2023). Хоча у своїй назві вона і містить визначення її жанру як посібника, проте тут міститься фундаментальний розділ про богослов'я хвороби з точок зору юдейського, християнського та ісламського поглядів, а також низка юридичних документів по темі.

Важливо, що в останні роки теоретичне осмислення медичного капеланства почалося тими людьми, які самі за покликанням є душпастирями у сфері охорони здоров'я, тому знають усі проблеми «зсередини» і можуть поділитися власним досвідом. Таким прикладом може виступати о. Руслан (П'яста), який спеціалізується на проблематиці медичного капеланства (П'яста 2020; П'яста 2022). Ще один приклад вдалого поєднання теорії з практикою –

особистість Сергія Убогова, котрий є не лише автором наукових досліджень на тему медичного капеланства (Убогов 2023; Убогов & Остащук 2018), але брав участь у розробці професійних стандартів капелана та помічника капелана в охороні здоров'я, а також є одним із співзасновників громадського об'єднання «Асоціація капеланів в охороні здоров'я України».

В останні роки з'являються монографії, присвячені капеланству в Україні, як, наприклад, книга А. Богданенко, Є Романенко та Д. Мартишина «Капеланське служіння в Україні: проблеми та перспективи» (Богданенко, Романенко & Мартишин 2023). Хоча автори фокусуються насамперед на військовому капеланстві, а не медичному, і розглядають його лише у лоні Православної Церкви, але сама поява таких серйозних розробок вже є знаковою.

Підготовка капелана чи світського помічника у душпастирському служінні в лікарні, хоспісі чи іншому закладі охорони здоров'я, а також у воєнно-польових умовах вимагає серйозного методологічного осмислення. Розуміння можливостей кожної методології та принципів їх поєднання є важливим для дослідника: вибір невідповідного типу дослідження – помилка, яку неможливо виправити після його початку, призводить до неправильного узагальнення.

Дослідникові необхідно критично осмислити богословські та психологічні основи медичного душпастирства, яке є найперше спасительною діяльністю Церкви, що приходить до людини в критичний момент – чи то у термінальній фазі хвороби, чи то на порозі переходу її в інший світ. Діяльність медичного капелана не обмежується духовним світом пацієнта, оскільки останній природно включає й сферу переживань родини пацієнта і за його життя, і після його смерті. В це коло входить і психологічний стан медиків, які грають таку важливу роль в цей момент і відчують тягар власної відповідальності. Отож слід брати до уваги не лише діалог з особистістю пацієнта, а й певні типові соціальні структури та інституції, з акцентом на ті, які здійснюють допомогу в умовах критичних і надзвичайних. Потрібно враховувати вказівки Церкви щодо тем та конкретних методик супроводу невиліковно хворих та їхніх родин і взагалі людей, які беруть участь у лікуванні, напученні чи навіть траурній церемонії, медичні та

немедичні виміри такої допомоги, юридичний статус тих чи інших її аспектів. Таким чином, необхідно сприяти набуттю здатності помічати та аналізувати в душпастирській опіці етичні дилеми, вміти зробити самооцінку власних компетенцій та означити шлях до вдосконалення своїх професійних навичок.

Звісно, для вивчення проблеми медичного капеланства будуть застосовуватися такі загальнонаукові методи, як аналіз і синтез, індукція та дедукція тощо, й це особливих коментарів не потребує.

Але коли ми зупиняємося перед специфікою вивчення цієї конкретної проблематики, то виявляється, що ми маємо справу з великим та неоднорідним матеріалом. Проблема формування інституту медичного капеланства в Україні має бути розглянута: а) в широкому контексті відповідного світового досвіду; б) в діяхронічно-історичному аспекті; в) в синхронічному зрізі сьогодення стану медичного капеланства в Україні.

Це обумовило використання нами *порівняльно-історичного методу* з метою співставлення формування та розвитку клінічного капеланства в Україні та світі. Крім цього, і в рамках нашої країни цей метод дозволив нам побачити, які зміни відбулися у даному соціальному інституті протягом останніх років, особливо з часів повномасштабного вторгнення. Цей метод також став нам у нагоді, коли ми співставляли сутність і функцію самого феномену методичного капеланства – адже порівняння, наприклад, різних його визначень дозволяє краще усвідомити специфіку самого явища. Частиною порівняльно-історичного методу став *метод кейс-стаді*, оскільки, хоча ми самостійно і не проводили емпіричних досліджень, але аналізували ситуації у конкретних регіонах чи лікарнях, описані іншими науковцями, котрі фіксували свої спостереження та досліді.

Використання *соціологічних методів* дозволило нам краще зрозуміти як очікування пацієнтів, так і медичного персоналу від медичних капеланів. Тут ми зверталися як до опублікованих опитувань з відповідної тематики, так і аналізували інтерв'ю з медичними капеланами.

Оскільки тематика нашого дослідження передбачає вивчення правових засад функціонування інституту медичного капеланства в Україні, ми звертаємося до *методу контент-аналізу нормативно-правових актів*. За допомогою цього методу ми змогли проаналізувати юридичні аспекти та регуляцію капеланства у сфері охорони здоров'я.

Останніми роками професійне капеланство почало прагнути дедалі ґрунтовніше базуватися на практиці, на фактичних доказах, що підвищує рівень узгодження його з іншими дисциплінами охорони здоров'я та поточним середовищем охорони здоров'я. Однак тут не вистачає певної централізуючої оптики, фокусу, щоб зв'язати передові практики, які ґрунтуються на позитивних доказах, із стандартизованою навчальною програмою клінічної та освітньої підготовки капеланів. Іншими словами, ставиться завдання, щоб у своїй практиці капеланство спиратися на докази, покладаючись на авторитетні дослідження для визначення найкращого вибору догляду за людьми. З цією метою за кордоном формуються Мережа капеланів HealthCare (HCCN) та її філія – Асоціація духовної опіки (SCA), яка була створена в 2016 році. Ці установи активізувалися для інтеграції найкращих практик, заснованих на фактичних даних, у освіту та підготовку капеланів більш чітко й конкретно. Вивчаючи успішні дослідницькі моделі медичної освіти, ми сприяємо підготовці справжніх професіоналів. Тому важливим для розуміння тенденцій, які відбуваються в Україні, є аналіз статистики. Хоча на сьогодні відсутня чітка статистична картина, коли «заміри» робилися би з певною періодичністю, час від часу публікуються дані, які свідчать про зростання інтересу до проблеми капеланства в цілому і, конкретно, в нашій країні. Ми використовували *статистичний метод*, аби усвідомити, з якою швидкістю зростає цей тренд в нашій країні, чи достатньо існує наразі клінічних капеланів тощо. Статистичний метод дозволив нам також зрозуміти, які дефініції для позначення медичного капеланства вживаються зараз у нашій країні та світі, і як вони змінювалися протягом останніх десятиліть – адже і понині ми маємо різні терміни для означення цього феномену.

I, нарешті, все це природно тяжіє до системного узагальнення. Тому необхідно встановити *системний погляд* на окремих осіб, родини, групи, команди, організації, які втілюються в душпастирській праці. Практика системного підходу дозволяє інтегрувати індивідуальний досвід з колективним, тобто – з окремими особами, сім'ями, групами, командами та організаціями. Застосування системного підходу дає ключ до правильних вирішень проблем сприйняття хворого у лікарні, вдома, професійних колективах та інших організаціях, що надають духовну підтримку, вирішення конфліктів та міжпрофесіоналізм. Системна свідомість дає можливість критично осмислити роль, функцію та місію капеланства та посилювати його потенціальні можливості. Ми глибше усвідомлюємо характер та взаємодію аспектів, важливих для душпастирства, його зв'язки з теологією, пастирською психологією та духовним досвідом людства в цілому.

Висновки до розділу 1

Вивчення феномену медичного капеланства – надзвичайно актуальна задача в умовах існування сучасної України, яка бореться з російською агресією. Водночас дослідник цієї теми стикається з низкою складнощів.

Насамперед потрібно зафіксувати, що не існує єдиного терміну для позначення згаданого феномену. Вітчизняна наукова думка послуговується насамперед дефініцією «медичне капеланство», яка зустрічається найчастіше. Утім, існують інші терміни для позначення цього явища: «клінічне душпастирство», «душпастирство у сфері охорони здоров'я» (варіант – «капеланство у сфері охорони здоров'я»), «лікарняний священник» тощо. Англomовні джерела пропонують наступну термінологію: «hospital chaplain», «hospital priest», «pastoral care» та ін.

При окресленні сутності роботи медичного капелана та його функцій науковці роблять різні акценти. В одних визначеннях підкреслено «буття з пацієнтом», в інших – реалізацію права на свободу світогляду та віросповідання або комплексний підхід до лікування.

Серед основних функцій капелана у сфері охорони здоров'я називають наступні: забезпечувати духовну підтримку хворому та його родині, а також медичному персоналу; проводити богослужіння та здійснювати таїнства; виконувати роль уважного слухача та(або) радника. Важливо, щоби медичний капелан не перебирав на себе функції лікаря. Він має бути частиною команди, яка сприяє одужанню пацієнта (крім нього, сюди може входити не лише лікар і медсестра, але також психолог, соціальний працівник тощо). Це дозволяє надати цілісну медичну допомогу. Довго дискусійним залишалося питання про те, чи може капелан замінити психолога. Погляд сучасних дослідників зазвичай зводиться до того, що їхня робота повинна доповнювати одна одну.

Вивчення клінічного душпастирства почалося на Заході раніше, ніж в Україні. Зараз існує вже чимало наукових розвідок з цієї тематики англійською мовою. Їх можна об'єднати в кілька груп за тематикою досліджень. Це праці,

пов'язані з теоретичним обґрунтуванням роботи душпастиря у сфері охорони здоров'я – наприклад, визначення його місця у медичній команді (П. Геммінг, Р. Руссель та ін.) або етичні засади цієї професії (М. Морманн). Численні праці присвячені пандемії COVID-19 та тій допомозі, яку здійснювали (здійснюють) капелани під час подібних епідемій (П. Палмер, З. Бауер тощо).

Вітчизняні наукові праці розглядають нормативно-правову базу здійснення діяльності медичних капеланів (Н. Росул, В. Співак), передумови його становлення (В. Куриляк, С. Сидоренко), конкретні кейси впровадження медичного капеланства (Р. Дідух, М. Цап), важливість екуменічного діалогу в цій сфері (Р. П'яста) та ін.

У нашому дослідженні ми використовували різні методи, що дало можливість продемонструвати проблему у багатьох ракурсах. За допомогою порівняльно-історичного методу ми співставляли практики медичного капеланства у різні епохи та у різних країнах, щоби можна було побачити специфіку українського капеланства. Метод кейс-стаді дозволив нам ознайомитися з конкретними успішними ситуаціями впровадження лікарського душпастирства в Україні та світі. Соціологічні методи дали нам можливість ознайомитися з проблемами, про які розказували капелани, наприклад, під час інтерв'ю. Метод контент-аналізу дозволив нам проаналізувати нормативно-правові акти, на основі яких здійснюється регуляція капеланства у сфері охорони здоров'я. Статистичний метод дав можливість усвідомити тенденції, які відбуваються при впровадженні практик медичного капеланства, оцінити рівень задоволеності пацієнтів (медпрацівників), які працювали з душпастирями тощо. Усі ці методи стали частиною системного підходу, на основі якого ми досліджували проблему медичного капеланства.

ІСТОРИЧНА РЕТРОСПЕКТИВА УКРАЇНСЬКОГО МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНСТВА В СВІТОВОМУ КОНТЕКСТІ

2.1. Становлення та розвиток феномену клінічного душпастирства в світі

Розпочалося формування інституту капеланства в Середньовіччі. Вже Древня Церква, наслідуючи традиції Господа Ісуса Христа й святих апостолів, широко практикувала цілительство, так що в юдейському Талмуді зберіглася історія про те, як один ревний ненависник Христа, дізнавшись, що його онука вилікував через накладання рук «міней» (так в Юдеї називали християн), вигукнув, що краще б той помер. Очевидно, що цей «міней» явно не був професійним лікарем, а радше таким собі протокапеланом.

Візантія, де медицина в основному була сферою занять світських людей, тим не менш, успадкувала цей імпульс. Проте спочатку це були ініціативи окремих видатних ентузіастів, які обросли легендами.

Тому тут рано складається вшанування святих цілителів, як, наприклад, св. Пантелеймона (III-IV ст.). У його житті сказано, що він народився у родині вельможного язичника, але мати його була християнкою. Пантелеймон отримав лікарську освіту, розпочав вдалу кар'єру й навіть став придворним лікарем імператора. Він цікавився християнством, і, коли йому вдалося ім'ям Христовим повернути до життя дитину, що її вкусила змія, прийняв хрещення, ставши безвідплатним лікарем і почавши лікувати арештантів у тюрмах та бідаків. Тим само Пантелеймон налаштував проти себе корпорацію колег, які донесли про його віру й діяльність імператору; після жорстоких тортур святого було страчено. Глава мученика зберігається нині на Афоні.

Поруч з ним постають в історії Косма і Даміан (III ст.), араби-близнюки за походженням і також християнські мученики. Косма і Даміан так само уславлені як безкорисливі лікарі, безсрібники і чудотворці. Зокрема вони активно лікували

дітей і тварин, але ніколи не брали винагороди, тільки просили зцілених, аби вони жили у Христі. Брати були страчені за правління гонителя християн Діоклетіана; чудеса зцілення звершалися й на їхній могилі.

З християнізацією Другого Риму тут виявляються ще й приклади успішної взаємодії Церкви та держави у дідині лікарської допомоги. Так, за наказом візантійського імператора Іоанна II Комніна у XII столітті відкривається лікарня при монастирі Христа Пантократора. Тут було кілька відділень для різних хвороб, і в кожному відділенні допомогу пацієнтам надавали не лише лікарі, але також двоє священнослужителів. Численні згадки про активне долучення Церкви до лікування знаходимо в агіографічній літературі: у «Житті Луки Стовпника» згадується лікарня Євбул, у «Житті преподобного Андрія Юродивого» – лікарня для людей з психічними порушеннями, якою опікувалася церква св. Анастасії тощо.

Відповідно розгортався цей рух і в Старому Римі, в західній Римській імперії. У IV-му ст. юний військовий, майбутній св. Мартин, побачив напівголового жебрака на морозі, розірвав надвоє свій солдатський плащ (лат. – сара) і половину віддав нещасному. Останній вночі з'явився йому уві сні і назвався Ісусом Христом. Відтоді друга половина капи святого Мартина стала предметом вшанування, для неї був створений похідний храм (лат. – capella), а священника, який служив при ньому, почали називати capellanus. Мартін же стане архієпископом рідного міста Тур. Ця історія стає точкою відліку для виникнення феномену капеланства як такого.

Початок же медичного капеланства на Заході пов'язують з виникненням монастирів, при яких нерідко існували лікарні (шпиталі). Це призводило до того, що відповідний чернечий орден починав опікуватися цими медичними закладами, отже, – дбати про пацієнтів. Виникає симбіоз медичної і духовної підтримки. Пізніше, коли з'являються світські медичні заклади, Церква все одно продовжує піклуватися про хворих, надаючи у т. ч. безкоштовні послуги для тих, хто цього потребує.

З часів раннього Середньовіччя Церква опікується нужденними. Так, вже у перші століття нашої ери при монастирях починають виникати лікарні, у т. ч. для подорожуючих (насамперед паломників). Д. Тканко пише, що подібні приміщення називалися ксенодокіями і, окрім місця для ночівлі, вони зазвичай мали приміщення для хворих: «На відміну від госпіталів зрілого середньовіччя, що переважно мали свою спеціалізацію, ксенодокії поєднували все, що потребувала тогочасна людина – від лікарні до притулку» (Тканко 2010: 396).

Розвиток медичного капеланства невіддільний від військового. Хоча нині у науковій літературі вони розглядається як окремі види капеланства, але спочатку вони були невіддільні одне від іншого (та й навіть сьогодні військові капелани нерідко виконують функції медичних під час боїв або у шпиталях). У 742 (743?) році на першому східно-франкському соборі (Регенсбург, Німеччина) було ухвалено положення про участь священиків у війні, але з заборonoю мати зброю і брати участь у боях. Утім, вони не лише здійснювали душпастирську опіку, але також могли і лікувати. З того часу капелани присутні в більшості армій християнського світу; згодом з'являться вони і в арміях мусульманських та інших. Коли на Заході виникають лицарські ордени, то деякі з них також починають спеціалізуватися на медичній допомозі. Наприклад, орден госпітальєрів (іоаннітів) основною формою своєї діяльності проголосив лікування поранених.

Культ святих на Заході нерідко також репрезентував цей зв'язок Церкви і медицини. Таким прикладом може бути канонізований Католицькою Церквою Бенедикт Нурсійський (V ст.), котрий вважається святим покровителем Європи, фундатором західного чернецтва й автором статуту Бенедиктинського Чину (*Regula Benedicti*), завдяки якому була створена чітка система аскетичного чернецького життя. З ним пов'язано легенду про викриття спроби його отруїти; з тих пір йому приписуються й риси цілителя. Католиками шанується медальйон св. Бенедикта, з яким пов'язано ідею захисту від будь-якого зла й допомоги в одужанні.

Бернар з Клерво (XII ст.) – блискучий проповідник і натхненник Хрестових походів, який приділив увагу й проблемам лікування. Бернар, посилаючись на Писання (2 Кор. 12:10), тримався того погляду, що чим більш немічне тіло, тим дух стає міцнішим і сильнішим, і пропонував лікувати відповідно до характеру недуга.

У Західній Церкві також було широко влаштовано піклування про хворих. Так, один з найстаріших шпиталів Європи – шпиталь Святого Духа, розташований у Римі. Він був відкритий Папою Римським Інокентієм III у XII столітті й продовжував працювати до XX століття. В епоху Ренесансу це була одна з найкращих лікарень у Римі. Тут можна було отримати не лише лікарську допомогу, але також спільно помолитися та отримати духовну підтримку від священника (Henderson 2006: 192).

«Офіційною» датою виникнення професійного капеланства прийнято вважати початок XX століття у США, і пов'язують його з особистістю Антона Бойзена (Додаток 1). «Одним з основоположників професійного лікарняного капеланства є служитель Конгрегаціоналістської церкви США преподобний Антон Теофілус Бойзен, який у 1920 р. пережив психічний зрив. Перебуваючи у психіатричній лікарні м. Вустер (штат Массачусетс), Бойзен прийняв рішення пройти навчальний курс у доктора Річарда Кларка Кабота – лікаря-педагога, який розвивав комплексний підхід до лікування, що враховує як фізичні, соціальні, сімейні, так і психологічні аспекти здоров'я пацієнтів. Після навчання Бойзен два роки служив капеланом Вустерської психіатричної лікарні, на базі якої у 1925 р. і запровадив першу програму з клінічної душпастирської освіти» (Співак 2022: 121-122). Прикметно, що людина, яку нині вважають фундатором капеланства, не отримала серйозної допомоги від своєї колег-священнослужителів, але пережила марення, яке сам він назвав «отвором у стіні між медициною та релігією». Це спонукало його до вивчення досвіду лікаря Р. К. Каббота, котрий лікував душевні негаразди, спираючись на врахування широкого спектру медичних, соціально-сімейних, економічних та інших факторів. Після цього Бойзен став першим в світі капеланом і запровадив

розгалужену програму клінічної богословської освіти, спрямовану на допомогу людям, які перебували в стані психічного шоку й кризи звичних цінностей. Невдовзі (30-ті та 40-ві роки XX ст.) виникають Рада з клінічної підготовки студентів-богословів, Асоціація капеланів в охороні здоров'я, Асоціація клінічної душпастирської освіти, що засвідчило вкорінення ініціативи Бойзена у Сполучених Штатах Америки. У США видаються два авторитетні журнали з проблем медичного капеланства: «Journal of Health Care Chaplaincy» та «Journal of Religion and Health».

Зараз у США вже звичними стали практики збору статистичних даних щодо клінічного душпастирства. Так, у статті В. Кейджа й ін. «Забезпечення лікарняного капеланства в Сполучених Штатах: національний огляд» вивчається наявність або відсутність пастирської допомоги у лікарнях на матеріалі щорічного опитування в останніх. Тут розглянуто послуги капеланів у лікарнях США з 1980 до 2003 року, прогнози об'єму послуг капеланів у 1993 та 2003 роках та реальна зміна величини цих показників. Виявилося, що послугами капеланів з 1980 по 2003 роки користувалися від 54% до 64% лікарень, але якоїсь систематичної тенденції тут не спостерігалось. У 1993 и 2003 роках головними факторами, які визначали наявність капеланів, були розмір лікарні, її розташування та приналежність до тієї чи іншої церкви. У церковних лікарнях послуги капеланів, зрозуміло, надавалися набагато частіше; але в період з 1993 по 2003 рр. навіть церковні лікарні скоріше відмовлялися від послуг капеланів, ніж запрошували їх. У малих лікувальних закладах, особливо ж у сільській місцевості, послуги капеланів надавалися рідше. Частіше до послуг капеланів вдавалися лікарні, які належать інвесторам, ніж некомерційні лікарні. При цьому подібно, що зміни у політиці Об'єднаної комісії з акредитації організацій охорони здоров'я щодо релігійно-духовної допомоги пацієнтам у період з 1980 по 2003 рік помітного впливу на частку лікарень США не мали (Cadge, Freese & Christakis 2008).

Зі Сполучених Штатів Америки лікарське душпастирство поширилося до Канади й Австралії, а потім дісталася і Європи (у 1960-ті роки). «В 60-ті роки

медичне капеланство розповсюдилося у Європі. Тут з'явилося декілька течій – американська, англійська, німецька, скандинавська, які з'єдналися в єдину ріку. Тому можна вважати, що на сьогодні найбільш серйозна та багатогранна школа душпастирської медичної освіти існує саме в Європі (Добрянський, Тарченко & Тарченко 2022: 332).

Особливого імпульсу до розвитку новий рух пережив у Великобританії, де приділяється серйозна увага службі капеланів. Регулюється цей рух Регламентом Королеви для Королівських Військово-повітряних сил (Голяченко 2023: 78). Як система капеланський рух у Великобританії остаточно склався в роки Другої світової війни. Було також засновано міжнародний рух ДОК (душпастирської опіки і консультування, 1975), який координував національні ініціативи в цій галузі, а також ЄМКОЗ (Європейську мережу капеланів в охороні здоров'я, 1990). Сьогодні капеланську службу Великобританії очолює головний капелан у званні генерал-майора, який має двох заступників, котрі відповідно контролюють діяльність в армії католицької конфесії та діяльність протестантських й інших капеланів. За обов'язок вважається співпраця з іншими капеланами, хоча за умови збереження при цьому цілісності своєї конфесії. Основне завдання медичних капеланів у Великобританії – проведення богослужінь та здійснення таїнств, духовне окормлення особового складу Військово-морських сил; душпастирство й наставництво; відвідування хворих. Британські капелани не мають права брати гроші за свою діяльність, а їхні ініціативи у сферах фізичної підготовки та соціальної гігієни визнаються такими, що проводяться в межах офіційно визначених повноважень. У Великобританії видається журнал, присвячений цій проблемі: «Health and Social Care Chaplaincy».

Шотландія вже у 2010-ті роки аналізувала здобутки та прорахунки підготовки капеланів. Так, порядок запровадження у практику, зміст сертифікату післядипломної освіти медичного капелана забезпечується клінічними наставниками та досвідченими медичними капеланами, що показано у статті Д. Мітчелла та ін. «Богослов'я на як приховане обличчя госпіталізації: розробка

та оцінка післядипломного сертифікату медичного капеланства». Тут йдеться про те, що медичні капелани прагнуть визнання своєї спеціалізації як зареєстрованої медичної професії. Частиною цього процесу є акредитована програма професійної освіти. Як приклад розглянуто досвід Університету Глазго, який розробив магістерську програму професійної освіти для медичних капеланів. У статті наголошується на необхідності інноваційного підходу до розвитку практики духовної та релігійної допомоги в медицині (Mitchell, Sneddon, O'Neill & Kennedy 2013: 21-27).

У розвідці Дж. Р. Бута «Капелани, їх історія та теологія Р. А. Ламборна: відповідь на елементи шотландської політики NHS щодо духовності» розглянуто нещодавні зміни, внесені до положень про капеланське служіння Національною службою охорони здоров'я Шотландії: це такі, за виразом автора, «елементи», як загальне капеланство, нове визначення духовності та завдання посилення нагляду за капеланами. Розглянуто історичні та богословські передумови ситуації, зокрема автор, для з'ясування терапевтичних ресурсів християнства, спирається на дослідження Р. А. Ламбурна з взаємодії медицини та богослов'я, характерну суперечність між потребою пацієнта психіатричного лікувального закладу у релігійно-духовній допомозі та необхідністю для медика приділяти кожному з хворих рівну увагу. Автор базує свої спостереження виключно на християнському капеланстві, позаяк це йому близько, хоча включає в поле зору й інші релігії світу (Booth 2017: 123-140).

Німеччина має давні традиції капеланства (переривалася ця традиція лише за часів фашизму). Контингент капеланів у цій країні становить близько 300 осіб. Капелани Німеччини працюють на усталених засадах (можуть бути навіть у статусі державних службовців), обов'язково мають вищу теологічну освіту, досвід роботи на парафії не менше трьох років, вітається також медична або психологічна освіта. Приймають капеланів на службу після випробувального терміну. У сучасній Німеччині переважають капелани католицькі та протестантські.

У Франції душпастирство було запроваджено у VIII ст. Карлом Великим. Як і в більшості західних країн, медичному капеланству тут передувало армійське. Капелани зобов'язані були служити меси під час бойових дій, підтримувати поранених і відспівувати полеглих у бою. У XVI ст. король Франциск I заснував інститут арамейських капеланів, а Генріх II закріпив служіння душпастиря в кожному військовому підрозділі. У XVII ст. король Людовик XIV запровадив будівництво церков у кожній французькій фортеці, і священники (ченці), серед інших своїх обов'язків, також надавали медичну допомогу всім, хто за нею звертався. Зрозуміло, що в роки Великої французької революції інститут капеланів у французькій армії було скасовано, проте Наполеон відновив його на початку XIX ст., й це виявилось потужним започаткуванням, оскільки й після відокремлення Церкви від французької держави на початку XX ст. статус французьких армійських капеланів залишився той самий. У французькій армії культивується партнерство різних релігійних організацій в армії, розробку спільних проектів укріплення духовного здоров'я воїнів. Історичним ракурсом справа не обмежується. Французька наукова думка в цій галузі гідно представлена Ж. К. Ларше, видатним французьким патрологом, чий праці, як відзначається у статті О. Марчука та І. Марчук, «стали вагомим внеском у розвиток сучасної терапевтичної теології» (Марчук & Марчук: 101). Це монографії «*Dieu ne veut pas la souffrance des hommes*» <Бог не хоче страждання людей>, «*Théologie de la maladie*» <Теологія хвороби>, «*Thérapeutique des maladies mentales – l'expérience de l'orient chrétien des premiers siècles*» <Терапія психічних хвороб: досвід християнського Сходу перших століть>, «*Thérapeutique des maladies spirituelles: Une introduction à la tradition ascétique de l'Église orthodoxe*» <Терапія духовних хвороб в аскетичній традиції Православної Церкви>); сюди ж примикають розвідки «Людське тіло у світлі православного віровчення» та «Духовне несвідоме: Православна концепція несвідомого та її застосування в лікуванні психічних та духовних недуг»; зокрема, в останній праці автор вказує, що деякі психічні розлади викликані духовними хворобами. Ці книги, як зазначили автори згаданої статті, дають

змістову основу для формування прикладних напрямів капеланської праці (Марчук & Марчук: 102).

У Польщі воєнні капелани мають статус професійного офіцера і починають служіння зі згоди церковного начальства у віці не більш як 36 років у званні молодшого лейтенанта, зростаючи по сходинках службової кар'єри до полковника. Тут є навіть посада військового єпископа у званні генерала. Капелани беруть участь у військовій підготовці в статусі офіцера. Вони отримують зарплатню як офіцери. Зустрічаються капелани римо-католицької віри, православні та протестанти-євангелісти. Вони опікуються у т. ч. військовими шпиталями, надаючи необхідну підтримку пораненим.

У Королівських регламентах наказів для Збройних сил Канади стверджується, що капелан – це офіцер, наділений повноваженнями надання пастирської опіки і духовного піклування та проведення релігійних обрядів та церемоній (Голяченко 2023: 80). На чолі канадського капеланства стоїть головний військовий капелан. Капелани відвідують хворих і арештантів, консультують з відповідних моральних проблем всіх, незалежно від їхнього віросповідання. Як бачимо, тут знову простежується зв'язок військового та медичного капеланств.

У статті Б. Резута і його співавторів представлено результати духовного вкладу капеланів у канадському форматі. Йдеться про важливу роль капелана у сфері охорони здоров'я, яка, проте, глибоко змінилася в контексті нинішніх управлінських та фінансових обмежень і в атмосфері дедалі більше плюралістичного та секуляризованого суспільства. Аналіз понад двадцяти інтерв'ю (серед опитаних капеланів були ті, що офіційно обіймали цю посаду при лікарнях та волонтери), як вони вважають, дозволив отримати чітке уявлення про роль медичних капеланів як частини контингенту охорони здоров'я, яка забезпечує різноманіття напрямів лікарської допомоги (Pesut, Reimer-Kirkham, Sawatzky, Woodland & Peverall 2012: 825-836).

В Австрії для душпастирської опіки у сфері охорони здоров'я існує спеціальний конкордат, який займається координацією та регуляцією діяльності

капеланів медичного спрямування. Один із священиків УГКЦ о. Василій (Микитин) розповідає про власний досвід служіння медичним капеланом в Австрії: «Душпастир почувається зі сторони церкви посланим: є декрет від місцевого єпископа, який його уповноважує відбувати свою працю в медичних установах. І є зі сторони держави підтвердження, що він має право перебувати у цих установах» (Бортняк 2021).

Оскільки на Заході капеланство існує вже доволі давно, і його традиція не переривалася, то зараз актуальним є завдання осмислення вже накопиченого досвіду, традицій та спроба зазирнути у перспективи його розвитку. До прикладу, автор статті «Медичне капеланство в Болгарії: традиції та проблеми» Дж. Вучков прагне відповісти на численні питання про минуле та майбутнє медичних капеланів у Болгарії, де церква не бере офіційної участі в роботі лікарень, але пацієнти, їхні родичі, медичний персонал і все суспільство активно потребують духовної підтримки в годину страждання. Дослідження, що вивчає ставлення персоналу та пацієнтів до необхідності участі медичного капелана, показує, що проблема актуальна, оскільки сьогодні лікування хворих у стаціонарі – процес, який, на погляд автора, вимагає поєднання зусиль лікарів з високою оцінкою людського життя та піднесенням людської гідності (Vuchkov 2013: 27-31).

У науковій літературі інколи спостерігається тенденція до широкого узагальнення того чи іншого національного досвіду в масштабах значного регіону, як, наприклад, усієї Європи. Так, у дослідженні С. Кофінаса «Капеланство у Європі» відзначається, що цей інститут організовано у Європі по-різному, залежно від культурних, релігійних, соціальних та державних аспектів, що формують охорону здоров'я. Однак об'єднання громад національних капеланів в єдиний орган здійснюється через Європейську мережу медичних капеланів (ENHCC). Капеланство в Європі стикається з двома основними труднощами: це невизначеність професійного статусу капелану у медичній спільноті та охорона права пацієнта на духовну допомогу. Описано також, як ENHCC справляється з цими труднощами, причому особлива увага

приділяється взаємодії капеланів у Європі та медичному співтовариству, яке покликане подолати розрив між світами науки та віри (Kofinas 2006: 671-674).

Важливо відзначити, що Заходу притаманне сполучення в інституті капеланства душпастирства й світського волонтерства. К. Мельцарек, люксембурзький капелан, в інтерв'ю В. Семеновій щодо своєї професії вживає терміни «світський шпитальний капелан, або лікарняний душпастир», і це добре відбиває особливості західного медичного капеланства, коли людина не обов'язково повинна мати духовний сан, аби виконувати ці обов'язки. Утім, він про це згадує прямо: «Душпастирями можуть бути як чоловіки, так і жінки, як духовні особи, так і світські. Зараз брак священників такий відчутний, що душпастирством дедалі частіше опікуються світські» (Семенова 2019). Ці принципи прописані у колективній постанові, яка була розроблена Європейською Мережею Медичного Капеланства – «Засади медичного капеланства в Європі». Пункт 2.2 цієї Постанови гласить: «Капеланське служіння здійснюється як кліром, так і мирянами, які отримали професійну освіту в галузі пастирської опіки. Вони отримують призначення (післанництво) від релігійної громади (церковної ієрархії) і визнані системою медичної опіки» (Андрієшин, Брацюнь, П'яста та інш. 2023: 262).

Підготовка капеланів – важливе завдання церкви та державних інституцій. Вони повинні пройти належну богословську та клінічну підготовку, першу, за спеціальністю «Теологія», – в закладах вищої освіти (в тому числі духовної) а в процесі набуття капеланського стажу мають підтверджувати (підвищувати) свою кваліфікацію. Спеціалізованою післядипломною підготовкою є клінічна підготовка капеланів за ступеневою системою. I ступінь: первинна спеціалізація базового рівня і клінічна освіта поглибленого рівня; II I ступінь: капеланський менеджмент в охороні здоров'я і супервізія (на Заході).

Існують професійні асоціації капеланів, а також недержавні організації, що опікуються станом та перспективами розвитку капеланства. Це Європейська мережа капеланів в охороні здоров'я, Європейська та Міжнародна Ради з питань

душпастирської опіки і консультування; є відповідні структури й у Великобританії, Канаді та Австралії.

2.2. Передумови формування лікарняного капеланства в Україні

Капеланство в Україні має доволі довгу історію. У цьому розділі ми розглянемо передумови його становлення, оскільки сам феномен лікарняного капеланства, час виникнення цього терміну і формування регуляторів його діяльності з'являється лише у XX столітті. Утім, це не означає, що подібних практик не було раніше. І. Ярощук цілком слушно називає медичне капеланство «формою співпраці Церков і релігійних організацій у сфері медицини» (Ярощук 2024: 923), а різні форми цієї співпраці ми спостерігаємо вже з часів Середньовіччя.

Україна має власну традицію служіння священників у медичних закладах, починаючи з епохи Київської Русі і завершуючи першою половиною XX ст., коли інститут цей був ліквідований, оскільки розпочалася загальна боротьба з релігією як такою. Журналістка М. Зеленюк справедливо розпочинає інтерв'ю з одним із сучасних вітчизняних клінічних капеланів словами: «Медичне капеланство – для багатьох нова, а насправді трохи призабута сторінка в історії соціального служіння Церкви» (Зеленюк 2019). Це справді так. З часів початку формування української державності Церква завжди намагалася долучитися до розв'язання соціальних проблем, і дідина медицини тут не була винятком.

У цьому підрозділі ми зупиняємося на історії взаємовідносин Церкви та держави у сфері медицини до часів, коли Україна здобула свою незалежність. Цей хронологічний поділ обумовлений тим, що сам інститут капеланства в Україні виникає, по суті, лише з проголошенням незалежності – все, що було до того, можна назвати передумовами виникнення лікарняного капеланства.

Ще за часів Київської Русі релігія і медицина виконували функцію допомоги людям у важких життєвих ситуаціях. Вже князь Володимир, «прагнучи розвинути благодійництво, надати йому організованого характеру <...> (996 р.) видає «Устав (або закон), в якому згідно з релігійними настановами доручає духовенству і церковним структурам опікування і нагляд за лікарнями, лазнями, притулками для одиноких тощо» (Дмитраш 2008: 162).

Відомо, наприклад, що коли хворі приходили за зціленням до Києво-Печерської лаври, то отримували комплексну допомогу – це були ліки, але також участь у богослужінні, сповідь тощо.

С. Сидоренко пише, що «одна з найбільш складних наукових проблем вивчення медицини Київської Русі – час виникнення і характер діяльності перших монастирських лікарень»; авторка зазначає навіть, що «і народженням своїм Києво-Печерський монастир зобов'язаний лікарському мистецтву його засновника, Антонія Преподобного» (Сидоренко 2017: 5). Дійсно, Києво-Печерська лавра з давніх часів була не лише духовним центром, але також славилася історією зцілень, які отримували тут люди коли зверталися до лікарів-ченців. «За свідцтвами «Патерики», вже у XI ст. у монастирі була лікарня, в яку приводили та приносили різних хворих – хірургічних, терапевтичних, хворих з психічними та нервовими розладами. Ще за Феодосія – ігумена Києво-Печерського монастиря (1062-1074) був заведений наступний порядок: усіх хворих, що приходили до монастиря, спочатку оглядав настоятель, який потім направляв їх до одного з монахів – «лечцов», в залежності від характеру хвороби. Аліпій лікував переважно шкірні хвороби, Деміан лікував тільки дітей, Григорій – психічнохворих» (Сидоренко 2017: 5). Слава цих «лечцов» виходила далеко за межі Києва.

У добу Ренесансу і на початку Нового часу ці тенденції піклування Церкви про немічних та хворих в Україні не лише не занепали, а ще й посилились. В. Куриляк провела цікаве дослідження щодо історії виникнення лікарняних каплиць в різних областях України. Найстаріша з них виникла на Львівщині у XVI столітті. «По Глинянській дорозі (нині вул. Личаківська у Львові), гігантський дуб розколовся, утворюючи нішу, де жителі поставили ікону священномученика Лаврентія. Жителі молилися іконі, і незабаром вона стала відома у всій околиці, оскільки люди спостерігали чудесні зцілення. Коли дерево нарешті впало, була збудована дерев'яна каплиця, в якій розмістили ікону св. Лаврентія у 1536 р. У 1616 р. замість дерев'яної каплиці тут постає костел Св. Лаврентія і Стефанії», біля якого незабаром будують лікарню, яка, за наказом

Яна Собеського, спеціалізується на лікуванні воїнів (Куриляк 2023: 17). Подібні лікарняні каплиці існували в усіх регіонах України.

За Гетьманщини військово-душпастирське служіння набуває значного поширення, і вже не припиняє свого розвитку до XX століття. З поглинанням Лівобережної України Російською імперією там у всіх сферах духовного й суспільно-політичного життя запанувала Російська Православна Церква, яка від часів Петра I була перетворена на міністерство з нагляду за душами вірян з усіма відомими наслідками.

Проте в Західній Україні, навіть під владою Австрії й Польщі, справа капеланства інтенсивно розвивалася. У XIX столітті тут особливу роль почала відігравати Українська Греко-Католицька церква. «Особливим різновидом громад виявилися церковні братства, які брали активну участь у розв'язанні багатьох соціальних проблем своїх прибічників і тогочасного українського суспільства. До них входили переважно міщани й духовенство, оскільки згадані об'єднання (асоціації) були органічно пов'язані з церквами. Зокрема, братства відкривали особливі «старечі» шинки, прибутки від яких йшли на утримання шпиталів. Їх значення виходило далеко за рамки звичайної філантропічної діяльності. Вони були втіленням маністичних поглядів на старість, немічність, убожество, сирітство» (Дмитраш 2008: 165).

У 1903 році во Львові відкривається лікарня, що надавала безкоштовні медичні послуги львів'янам та загалом – мешканцям Галичини. Лікарня проіснувала 40 років (з 1903 по 1944), потім, після перерви, вона відроджується вже у незалежній Україні. Вона була розрахована насамперед на тих пацієнтів, котрі не мали змоги оплатити лікарські послуги. Дуже швидко її прозвали «народною лічницею». Засновником цієї «лічниці» (нині – шпиталь імені Андрея Шептицького) став Євген Озаркевич – лікар, просвітник, громадський діяч, котрий отримав лікарську освіту у Відні. Він був «вихований в одній із найбільш освічених священичих родин нашого краю в с. Белелуї біля Снятина, часто перебував у товаристві патріотів-інтелектуалів, а пізніше в товаристві «Січ» у Віденському університеті прагнув працювати для свого знедоленого народу,

допомогти йому піднятися до рівня європейських націй» (Ганіткевич 2014: 120). Будучи за походженням з родини священника, він запровадив поєднання лікарської і священничої діяльностей у своїй лікарні. Якщо подивитися навіть на перелік директорів «лічниці», то стає зрозумілим, що тут справді гармонійно поєднувалася медична допомога та укріплення у вірі, що було не менш важливим для пацієнтів. Наведемо лише кілька імен. «В 1918 р. головою «Народна Лічниця» обрано єпископа Боцяна, в 1921 р. головою був о. прелат Л. Куницький, у 1923 р. – д-р Іван Куровець, в рр. 1924-27 головою був д-р В. Вахнянин» (Пундій 2015: 20). Опікуном цієї медичної установи став митрополит Андрей Шептицький, котрий «прийняв покровительство над нею та передав й обладнав за власний кошт дім, споруджений на узбіччі Святоюрської гори» (Надрага & Васільєва 2015: 123). Він не просто бере участь в урочистому відкритті та посвяченні, яке здійснював особисто, але також здійснює її постійну матеріальну підтримку (Додаток 2). За сорок років свого існування у першій половині XX століття «народна лічниця» розбудовується: до кількох клінічних відділень додається шпиталь, який будувався та облаштовувався до 1938 року (Додаток 3). У 1940 році було звільнено сестер-вінкентіянок, які не одне десятиліття працювали у «лічниці», каплиця була закрита, і, хоча на час війни діяльність «лічниці» на кілька років відновилася, але у повоєнні роки тут вже була третя львівська міська лікарня в якій зі зрозумілих причин (адже ми говоримо про радянські часи) не залишилося жодного сліду від співпраці лікарів і священників (Кіцера 2015: 16).

Як вже зазначалося, цей потужний і благородний процес участі Церкви у духовній підтримці хворих був сплюндрований більшовицьким загарбанням і тоталітарним режимом. І почало відроджуватися капеланство лише в незалежній Україні.

Висновки до розділу 2

Гене́за капеланства сягає часів раннього Середньовіччя, коли виникають традиції вшанування святих цілителів (св. Пантелеймон, свв. Косма і Даміан тощо). Термін «капелан» походить від одного з епізодів життя св. Мартіна коли він розірвав свій плащ (капу), аби врятувати жебрака від холоду.

Вже у часи Середньовіччя у Візантії та Західній Європі відкривалися лікарні та шпиталі, якими опікувалися церкви (монастирі): лікарня при монастирі Христа Пантократора (Константинополь), шпиталь Святого Духа (Рим) тощо. При такого роду лікарських закладах завжди були священники, які давали духовну підтримку, а нерідко виступали навіть як лікарі.

Початок розвитку капеланства був пов'язаний насамперед з військовою сферою. Вже у VIII столітті на східно-франкському соборі розглядалося питання про участь священників у війні та їхню роль тут не як воїнів, але як душпастирів і лікарів.

Виникнення медичного капеланства відбувається у середині XX століття у Сполучених Штатах Америки. Його засновником вважається Антон Теофілус Бойзен, котрий став першим у світі капеланом у сфері охорони здоров'я та багато зробив для розповсюдження практики поєднання душпастирської та медичної допомоги. США залишаються однією з країн-лідерів у сфері лікарського капеланства. Тут існує багато організацій, що дбають про підтримку стандартів у цій сфері та вдосконалення існуючих практик: Рада з клінічної підготовки студентів-богословів, Асоціація клінічної душпастирської освіти тощо.

У Європі, Канаді та Австралії медичне капеланство також вже стало звичним явищем. Воно розвинулося з військового капеланства, яке було життєво необхідним у часи Другої світової війни. У XX столітті нерідко не розрізняли військове та медичне капеланство, оскільки священники при армії нерідко виконували функції і клінічних душпастирів. Кожна країна має свої стандарти роботи медичного капелана, але у 2000-ні роки були сформовані також спільні засади. Так, завдяки Європейській Мережі Медичного Капеланства формуються

«Засади медичного капеланства в Європі». Зараз можна говорити про прагнення до уніфікації діяльності клінічних душпастирів у різних країнах. Наприклад, загальником вже стала думка про те, що медичні капелани потребують не лише теологічної, але також медичної освіти. У західних країнах медичним капеланом може бути не лише духовна особа, але також світська.

У нашій країні капеланство також має давні традиції, які склалися задовго до того, як виникає сам цей термін – «медичне капеланство». Передумовами його становлення були практики участі церков (монастирей) у справі лікування. Вже з перших років християнізації Київської Русі князь Володимир видає наказ щодо участі Церкви в опіці над лікарнями. Києво-Печерський монастир з часів Середньовіччя надав не лише духовну підтримку, але також ченці тут лікували різні хвороби.

У добу Відродження та Нового часу в усіх регіонах України виникають лікарняні каплиці, поруч з якими згодом будують церкви та лікарні (шпиталі). Наприклад, у Львові спочатку з'являється каплиця з іконою св. Лаврентія, згодом на її місці будують костел св. Лаврентія і Стефанії, поруч з яким постає лікарня.

На Сході України традиції медичного капеланства перервалися на той час, коли тут відбулася окупація російською імперією. На Заході України, навіть під владою Австрії та Польщі, капеланство продовжувало розвиватися. Так, Євген Озаркевич відкриває у Львові «народну лічницю» (нині – шпиталь імені Андрея Шептицького), в якій надає пацієнтам комплексний догляд – медичний та священничий. З радянською окупацією традиції медичного капеланства занепадають і тут, щоби відродитися вже у незалежній Україні.

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНСТВА В УКРАЇНІ

3.1. Правові аспекти інституалізації діяльності медичних капеланів

Проблема правового регулювання діяльності душпастирів у сфері охорони здоров'я України вже друге десятиліття залишається дуже актуальною. Значні зрушення відбулися у цій сфері лише після повномасштабного вторгнення росії. Зараз ми може фіксувати, що в нашій країні прийнято багато законів та врегульовано інституції, які можуть визначати рамки капеланської діяльності та(або) впливати на їх формування. В сьогоденній Україні питаннями медичного капеланства опікуються, окрім органів влади, Всеукраїнська Рада Церков і релігійних організацій (ВРЦіРО), Українська Міжцерковна Рада (УМР), Рада євангельських протестантських церков України (РЄПЦУ), в складі яких створено відповідні комісії, що безпосередньо займаються впровадження капеланства в сфері медицини. Окрім того, даним питанням активно зайняті численні представники юдейських та мусульманських організацій.

Право на свободу віросповідання мають, зрозуміло, усі громадяни України, в тому числі й хворі на тяжкі хвороби або поранені в ході воєнних дій, які не мають можливості відвідувати церкви або молитовні будинки, де священники здійснюють богослужіння, а вірні прилучаються до св. Таїнств. Як зазначає Д. Вовк, «призив особи на військову службу <...> не тягне за собою обмеження її релігійних прав», а отже, за державою залишається обов'язок їх забезпечення» (Вовк 2009: 189). Це право гарантується у нас статтею 35 Конституції України. Це ж саме стосується хворих. Стаття 287 (ч. 2) Цивільного кодексу України від 16 січня 2003 року розглядає права людини, що знаходиться на стаціонарному лікуванні. І тут зафіксовано, що «фізична особа, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, має право на допуск до неї священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного

обряду» (Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 року). Утім, на практиці на початку 2000-х років цим правом майже ніхто не користувався, оскільки присутність священника у шпиталі не була врегульована у правовому полі, не були прописані механізми його діяльності.

Для ефективної реалізації права на свободу віросповідання для згаданих категорій осіб держава та медична установа взаємодіють з релігійними організаціями, позаяк священнодійства не входять до функцій органів державної влади чи персоналу/керівництва лікарні, які, своєю чергою, не виконують державних функцій церкви та релігійних організацій. Адже в Україні відповідно до Конституції Церкву від держави відділено, й тому державна влада й керівництво лікарні повинні забезпечувати відповідні умови для реалізації зазначеними категоріями громадян їхнього конституційного права на свободу совісті та віросповідання, зокрема в умовах перебування в лікарняних закладах чи в період проходження військової служби. Це відповідає світовій практиці і нормам гуманності. Отож клінічне капеланство – важлива сфера нашої охорони здоров'я, яка потребує, з одного боку, законодавчого оформлення, а з другого – ініціативного й самовідданого служіння кліриків чи осіб, які можуть виконувати душпастирські обов'язки.

Утім, слід визнати, що законодавчий статус капеланства ще недостатньо розроблений і на Заході, де це явище було інституалізовано значно раніше, ніж у нашій країні. В Україні ж доволі довго просто не існувало взагалі законодавства, безпосередньо пов'язаного з медичним капеланством.

Вже після початку російсько-української війни, коли актуальність медичного капеланства стала зрозумілою усім, ще довго не могли узгодити певні правові норми. Так, у 2016-му році були підготовлені зміни до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», якими передбачався інститут медичного капеланства. Утім, тоді Закон не був проголосований. Його відкликали через оцінку експертів, які наполягали на тому, що тут порушено принцип існування України як секулярної держави, де Церква повинна бути

відділена від держави (хоча мова не йшла ані про обов'язковість таких практик, ані про преференції для якоїсь окремої релігії).

У 2018-му році, коли йшов вже четвертий рік війни в Україні й напередодні епідемії COVID-19 в Україні, на відміну від багатьох інших країн світу, все ще не був узаконений статус медичного капелана, котрий у цій сфері міг працювати лише на волонтерських засадах. При цьому парадокс полягав у тому, що у класифікаторі професій така посада вже з'явилася (Томчук 2018: 171), але все ще не було створено правових засад для її реалізації. І М. Васін, один з вітчизняних вчених, для котрих медичне капеланство вже не один рік знаходиться у фокусі уваги, у статті 2018-го року писав про «брак правового регулювання капеланського служіння у медичних закладах» (Васін 2018: 21). Через п'ять років Н. Росул у публікації 2023 року все ще фіксує відсутність чітко розроблених інструкцій та форм у роботі медичного капелана (Росул 2023).

Попри нечітку інституалізацію у правовому полі, вітчизняний інститут капеланства почав функціонувати і нині функціонує у різноманітних організаційних формах. Він формується чи то безпосередньо тими чи іншими релігійними громадами, чи, з іншого боку, спеціалізованими медичними установами, чи то державною політикою. По суті, юридичний аспект ситуації довго вичерпувався лише правами, закріпленими у Конституції: правом на свободу віросповідання та на медичну допомогу. Тільки у січні 2023 року були внесені зміни до «Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників» з прописаними обов'язками, навичками та вимогами для медичного капелана. Однак очевидно, що тут залишаються правові лакуни, які викликають низку проблем – не лише правового, але й етичного характеру. «Аналіз нормативно-правових положень дає підстави констатувати наявність правового вакууму. В першу чергу, це стосується відсутності правового закріплення конфіденційності інформації особистого характеру, яка стала відома під час здійснення медичної капеланської діяльності. Наразі законодавством України не встановлено вимоги збереження конфіденційності інформації капеланом в охороні здоров'я, але така вимога передбачена для пенітенціарних та військових

капеланів» (Росул 2023: 224). Все це слід розглядати як інерцію мислення радянського періоду, коли відділення церкви від держави базувалося на жорсткому й антагоністичному несприйнятті всього, зв'язаного з релігією, що проявлялося у формі кривавого терору (Єленський 2003: 99).

Правове регулювання інституту капеланства розпочалося з ініціатив «знизу». Спочатку церкви почали укладати угоди з військовими формуваннями та установами охорони здоров'я у формі двосторонніх угод про співпрацю. Такі угоди укладалися, наприклад, з Міністерством оборони та Міністерством внутрішніх справ України та зі врахуванням так підзаконних актів й наказів МОЗ, але до запровадження у військових частинах штатних посад капеланів вони не призвели. Це ж спостерігалось у сфері медичного душпастирства. Однак слід визнати, що ця область взаємодії між державою, медичним закладом і церквою не врегульована остаточно відповідними законодавчими актами України.

Формування українського капеланства відбувається в контексті загальноєвропейського правового мислення й враховує досвід колишніх радянських республік (прибалтійських та ін.) і країн, які вийшли з орбіти радянського впливу після розпаду СРСР. Варто відзначити, що існують і суттєві регіональні відмінності у цій справі. Так, у західних регіонах України завдяки близькості до західних суспільств, медичний капелан сприймається значно більш органічно, ніж на Півдні чи Сході України.

У кандидатській дисертації М. Васіна «Конституційно-правові засади взаємодії держави і релігійних організацій в Україні» ретельно розглянуто врахування українською державою Рекомендації ПАРЄ «Становище Церкви та свобода віросповідання у Східній Європі», прийнятій напередодні розпаду СРСР та відновлення незалежності Української держави (1988), в якій акцентувалося на необхідності відновлення можливостей для релігійних організацій брати участь у громадському житті. Пізніше (2015) у Резолюції № 2076 «Свобода віросповідання та спільне життя в демократичному суспільстві» ПАРЄ наголосило, що церкви та релігійні організації є невід'ємною частиною

громадянського суспільства і повинні разом зі світськими організаціями брати участь у житті суспільства, що принцип секулярності не вимагає усунення релігії із соціального простору, а навпаки (Васін 2021: 79-81).

Зокрема відсутність законодавчого регулювання у сфері капеланства гальмує діяльність священника при наданні допомоги хворим чи пораненим, а також самим медичним працівникам, що примусило владу створити низку відповідних актів. Ці акти є доповненням та розвитком положення про свободу віросповідання, яку гарантує Конституції України, яка гарантує, та Закону України «Про свободу совісті та релігійні організації». Утім, вирішальним кроком у цьому процесі мав би стати окремий закон про медичне капеланство.

Хоча певні правові норми були прописані раніше, але в цілому інституціоналізація медичного капеланства в Україні почала відбуватися у 2020-ті роки.

Так, у 2021 році з'являється «Етичний кодекс капелана в охороні здоров'я України», метою якого «є декларація фундаментальних принципів здійснення капеланського служіння у сфері охорони здоров'я та соціального захисту, заснована на моральних зобов'язаннях і цінностях. Кодекс визначає етичні норми поведінки та відповідальності капеланів, які здійснюють душпастирську діяльність у закладах охорони здоров'я та соціального захисту як штатні працівники або на волонтерських чи громадських засадах» (Етичний кодекс капелана в охороні здоров'я України 2021: 1). Кодекс встановив стандарти духовної опіки у вітчизняній системі медичної допомоги, окреслив ціннісну базу клінічного душпастирства, моделі професійної поведінки капеланів у цій сфері. Наприклад, тут зафіксовано, що клінічний душпастир повинен залишати за пацієнтом свободу вибору у релігійній сфері, не займатися прозелітизмом, поважати право пацієнта на вибір капелана, забезпечувати віруючим інших конфесій право на задоволення духовно-релігійних потреб у межах їхньої конфесії (Етичний кодекс капелана в охороні здоров'я України 2021: 5). Тут також зафіксовано і особисті риси медичного капелана (тактовність, емпатійність), і взаємодія з колегами на принципах взаємоповаги та довіри, і

обов'язковість збереження таємниці (конфіденційність інформації, отриманої від пацієнта) тощо. Отже, Етичний кодекс регулює багато аспектів діяльності медичного капелана.

Нині вже прийнята низка законодавчих актів (законів), які регулюють діяльність капеланів у системі охорони здоров'я. «За капеланську діяльність у закладах охорони здоров'я України відповідає «Громадська рада при МОЗ України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій (наказ МОЗ від 15.06.2021 № 1207), а також «Асоціація капеланів в охороні здоров'я України» (АКОЗУ), якою у 2021 році були прийняті: «Етичний кодекс капелана в охороні здоров'я України» та «Класифікатор капеланських послуг у сфері охорони здоров'я». Девізом Асоціації є: «Капелан – у кожную палату!» (Царенко, Убогов & Дандре 2023: 35-36).

4 квітня 2024 року в Україні були затверджені професійні стандарти «Капелан в охороні здоров'я» та «Помічник капелана в охороні здоров'я» (Професійний стандарт «Капелан в охороні здоров'я» 2024; Професійний стандарт «Помічник капелана в охороні здоров'я» 2024), що стало важливим кроком для подальшого розвитку капеланства у нашій державі. Стандарти унормовують мету діяльності медичного капелана, етапи його професійної кваліфікації, описують його функції тощо. Наведемо мету діяльності медичного капелана, як вона визначена відповідним документом: «Задоволення духовно-релігійних потреб у сфері охорони здоров'я, а саме: система заходів, спрямованих на забезпечення реалізації конституційного права пацієнтів, членів їх сімей та працівників закладів охорони здоров'я, медичних установ, реабілітаційних закладів різних форм власності та відомчого підпорядкування, а також установ (закладів) системи соціального захисту населення на свободу світогляду та віросповідання шляхом здійснення духовної (душпастирської) опіки, релігійно-просвітницької роботи, соціально доброчинної діяльності та консультування керівництва закладу (установи) з духовно-релігійних питань» (Професійний стандарт «Капелан в охороні здоров'я» 2024).

На жаль, навіть всі ці помітні законодавчі зміни не забезпечують вповні адміністративно-правових гарантій діяльності української душпастирської опіки. Основними формами розвитку медичного капеланства в Україні виступають розвиток мережі навчально-практичних центрів з підготовки капеланів на місцях, проведення відповідних конференцій, семінарів, тренінгів, формування міжконфесійних угруповань та висвітлення проблем медичного капеланства у ЗМІ та соціальних мережах. Правове регулювання діяльності медичних капеланів, особливо в умовах нових політичних викликів і небезпеки поширення епідемій, національно-визвольної боротьби українського народу проти росії стає невідкладним завданням суспільства. Причому питання задоволення релігійних почуттів і духовної опіки пацієнтів медичних закладів є особливо актуальним, з огляду на неповноту належної правової регламентації медичного капеланства на рівні спеціальних законів.

Сьогодні об'єктивно очевидно, що інституалізація медичного капеланства в Україні набуває актуальності, й тому проблеми законодавчого закріплення його статусу, так само, як і пошук шляхів підвищення ефективності функціонування даного інституту, вирішення задач ресурсного забезпечення є гостроактуальними й невідкладними. Наразі, як зазначає І. Ярошук, «медичне капеланство має недостатнє державне та правове регулювання для повноцінного функціонування, розвитку і функціонує переважно за ініціативи церков і релігійних організацій» (Ярошук 2024: 922-923). Хоча за останні два роки у цій сфері було зроблено надзвичайно багато, але навіть зараз, у 2024-му році, залишаються численні нерозв'язані питання або не до кінця зрозумілі механізми впровадження вже прийнятих законодавчих ініціатив. Наприклад, зараз жваво обговорюється статус медичної сестри різних конфесій, яка могла би бути помічником капелана.

У цілому можемо впевнено сказати, що Україна є характерним прикладом активного прагнення застосувати медичне капеланство у вирішенні нагальних соціальних проблем. В цьому процесі велику роль має саме капеланський рух як різновид соціальної ініціативи та громадської активності.

Необхідність існування інституту капеланства в нашій країні визначається й потребою збереження національної культури та духовної спадщини, підвищення морально-психологічного рівня суспільства, завданням розвитку широкого спектру суспільних ініціатив.

3.2. Проблеми, виклики та перспективи розвитку медичного капеланства в сучасній Україні

Як ми вже зазначали у підрозділі 2.2, справжня історія душпастирства у сфері охорони здоров'я в Україні починається з отриманням незалежності. Саме з 1990-х років розрізняють різні стадії становлення медичного капеланства на теренах нашої країни, і кожна з них пов'язана з пошуком відповідей на нові виклики, що поставали перед країною. Щодо етапів розвитку медичного капеланства в Україні, то тут історія подібна до військового капеланства, про що влучно висловилися В. Гоголь і Р. Делятинський: «Будь-яка періодизація становлення капеланства в ЗСУ, очевидно, має умовний характер, оскільки відображає лише частину сутнісних ознак, які беруться до уваги дослідниками, а відтак, може бути удосконаленою» (Гоголь & Делятинський 2022: 27). При цьому треба брати до уваги і те, що становлення медичного капеланства відбувалося пізніше та повільніше.

У цілому можна так окреслити основні віхи розвитку душпастирської опіки у сфері охорони здоров'я. Перші розмови про капеланство почалися з розпадом Радянського Союзу, але тоді всерйоз ще ніхто не розглядав цей феномен. На заваді впровадження інституту капеланства були, з одного боку, – інерція радянських традицій, з іншого – нерідко виховані в атеїстичному дусі військові, і можна сказати, що функцію медичного капелана, як і психолога, і ідеолога у війську виконував політрук. Щодо тюрм або медичних закладів – то тут питання про медичне капеланство взагалі майже і не виникало.

З отриманням Україною незалежності, коли перестала активно вестися боротьба з релігією, почали пропонуватися ініціативи «знизу». Отож

наприкінці 1990-х рр. майже у всіх конфесіях нашої країни було ініційовано створення угруповань, які були покликані контактувати зі Збройними Силами України з метою духовного окормлення віруючих військовослужбовців та їхніх родичів. Ці угруповання називалися по-різному: місії, синодальні управління або їхні відповідні відділи, департаменти курій тощо. Тим не менш, в умовах потужної інерції пострадянського мислення, це не вилилося у створення за ініціативи державних органів такого конкретного соціального інституту, як капеланство в повному розумінні цього слова. Своє слово тут сказав сам народ, створивши, на основі підсумку низки місцевих ініціатив, у грудні 2000 року Всеукраїнське міжконфесійне християнське військове братство (2000 р.). У лоні цього нового угруповання почалася спеціальна підготовка священнослужителів до діяльності військового капелана. Спочатку ця підготовка була недостатньо системною й не спиралася на законодавство, нині ж, в умовах активного супротиву російській агресії, парламент і уряд, так само, як і інші владні установи, перейшли від розмов до низки законодавчих ініціатив, спрямованих на реальне й основане на законодавстві впровадження військового капеланства, від якого згодом відокремилося медичне.

Віхою для розвитку інституту капеланства в сучасній Україні стали події Майдану 2013-2014-го років, коли на площі з'явилися намети греко-католиків і протестантів (згодом до них долучилися й інші деномінації). Священники спочатку надавали духовну підтримку окремим людям, невдовзі це переросло у молитви на Майдані, а згодом вони почали надавати і медичну допомогу.

Вже на першому етапі розвитку подій Майдану студенти після побиття міліцією сховалися у Михайлівському соборі. Потім, коли розпочалося застосування зброї, Михайлівський Золотоверхий монастир перетворився на шпиталь (Додаток 4). Ось як про це згадує один з кореспондентів ВВС: «На подвір'ї Михайлівського стало дуже людно. Складалося враження, що у Києві з'являється нова "лікарня". За лічені години — без узгоджень та бюджетних планів. На ходу з'явилися два "корпуси" і "кілька відділень". Приміром, у лівому крилі собору — "відділення терапії", у центральній частині — "первинний огляд

хворих", вглиб – до вітара – імпровізовані "палати"» (Блог кореспондента ВВС: як під час Майдану монастир став лікарнею 2015). Ченці та священники Михайлівського монастиря почали допомагати лікарям, виконуючи, по суті, функції медичних капеланів, хоча тоді в Україні цей феномен був відомий переважно лише на західних землях.

Реальні ініціативи щодо впровадження капеланства розпочалися приблизно у 2000-ні роки, «але стрімкий кількісний і якісний ріст капеланський рух отримав уже під час гібридної (на перших порах) війни Росії проти України, що почалася у 2014 році. Капелани-волонтери активно включилися не лише в духовно-патріотичну, але й у волонтерську роботу із забезпечення військовослужбовців необхідними речами, продуктами, запчастинами тощо» (Саган & Гарат 2023: 60).

Після початку російсько-української війни почали багато говорити й писати про інститут капеланства, але більший акцент робився на військовому капеланстві. Розглянемо для прикладу публікацію 2017-го року, автор якої розмірковує про функції військового священника, називаючи серед них наступні: «духовна (передбачає проведення служінь, таїнства та духовного консультування), гуманітарна (волонтерська допомога), соціальна (контакт із зовнішнім світом та робота з родинами бійців, громадянським суспільством), терапевтична (соціально-психологічна адаптація постраждалих та робота з травмою (ПТСР)), інформаційна (контакт із представниками влади та репрезентація у медіа)» (Калениченко 2017: 24). Як бачимо, терапевтична функція, з точки зору Т. Калениченко, належить військовому капелану, хоча нині ми це очевидно називаємо серед функцій клінічного капелана.

Потреба враховувати контекст визвольної війни України призвела до розвитку інституту медичного капеланства. Важливою стала духовна підтримка як військових так і цивільних людей, які щодня отримують поранення через бомбардування наших міст. Крім цього, посилюються стани тривоги і депресій, пов'язані з відчуттям небезпеки та щомиттєвої готовності до смерті, коли наш народ знаходиться під обстрілами не лише на лінії фронту. Вочевидь, що

виконати всі ці завдання у таких обставинах може лише капелан, що спеціалізується на сфері психічного, душевних та духовних переживань людини. Психологічна витривалість Збройних Сил України в умовах російсько-української війни також не в останню чергу забезпечується зусиллями медичного капеланства. Війна струснула ситуацію непевності й очікувань, розпочалося переосмислення ролі капеланів у формуванні духовно-моральних якостей воїна та задоволенні духовно-релігійних потреб воїнів України. Капеланська служба нарешті набула офіційного статусу, а медичні капелани і отримали соціальні гарантії, які отримують військовослужбовці.

У 2020 році у нашій країні була створена «Асоціація капеланів в охороні здоров'я» (Додаток 5), яка функціонує понині. Вона була заснована представниками трьох конфесій: Православної Церкви України, Української Греко-Католицької Церкви та Церкви Християн Віри Євангельської. Її президентом став Руслан П'яста, священник, а також відомий науковець, що не один рік займався проблемами клінічного душпастирства. Вже наступного, 2021-го року, було створено сім філій, які охоплювали усі регіони України та включали представників різних конфесій. На сайті організації визначено основні напрямки її діяльності, серед яких: «сприяння впровадженню та розвитку професії капелана в охороні здоров'я»; «співпраця з релігійними організаціями, національними, зарубіжними та міжнародними асоціаціями капеланів, іншими організаціями, діяльність яких спрямована на впровадження і розвиток системи духовної (душпастирської) опіки в сфері охорони здоров'я»; «участь у розробці та обговоренні проєктів нормативно-правових актів з питань капеланської діяльності в сфері охорони здоров'я»; «сприяння розвитку системи підготовки, підвищення кваліфікації та безперервного професійного розвитку капеланських кадрів для потреб охорони здоров'я» та числ. ін. (Асоціація капеланів в охороні здоров'я України).

Активізації розвитку медичного капеланства в Україні, окрім війни, посприяла ковідна пандемія. До допомоги медикам долучилися також священники (Додаток 6). Крім цього, став очевидним брак медичної підготовки,

якої явно не вистачало для того, щоби здійснювати професійну підтримку. Це сприяло відкриттю курсів для підготовки медичних капеланів. «У серпні 2021 р. відбувся курс “Пасторальне служіння медичного капелана”. Програма курсу була розроблена досвідченими медичними капеланами, які служать в різних містах України та світу. Курс надавав теоретичні та практичні знання в служінні капеланів, їхнього спілкування з недужими, розуміння особистого емоційного стану, богословське трактування людських страждань та криз» (Долганова & Долганов 2022: 66). Саме тоді медичні капелани почали з’являтися в Україні на постійній основі – на швидких та при лікарнях. Часто людям просто треба було «виговоритися». Медичний капелан Івано-Франківського перинатального центру, о. Руслан (П’яста) розкажує: «я приходжу в лікарню, щоб дати своє вухо. Інколи хворі не мають з ким говорити, навіть з родичами. Часто ми говоримо про побутові речі» (Ліщенко 2021).

Зараз Україна активно вивчає й осмислює міжнародний досвід у сфері лікарського душпастирства. Наприклад, «важливим кроком у напрямку впровадження капеланства у сфері охорони здоров’я України стало введення в дію Класифікатора медичних інтервенцій, що включає такі втручання, як «Духовна підтримка» та «Духовний ритуал». Ці втручання можуть проводитися пацієнтові в ЗОЗ будь-якої форми власності. Класифікатор гармонізований з Австралійським класифікатором медичних інтервенцій, що, зокрема, включає таку суміжну медичну інтервенцію, як «Духовна турбота». Компетентними у здійсненні цього виду допомоги є саме капелани» (Убогов 2023: 137).

Навіть сьогодні ми не маємо точної статистики, скільки медичних капеланів існує в Україні. Час від часу з’являються певні дані по регіонах, але цілісної картини все ще немає. Наприклад, в останньому кварталі 2022 року на Івано-Франківщині працювало вже 35 медичних капеланів (Муканик 2022). Це багато, якщо врахувати, що на Франківщині є 35 лікарень і що в той час подібні особи працювали на засадах волонтерства і самоорганізації.

Важливим викликом для України понині залишається питання професійної підготовки душпастирів у сфері охорони здоров’я. Розвиток медичного

капеланства в Україні протягом останніх років свідчить, що Церква повертає колись силоміць відібрані в неї позиції в сфері медичній освіти, а також на державному рівні. Тому зростає необхідність подальшого розвитку державно-церковної та медично-церковної взаємодії в сфері освіти, в тому числі з врахуванням перспектив розвитку української богословської науки й освіти.

Спочатку існувала ідея проходження курсів, які могли тривати буквально пару тижнів або місяців, але згодом стало зрозуміло, що цього недостатньо для якісної підготовки медичного капелана. Отже, вже у 2015-му році на базі науково-педагогічного університету імені Драгоманова була відкрита магістерська програма під назвою «Психотерапія та капеланське служіння у кризових ситуаціях». Програма розроблялася як один з напрямів підготовки фахівців у сфері практичної психології. Вона формувалася у тісній співпраці з християнським центром «Реаліс».

З часів повномасштабного вторгнення України зробила величезний поступ у підготовці медичних капеланів. Орієнтуючись на апробовані моделі підготовки клінічних душпастирів на Заході, наша країна рухається у тому ж напрямку: тепер дуже бажано (а часто – й обов’язково) мати закінчену теологічну освіту для того, щоби доповнювати її необхідною медичною (психологічною).

В останні роки в Україні започатковані освітні програми «Клінічне душпастирство», що дають можливість капеланам працювати у сфері охорони здоров’я. Зазвичай вона розрахована на людей, які вже мають богословську освіту, але доповнюють її медично-психологічною. Такі програми з’явилася у Волинській православній богословській академії, в Острозькій академії тощо. В Українському католицькому університеті подібна програма називається «Капелан в охороні здоров’я».

У 2023 році у нашій країні, переймаючи досвід інших країн, почали говорити про механізми реалізації ідеї про те, що медичні капелани повинні бути частинами мультидисциплінарних команд, які працюватимуть в медичних закладах. І нині вже робляться спроби реалізувати це на практиці. Це закріплюється і через різні об’єднання, які розробляють основи взаємодії у таких

командах. «У 2020 році у м. Києві було створено міжконфесійну Асоціацію капеланів в охороні здоров'я України, до складу якої увійшли представники православної, греко-католицької, протестантської конфесій, а також юдейської та мусульманської спільнот» (Царенко, Убогов & Дандре 2023: 36). Наявність у таких організаціях представників різних конфесій надзвичайно важлива, оскільки «вагомою особливістю медичного капеланства в нашій країні є те, що Україна, на сьогоднішній день, являється багатоконфесійною країною, що зумовлює формування мультирелігійного контексту лікарського капеланства» (Гринзовський, Луцак, Калашченко, Чайка, Черненко & Черненко 2023: 60). І це теж один із викликів, на який ще потрібно знайти адекватну відповідь. Певні міркування у цьому напрямку вже, звісно, існують. Так, практикуючий капелан о. Роман (П'яста) розмірковує над проблемою екуменізму у сфері медичного капеланства: «Медичний капелан має відкривати духовний простір для спілкування. Це включає в себе, не насаджування конфесійної точки зору, а також впевненість у тому, що пацієнт, незважаючи на його приналежність до іншої конфесії чи релігії є тут і зараз завжди важливішим, ніж все, що роз'єднує. Не заперечуючи конфесійні чи релігійні відмінності, можна говорити про досвід страждання, життя і віру «з» або «без» акценту до конфесійної особливості. Також це означає не забувати вияснити у пацієнта, чи співрозмовник не бажав відвідування душпастирем його власної конфесії чи релігії» (П'яста 2022: 137).

Сьогодні в Україні є непоодинокі успішні кейси капеланського служіння при лікарнях. Деякі з такого роду лікарень мають вже чималу історію. У Львові зараз діє шпиталь імені митрополита Андрея Шептицького, який залишається єдиною церковною лікарнею у нашій країні. Він був заснований понад століття тому (його історію заснування ми описували у попередньому розділі), і сьогодні є прикладом успішного поєднання медичної та капеланської допомоги. Традиційно він надає допомогу найбільш вразливим верствам населення, і робить це або безкоштовно, або з частковою оплатою. Зупинимось на новому кейсі, який являє собою Івано-Франківська обласна клінічна лікарня, де з 2022 року надається душпастирська опіка капеланами УГКЦ (Душпастирська служба

медичних капеланів). До них можна записуватися на прийом (процедура така ж сама, як до лікаря, але приймають вони кілька годин на добу). Характерно, що основними напрямками допомоги тут проголошено не лише духовно-релігійний, але і соціально-психологічний. Спектр проблем, з якими можна звертатися до медичного капелана – доволі широкий: смерть близької людини, інша психотравматична подія у житті, складнощі у стосунках з іншими людьми, дратівливість, розгубленість, апатія тощо. Як можна судити з цього переліку, капелани у даному випадку виконують також функції психолога, що нині вже не є таким типовим (зазвичай ці функції розводять у лікарнях).

Звісно, що актуальним залишається і допомога нашим військовим у лікарнях. Вже позаду залишилися дискусії щодо того, чи потрібний в принципі в лікарні капелан – зараз більше обговорюються питання щодо особливостей його взаємодії з пацієнтами та персоналом лікарні, кількості проведеного біля ліжка хворого часу тощо. У цілому тут спостерігається позитивна тенденція, яка свідчить, що капеланові вдається вибудовувати довірчі стосунки з пацієнтами. Олег Скар розказує про своїх колег-капеланів у лікарнях: «Маю неабиякий досвід спілкування з пораненими бійцями з 2014 року, і авторитетно можу зазначити, що хлопці з фронту більш щирі в розмові з капеланом, ніж із психологом або іншим фахівцем, – запевнив Скар. – Так, якщо священник в пікселі покликаний допомагати або сприяти, то військово-медичний капелан, зокрема, має розуміти структуру та специфіку військово-лікувальної установи, дотримуватися певних норм та специфічних правил. Перебуваючи в медичній спільноті, він має бути для лікарів, медсестер та пацієнтів не лише психологом, а й другом, братом. Не помилюсь, якщо скажу, що капелан у військово-медичній установі – учасник багатофункціонального лікувального процесу. Маючи певні богословські навички, він може визначити, чим послужити або допомогти тому самому медикові, який є на роботі цілодобово, пацієнтові, його родині» (Тереверко 2023). Інколи способи встановлення контакту з пораненим у шпиталі можуть бути неординарними. Так, капелан Олег Скар розказує історію, коли не

вдавалося встановити бодай якийсь контакт з хворими у палаті, доки не були принесені шахи, а в процесі гри всі розговорилися й відкрилися емоційно.

За останні два роки Україна зробила величезний поступ у розвитку медичного капеланства, запозичивши багато ідей від тих країн, в яких воно було інституціалізовано та врегульовано раніше. Так, тепер у нас також стали зустрічатися жінки-капелани. Прикладом такого служіння є приклад Шури Вятржик (Додаток 7), котра належить до єврейської месіанської громади й працює капеланом-добровольцем з початку повномасштабного вторгнення (Тереверко 2023).

2 лютого 2024 року головою Синодального управління медичного капеланства Православної Церкви України був призначений о. Сергій (Кирилюк), львівський протоієрей, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії і психотерапії факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, лікар-психіатр (Додаток 8). Він вже окреслив основні завдання, які вважає пріоритетними у своїй роботі: «забезпечення духовної підтримки для медичного персоналу», «душпастирська робота серед пацієнтів», «сприяння міжконфесійному розумінню», «підтримка розвитку медичного капеланства» та «просування ідей духовного здоров'я» (Львівський священник-лікар очолив медичне капеланство Православної Церкви України 2024).

В Україні, де більшість населення, попри усі намагання радянської влади, – християни, медичне капеланство забезпечується зусиллями переважно таких деномінацій, як Православна Церква України (ПЦУ) та Українська Греко-Католицька Церква (УГКЦ); донедавна цю роль почасти брали на себе й служителі Української Православної Церкви (МП), але зрозуміло, що саме життя й, особливо, умови жорстокої війни з російською федерацією, зрадництво й дворушництво кліриків даної конфесії, відторгає їхні намагання. Активізувалися й численні протестантські деномінації.

На перших порах до медичного капеланства долучилася насамперед Українська Греко-католицька Церква України. «Початок розвитку медичного

капеланства у греко-католицькій церкві після виходу з підпілля припадає на 2004 рік, розповідає сестра Севастіяна Карвацька, голова Комісії УГКЦ у справах душпастирства охорони здоров'я» (Бортняк 2021). Священники цієї Церкви першими почали проходити медичний вишкіл за кордоном. Тут розроблялися теоретичні засади клінічного капеланства. «Особливої уваги заслуговують праці, видані Комісією УГКЦ у справах душпастирства охорони здоров'я із серії «Бібліотека медичного капелана»: «Середина темної ночі є початком нового дня. Душпастирство у кризових ситуаціях», «Мистецтво бути поруч», «Душпастирство Віл-інфікованих», «Психологічний супровід та духовна опіка паліативного пацієнта», які систематично та ґрунтовно розкривають суть служіння Церкви у різних ділянках медицини» (Ярошук 2024: 929). Нині до цих процесів активно долучилася Православна Церква України, Римо-Католицька Церква та численні протестантські течії.

Отож, правильно зауважена тяглість традицій щодо розвитку клінічного капеланства в Україні, яке не є винаходом ХХ століття, оскільки існувало ще в ті часи, коли не було навіть такого специфічного терміну: «Душпастирська опіка була і в козацькому війську, і в легіоні Українських Січових Стрільців, а також в Українській Повстанській Армії, Українській Галицькій Армії та Армії УНР. І сьогодні душпастирська опіка допомагатиме Збройним Силам України під час російсько-української війни та сприятиме остаточному визволенню українських земель, а капелан стане духовним батьком українських героїв. Страх смерті навіть атеїстів, сам мимоволі підштовхує звернутися до Всевишнього, а втрату побратима допоможе пережити духовний наставник, що підтримає та дасть сили не втратити віру через розчарування, горе і біль утрати» (Співак 2022: 123).

Нині медичні капелани займаються широкими соціальними та емоційними аспектами догляду в рамках плюралістичного релігійного середовища. У цій галузі ми маємо доволі небагато й наукових досліджень, і практичного досвіду. Недостатньо вивчені фактори, що впливають на результативність впровадження діяльності капеланів в Україні. Тому, мабуть, варто широко дослідити позицію, переконання та процеси прийняття рішень майбутніх медичних душпастирів

після того, як вони пройшли навчання й набули певного досвіду. Ми маємо вповні вивчити й узагальнити чинники, пов'язані з мотивацією, наміром і навчанням капелана, складні процеси прийняття ним важливих і відповідальних рішень, які можна результативно оптимізувати для покращення справи впровадження інститут медичних капеланів у сферу охорони здоров'я.

Однак сьогодні перед нашим суспільством стоїть актуальне завдання кардинально покращити підготовку медичного капеланства. Ця підготовка повинна враховувати різні обставини, з якими стикаються капелани. В ідеалі – вона має передбачати орієнтацію на конкретні клінічні відділення або навіть хвороби, оскільки по-різному варто говорити з пораненим бійцем чи людиною з онкохворобою. Так, о. Руслан (П'яста) згадує ситуацію, коли він вперше відвідав онковідділення. Не маючи досвіду спілкування з такими пацієнтами, він в перший момент просто розгубився. «Це був молодий чоловік 38 років. Я переступив поріг і мене взяв страх: я не знав, що маю сказати, що зробити, як повестися. А він побачив мій страх і сказав: «Отче, не бійтесь!» Він підтримав мене, коли я мав підтримати його, відкрив мені серце. Можливо, не завжди священник може відповісти на всі запитання, але він прийшов, щоби послухати» (Бортняк 2021). Отже, важливо і готувати медичних капеланів психологічно до подібних зустрічей, і знайомити їх зі специфікою хвороб. Очевидно, що спеціалізована підготовка медичних капеланів в національному контексті достатньо широко використовує сучасні експериментальні методи та методи. Однак освіті капеланів в Україні бракує стандартизації, що призводить до нерівності у якості випускників. Для вирішення цих проблем варто надалі всіляко сприяти особистому та професійному розвитку українського капелана, покращуючи теоретичний рівень та практику його підготовки.

При цьому, хоча спрямування роботи медичного капелана до забезпечення духовної підтримки контингенту хворих, їхніх родичів та медперсоналу набирає конкретного характеру вимоги безпосередньої присутності душпастиря біля хворого, ця присутність відрізняється від присутності медичного працівника, позаяк спілкування тут ведеться немовби у різних «ключах». До того ж, в такій

ситуації душпастирю слід брати до уваги й завдання розради ще й медичних працівників, які безпосередньо надають медичну допомогу в лікарняному закладі. Якщо ж хворий лікується в домашніх умовах, то інколи варто вдатися до зусиль мультидисциплінарної команди виїзних підрозділів, оскільки у цих обставинах важливим є завдання втішати й розраджувати також і родичів пацієнтів.

Ефективне функціонування медичного капеланства в сьогodнішній Україні вимагає ще й негайного запровадження в життя системи організаційно-правових уставів та підзаконних правових актів, які би гарантували їх реалізацію, що ми вже відзначали у попередньому підрозділі. Вимагає також уваги та постійного контролю впровадження у життя положень Конституції та Цивільного кодексу України, Європейської конвенції з прав людини, законодавства України про охорону здоров'я та Закону України про свободу совісті та релігійні організації, які не завжди виконуються з належною ретельністю.

Крім цього, потрібно враховувати, що клінічне душпастирство не повинно впроваджуватися у діяльність медичних закладів хаотично, без наявності якогось плану. Воно має ставати частиною стратегії розвитку лікарні, що передбачатиме врахування специфіки закладу (наприклад, яких відділень потребує медичне капеланство найбільше), кількісних показників (скільки капеланів потребує заклад), конфесійної приналежності священників тощо.

Залишається перспективним і врахування закордонного досвіду. Так, наприклад, у практиці зарубіжного капеланства поруч з традиційними бесідами й напученнями широко застосовуються сучасні методи духовної допомоги, засновані на концептуалізованому розумінні процесу духовної опіки капелана, яка здійснюється на основі нейрофізіологічних принципів уважності та міжособистісної емпатії. Тут все ґрунтується на нейрофізіологічних механізмах т.зв. «втручань на основі усвідомленості» і міжособистісної емпатії. Ми не звикли враховувати нейрофізіологічні механізми емпатії, які лежать в основі процесу духовного догляду, та шляхи впливу на них, а це є дуже результативним

підходом. Це оволодіння різними техніками медитації, конденсація уваги на позитиві, дослівний, ретельний запис клінічної взаємодії між капеланом і його пацієнтом, вміння відчувати біль і страждання пацієнта, усвідомлювати його емоційний стан, думки чи спогади, здатність відкинути особисті емоції, іншими словами – формування в психіці підопічної людини внутрішньоособистісної уважності.

Висновки до розділу 3

Інституалізація медичного капеланства в Україні розпочалася з отриманням нашою державою незалежності (хоча передумови для його формування були складені значно раніше). Доволі довгий період клінічне капеланство не було врегульовано спеціальними законами; до уваги бралися лише Конституція України та Цивільний кодекс, в яких було прописано право на свободу віросповідання, у т. ч. для осіб, що знаходяться на стаціонарному лікуванні.

Серед важливих поштовхів до розвитку клінічного душпастирства у нашій країні стали: ковідна пандемія та російсько-українська війна. Вони продемонстрували необхідність не лише медичної допомоги, але також духовної підтримки для людей, які постали перед смертельними викликами. Утім, спочатку ініціативи йшли «знизу», і по факту найперш у лікарнях з'явилися священники-волонтери, а вже згодом була врегульована їхня діяльність у правовому полі. Сьогодні серед основних юридичних документів, якими регламентується діяльність клінічних душпастирів в Україні, можна назвати наступні. Це прийнятий у 2021 році «Етичний кодекс капелана в охороні здоров'я України», що визначає принципи роботи та норми поведінки капеланів у сфері охорони здоров'я (як штатних, так і тих, що працюють на волонтерських началах). У квітні 2024 року були затверджені професійні стандарти «Капелан в охороні здоров'я» та «Помічник капелана в охороні здоров'я», де зафіксовано необхідна професійна кваліфікація медичного капелана, мета його діяльності, функції тощо. Існує також низка інших законів (законодавчих актів).

Як і в інших країнах, діяльність клінічного душпастиря в Україні тісно пов'язана з інститутом військового капеланства, від якого і виникає капеланство медичне. Так, піклування про поранених може бути спільною задачею для військового та медичного капелана, як і соціально-психологічна адаптація військових тощо.

Зараз Україна розробляє власну стратегію розвитку медичного капеланства, враховуючи найкращі світові зразки. Наприклад, у сферу охорони здоров'я України ввели в дію класифікатор медичних інтервенцій, що включає такі втручання, як «Духовна підтримка» та «Духовний ритуал» (класифікатор гармонізований з Австралійським класифікатором медичних інтервенцій). Нерідко медичні душпастирі проходять підготовку та(або) практику у західних країнах.

У нашій країні у 2020 році була створена Асоціація капеланів в охороні здоров'я, яка має міжконфесійний характер. Вона була заснована представниками Православної Церкви України, Української Греко-Католицької Церкви та Церкви Християн Віри Євангельської. Це стало гарним прикладом екуменічного діалогу. Зараз філії цієї Асоціації охоплюють всі регіони України та представляють різні конфесії.

Одним з важливих викликів сьогодення є якісна підготовка клінічних душпастирів. Сьогодні в Україні медичний капелан повинен мати теологічну освіту, а після цього додатково отримати медичну. Нині накопичений вже певний досвід у підготовці подібних спеціалістів. Спочатку це була підготовка на короткотривалих курсах (наприклад, у 2021 році був запроваджений курс «Пасторальне служіння медичного капелана»), зараз вже існують спеціалізовані освітні програми у різних вищих закладах України («Психотерапія та капеланське служіння у кризових ситуаціях» на базі науково-педагогічного університету імені Драгоманова, «Клінічне душпастирство» у Волинській православній богословській академії та Острозькій академії, «Капелан в охороні здоров'я» в Українському католицькому університеті тощо).

Важливою задачею залишається орієнтованість медичних капеланів на роботу у мультидисциплінарній та поліконфесійній команді, яка надає комплексну допомогу.

ВИСНОВКИ

Актуальність вивчення медичного капеланства у нинішніх умовах обумовлена насамперед двома чинниками. По-перше, це пандемія COVID-19, яка охопила весь світ і унаочнила необхідність не лише медичної, але також духовної підтримки. По-друге, це російсько-українська війна, яка у нашій країні призвела до розвитку як військового, так і медичного капеланства.

Висвітлення проблеми медичного капеланства у науковій літературі свідчить про дещо різні тенденції у західних та вітчизняних дослідженнях. Англomовні джерела насамперед сконцентровані на наступній тематиці: робота медичного капелана у мультидисциплінарній та поліконфесійній команді, розбір конкретних кейсів у сфері охорони здоров'я, аналіз статистичних даних. Вітчизняні вчені акцентують свою увагу більше на співставленні медичного та військового капеланства й аспектах інституалізації клінічного душпастирства у нашій країні. Потрібно додати, що сам термін «медичне капеланство» не є єдиною дефініцією для позначення цього явища. У дослідницькій літературі ми зустрічаємо також: клінічне душпастирство, душпастирство у сфері охорони здоров'я, лікарняне священство тощо.

Сутність капеланства у сфері охорони здоров'я може бути окреслена його гаслом: «Бути поруч». Клінічне душпастирство охоплює допомогу хворим людям та їхнім родинам, медичному персоналу, близьким померлого тощо. Медичний капелан не замінює собою лікаря чи психолога, але доповнює їх. Дослідження свідчать, що часто медичному капелану люди довіряють більше, ніж іншим, а накопичена емпірична база показує, що в лікарнях, в яких існує клінічне душпастирство, процес зцілення йде ефективніше, а рівень задоволеності пацієнтів і медичного персоналу – вищий.

Засновником медичного капеланства був американець Антон Бойзен, який став першим у світі капеланом у сфері охорони здоров'я та багато зробив для розповсюдження практики поєднання душпастирської та медичної допомоги. Час виникнення клінічного душпастирства – середина XX століття.

Сьогодні американська школа медичного капеланства залишається однією з передових, яка встановлює стандарти у цій сфері. Утім, усі країни світу вже мають подібні практики, крім Китаю та Північної Кореї. Особливістю західних стандартів є те, що душпастирями у сфері охорони здоров'я можуть бути не лише духовні, але також світські особи.

В Україні передумови для становлення медичного капеланства склалися ще з часів Середньовіччя, але активно розвиватися воно почало з отриманням нашою державою незалежності. Утім, у 1990-ті й навіть на початку 2000-х років на теренах нашої країни робилися перші кроки у становлення військового капеланства, з якого пізніше розвинеться медичне (хоча і сьогодні вони тісно пов'язані, особливо коли мова йде про допомогу пораненим).

Грунтова законодавча база щодо регулювання діяльності лікарняних капеланів в Україні з'являється лише після повномасштабного вторгнення. Утім, нині тут спостерігається значний прогрес – і у сфері правової регламентації, і в дідині встановлення та здійснення освітніх стандартів для цієї професії. Україна демонструє гарні приклади міжконфесійної співпраці (наприклад, вітчизняна Асоціація капеланів в охороні здоров'я представляє різні конфесії). Запозичуючи найкращі світові практики, Україна розробляє власні стандарти медичного капеланства та стратегії його розвитку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андріїшин, Л.-О., Брацюнь, О., П'яста, Р. та інш. (2023). *Книга життя: Посібник для медичних капеланів, які працюють у сфері паліативної допомоги*. Київ: ТОВ «Видавничий дім «КАЛИТА».
2. Асоціація капеланів в охороні здоров'я України. Офіційний сайт. Режим доступу: <https://medkapelan.com.ua/pro-asotsiatsiiu/>.
3. Блог кореспондента ВВС: як під час Майдану монастир став лікарнею (2015). Режим доступу: https://www.bbc.com/ukrainian/blogs/2015/02/150216_maidan_hospital_blog_rl.
4. Богданенко, А., Романенко, Є. & Мартишин, Д. (2023). *Капеланське служіння в Україні: проблеми та перспективи*. К.: Ліра-К.
5. Бортняк, К. (2021). Хто такі медичні капелани і чому їх хочуть ввести у штати лікарень. *Твоє місто*. 03.02.21. Режим доступу: https://tvoemisto.tv/exclusive/hto_taki_medychni_kapelany_i_chomu_ih_hochut_vvesty_u_shtaty_likaren_117208.html.
6. Васін, М. С. (2018). Актуальність законодавчого впровадження медичного капеланства в Україні *Соціологія права*, 3-4(26-27), 18-24.
7. Васін, М. С. (2021). *Конституційно-правові засади взаємодії держави і релігійних організацій в Україні* (Дисертація кандидата юридичних наук; 12.00.02 – конституційне право; муніципальне право). Київ: Національна академія правових наук України.
8. Вовк, Д. О. (2009). *Право і релігія: загальнотеоретичні проблеми співвідношення*. Право.
9. Ганіткевич, Я. (2014). Доктор Євген Озаркевич і становлення української національної медицини. *Праці наукового товариства ім. Шевченка. Лікарський збірник. Медицина і біологія*, 38(24), 119-125.
10. Гоголь, В. & Делятинський, Р. (2022). Історія становлення військового капеланства в Збройних Силах України (1991–2022 роки). *Вісник Львівського університету. Серія філософсько-політологічні студії*, (42), 26-38.

11. Голяченко, І. (2023). Компаративний аналіз інституту капеланства. *Актуальні проблеми правознавства*, 1(33), 77–83.
12. Гринзовський, А. М., Луцак, О. О., Калашченко, С. І., Чайка, Ю. Г., Черненко, Л. М. & Черненко, Г. Ф. (2023). *Капеланство в охороні здоров'я: Особливості надання душпастирської допомоги та формування громадського здоров'я в Україні*. ДВНЗ «УжНУ». 59-62. Режим доступу: КАПЕЛАНСТВО В ОХОРОНИ.pdf (uzhnu.edu.ua).
13. Дідух, Р. & Цап, М. (2016). Діяльність Капеланської служби Волинської єпархії Київського Патріархату у сфері медицини. *Волинський Благовісник*, (4), 287-294.
14. Дмитраш, І. В. (2008). Ідея волонтерського руху духовних осіб у сучасному українському державотворенні *Гілея*, 15, 159-169.
15. Добрянський, Д., Тарченко, Н. & Тарченко, І. (2022). Бути поруч, коли не просто. Історичні аспекти становлення військового і медичного капеланства в Україні. *АГОΣ*, 8, 327-335.
16. Долганова, М. В. & Долганов, О. Ю. (2022). Роль медичного капеланства в Україні *Сучасні світові тенденції розвитку науки та інформаційних технологій: Матеріали V міжнародної науково-практичної конференції (27-28.05.22)*. Одеса: Інститут інноваційної освіти, 65-67.
17. Душпастирська служба медичних капеланів *Івано-Франківська обласна клінічна лікарня (сайт)*. Режим доступу: <https://www.okl.if.ua/index.php/%D0%B4%D1%83%D1%88%D0%BF%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%80%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0-%D1%81%D0%B0-B%D1%83%D0%B6%D0%B1%D0%B0-%D0%BC%D0%B5%D>

0%B4%D0%B8%D1%87%

D 0 % B D % D 0 % B 8 % D 1 % 8 5 - % D 0 % B A % D 0 % B 0 % D 0 %BF%D0%B5%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%96%D0%B2.

18. *Етичний кодекс капелана в охороні здоров'я України* (2021). Режим доступу: https://orthodox-medical.org.ua/images/stories/News/2021/2021_11_26_Kapelani_etika_kodecs.pdf.

19. Єленський, В. Є. (2003). *Релігійно-суспільні зміни в процесі посткомуністичних трансформацій: Україна в центрально-східноєвропейському контексті* (Дисертація доктора філософських наук). Інститут філософії імені Г. С. Сковороди Національної академії наук України, Київ.

20. Зеленюк, М. (2019). О. Андрій Логін: “Медичний капелан – це священик, який співпереживає разом із людиною її життєву ситуацію”. *Католицький оглядач*. Режим доступу: <https://www.catholicnews.org.ua/o-andriy-login-medichniy-kapelan-ce-svyashchenik-yakiy-spivperezghivaie-razom-iz-lyudinoyu-yiyi/>.

21. Калениченко, Т. А. (2017). *Фокус на капелані: Формування ролі та місії душпастирів для військовослужбовців*. Софія: Гуманітарно-релігієзнавчий вісник, 1(8), 20-28.

22. Карпенко, О. (2009). *Капеланство у світі*. Департамент військового капеланства Патріаршої курії УГКЦ. За матеріалами «Зарубіжного військового огляду». Режим доступу: <http://surl.li/uvkmns>.

23. Кіцера, О. (2015). Митрополит Андрей Шептицький і «Народна лікарня» *Медики та медицина в житті та діяльності митрополита Андрея Шептицького / Наук. ред. А. Магльований*. Львів. 8-18.

24. *Клінічне душпастирство: poradnik z diagnostyki u psichiatрії для капеланів у закладах охорони здоров'я* (2020) / проф. Фільц О. О., Митрополит Димитрій (Рудюк), о. д-р Сергій Кирилюк. Львів.

25. Куриляк, В. В. (2023). Історія створення та діяльності лікарняних каплиць в Україні *Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини*, 1, 16-23.
26. Ліщенко, Ж. (2021). *Медичні капелани. Професія – бути поруч*. НТА. Пряма мова Львова. Режим доступу: <https://www.nta.ua/medychni-kapelany-profesiya-buty-poruch/>.
27. *Львівський священик-лікар очолив медичне капеланство Православної Церкви України* (2024). Релігійно-інформаційна служба України. 09.02.24. Режим доступу: https://risu.ua/lvivskij-svyashchenik-likar-ocholiv-medichne-kapelanstvo-pravoslavnoyi-cerkvi-ukrayini_n146056.
28. Марчук, О. Т. & Марчук, І. В. (2022). Перспективи практичної реалізації концептів неопатристичного напрямку терапевтичного богослов'я в українському медичному капеланстві. *Освітній дискурс*, 42(10-12), 98-110.
29. Муканик, І. (2022). Відомо, скільки медичних капеланів працюють у медзакладах Прикарпаття. *Голос ІФ*. 19.09.22. Режим доступу: <https://firtka.if.ua/blog/view/vidomo-skilki-medichnikh-kapelaniv-pratsiuiut-u-medzakladakh-prikarpattia>.
30. Надрага, М. & Васильєва, С. (2015). Митрополит Андрей Шептицький і медицина: задуми, проекти та їх реалізація. *Записки Львівської національної наукової бібліотеки України імені В. Стефаника*, (7), 119-134.
31. Панграцці, А. (2015). *Слідами доброго самарянина. Душпастирство у сфері охорони здоров'я*. Львів: Друкарські куншти.
32. Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників (2023). Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ МОЗ України від 25.01.2023 № 138. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0138282-23#Text>.
33. *Професійний стандарт «Капелан в охорони здоров'я»* (2024). Режим доступу: [Profesijnij_standart_pomicnik_kapelana_v_ohoroni_zdorova_zatverdzenij.pdf](#).

34. *Професійний стандарт «Помічник капелана в охорони здоров'я»* (2024). Режим доступу: https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/603-profesijnij_standart_pomicnik_kapelana_v_ohoroni_zdorova_zatverdzenij.pdf.
35. Пундій, П. (2015). Опіка митрополита Андрея Шептицького над народним здоров'ям *Медики та медицина в житті та діяльності митрополита Андрея Шептицького / Наук. ред. А. Магльований*. Львів. 18-25.
36. П'яста, Р. (2020). Душпастирство у сфері охорони здоров'я. *Мистецтво бути поруч: Служіння медичного капелана*. Львів: Колесо. 7-14.
37. П'яста, Р. (2022). Екуменічний аспект медичного капеланства. *Вісник Львівського університету. Серія філос.-політолог. студії*, 42, 133–139.
38. Росул, Н. О. (2023). Актуальні питання нормативно-правового регулювання медичного капеланства в Україні. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія Право*, 78(1), 221-226.
39. Саган, О. & Гарат, І. (2023). Концептуальні питання та етапи становлення військового капеланства у незалежній Україні. *Філософська думка*, 1, 59-74.
40. Семенова В. (2019). Не тільки тіло, а й душа: розмова зі шпитальним капеланом *Verbum*. Режим доступу: <https://www.verbum.com.ua/10/2019/weakness-of-the-body/talking-to-hospital-chaplain/>.
41. Сидоренко, С. В. (2017). Розвиток народної та монастирської медицини Київської Русі *Філософсько-гуманітарні читання: Збірка наукових праць за результатами Міжнародної науково-практичної конференції «Духовність та милосердя в сучасній медичній практиці» з нагоди 140-річчя від дня народження В.Ф. Войно-Ясенецького (Святого Луки, Архієпископа Кримського)*. Дніпро: ДЗ «ДМА», 249-253.
42. Співак, В. О. (2022). Окремі питання функціонування законодавства України про соціальне забезпечення медичних капеланів. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*, 2(97), 118-131.

43. Тереве́рко, О. (2023). Військовий капелан потрібен і на передовій, і в госпіталі *Армія-інформ*. 25 жовтня 2023 р. Режим доступу: <https://armyinform.com.ua/2023/10/25/vijskovyj-kapelan-potriben-i-na-peredovij-i-v-gospitali/>.

44. Тканко, Д. (2010). Паломництво до Рима в період між античністю та Середньовіччям *вісник Львівської національної академії мистецтв*. Вип. 21. 393-403.

45. Томчук, О. (2018). Душпастирська опіка у волонтерському русі на допомогу збройним силам України під час російської агресії (2014–2017). *Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія: Історичні науки*, (27), 169-172.

46. Убогов, С. Г. (2023). Історичні, правові та освітні аспекти впровадження капеланства в систему охорони здоров'я України *Реабілітація та паліативна медицина*, 1(8), 136-138.

47. Убогов, С. Г. & Остащук, І. Б. (2018). Організаційно-правові аспекти запровадження капеланства в сфері охорони здоров'я України. *Філософські засади медичної теорії та практики: матеріали VIII Наукового симпозиуму з міжнародною участю, присвяченого 100-річчю заснування Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (27-28 вересня 2018 р., м. Київ)* / Упор. С. В. Пустовіт, Л. Є. Палей. К.: Графіка і дизайн. 75-76.

48. Царенко, А. В., Убогов, С. Г. & Дандре, П. (2023). Професійна підготовка християнських медичних сестер і капеланів для надання паліативної та госпісної допомоги: досягнення, проблеми і перспективи. *Здоров'я суспільства*, 12(2), 31-39.

49. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 року № 435-IV. (2003, березень 12). *Голос України*, (45).

50. Ярошук, І. В. (2024). Особливості формування та діяльності військових і медичних капеланів в умовах російсько-української війни. *Актуальні питання у сучасній науці*, 1(19), 922-936.

51. Barletta, J. & Thomsen, M. (2001). Pastoral carers in the hospital context. *Australian Journal of Primary Health*, 7(2), 43-49.
52. Barletta, J. & Witteveen, K. (2007). Pastoral care in hospital: An overview of issues. *Australian Journal of Primary Health*, 13(1), 97-105.
53. Bauer, Z., Sherwin, J., Smith, S. & Radowsky, J. S. (2021). A review of Brooke Army Medical Center chaplaincy service during the SARS-CoV-2 pandemic: Implications for service structure and patient needs. *Military Medicine*, 186(9-10), 1182-1189.
54. Best, M., Rajaei, G. & Vandenhoeck, A. (2021). A long way to go understanding the role of chaplaincy? A critical reflection on the findings of the survey examining Chaplaincy Responses to Covid-19. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 75(1_suppl), 46–48.
55. Booth, J. R. (2017). Chaplains, their history and the theology of R. A. Lambourne: A response to elements of the Scottish NHS policy on spirituality. *Health and Social Care Chaplaincy*, 5(1), 123-140.
56. Bryant, J. (2016). Hospital chaplaincy in the 21st century. *Practical Theology*, 9(2), 159-161.
57. Cadge, W., Freese, J. & Christakis, N. A. (2008). The provision of hospital chaplaincy in the United States: A national overview. *Southern Medical Journal*, 101(6), 626-630.
58. Damen, A., Murphy, P. E., Fullam, F., Mylod, D., Shah, R. C. & Fitchett, G. (2020). Examining the association between chaplain care and patient experience. *University of Humanistic Studies*, 7(6), 1174-1180.
59. Gentil, R. C., Guia, B. P. da & Sanna, M. C. (2011). Organization of hospital chaplaincy services: A bibliometric study. *Escola Anna Nery*, 15(1), 162-170.
60. Harris, S. W. (2018). Chaplains' roles as mediators in critical clinical decisions. *AMA Journal of Ethics*, 20(7), 670-673.
61. Hemming, P., Teague, P., Crowe, T. Y. & Levine, R. B. (2016). Chaplains on the medical team: A qualitative analysis of an interprofessional curriculum for

internal medicine residents and chaplain interns. *Journal of Religion & Health*, 55(2), 560–571.

62. Henderson, J. (2006). *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul*. Yale University Press.

63. Koenig, H. G. (2002). *Spirituality in Patient Care: Why, How, When, and What*. Radnor: Templeton Foundation Press.

64. Kofinas, S. (2006). Chaplaincy in Europe. *Southern Medical Journal*, 99(6), 671-674.

65. Mitchell, D., Sneddon, M., O'Neill, A. & Kennedy, S. (2013). Theology at the coal-face of hospitalisation: The development and evaluation of a postgraduate certificate in healthcare chaplaincy. *Health and Social Care Chaplaincy*, 1(2), 21-27.

66. Mohrmann, M. E. (2008). Ethical grounding for a profession of hospital chaplaincy. *Hastings Center Report*, 38(6), 18-23.

67. Mulder, C.J., & Carey, L. B. (1999). Our Lady of consolation aged care services: Results and critique of a pilot pastoral care resident's survey. *Ministry, Society and Theology*, 13(2), 22-35.

68. Ożóg, M. (2018). Charakterystyka stosunku prawnego łączącego kapelana z podmiotem leczniczym w świetle przepisów prawa polskiego i wybranych regulacji prawa wewnętrznego Kościoła katolickiego. *Studia z Prawa Wyznaniowego*, 21, 95-122.

69. Palmer, P. K., Siddiqui, Z., Moore, M. A., Grant, G., Raison, C. L. & Mascaro, J. S. (2024). Hospital chaplain burnout, depression, and well-being during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(7), 944, 1-12.

70. Peng-Keller, S. (2024). *Healthcare chaplaincy as specialised spiritual care*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

71. Pesut, B., Reimer-Kirkham, S., Sawatzky, R., Woodland, G., & Peverall, P. (2012). Hospitable hospitals in a diverse society: From chaplains to spiritual care providers. *Journal of Religion and Health*, 51(3), 825-836.

72. Proserpio, T., Piccinelli, C. & Clerici, C. A. (2011). Pastoral care in hospitals: A literature review. *Tumori Journal*, 97(6), 666–671.
73. Puchalski, C. M. & Ferrell, B. R. (2010). Making Health Care Whole: Integrating Spirituality into Patient Care. Access: <https://pdfs.semanticscholar.org/1ea2/4c6af3696f2a8ab40881226af2d9ba5e461f.pdf/>.
74. Russell, R. C. (2014). Professional chaplains in comprehensive patient-centered care. *Rhode Island Medical Journal*, 97(3), 39–42.
75. Timmins, F., Caldeira, S., Murphy, M., Pujol, N., Sheaf, G., Weathers, E., Whelan, J. & Flanagan, B. (2017). The role of the healthcare chaplain: A literature review. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 23(3), 87–106.
76. VandeCreek, L., & Burton, L. A. (2016). Professional chaplaincy: Its role and importance in healthcare. *The Journal of Pastoral Care and Counseling*, 70(1), 3-12.
77. Vuchkov, J. (2013). Healthcare chaplaincy in Bulgaria: Traditions and problems. *Health and Social Care Chaplaincy*, 6(2), 27-31.

ДОДАТКИ

Додаток 1



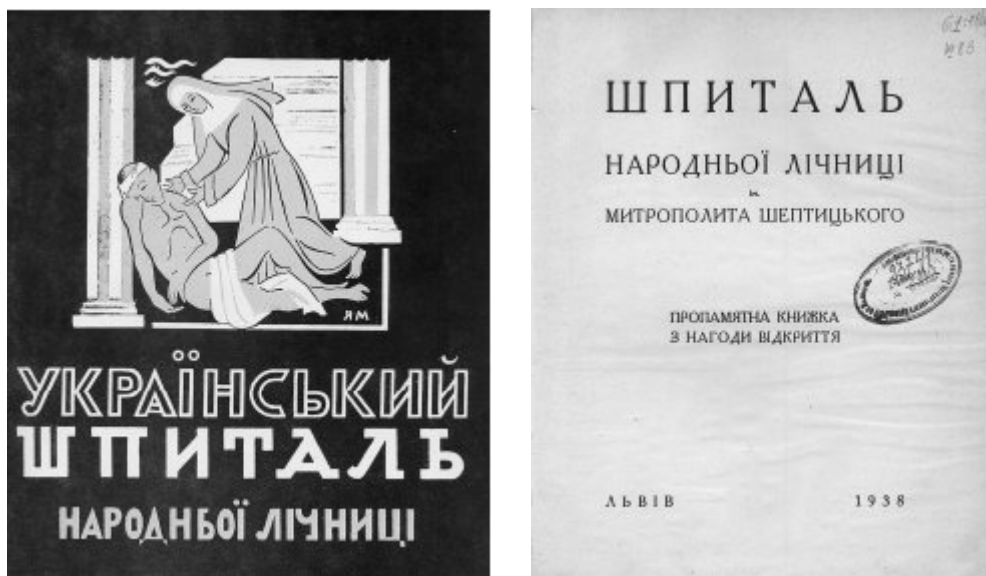
Антон Теофілус Бойзен, засновник медичного капеланства

Додаток 2



*Листівка з портретом Митрополита Андрея із підписом:
«Жертва на будову шпиталю у Львові». Автограф Митрополита Андрея (Львів, 1930)*

Додаток 3



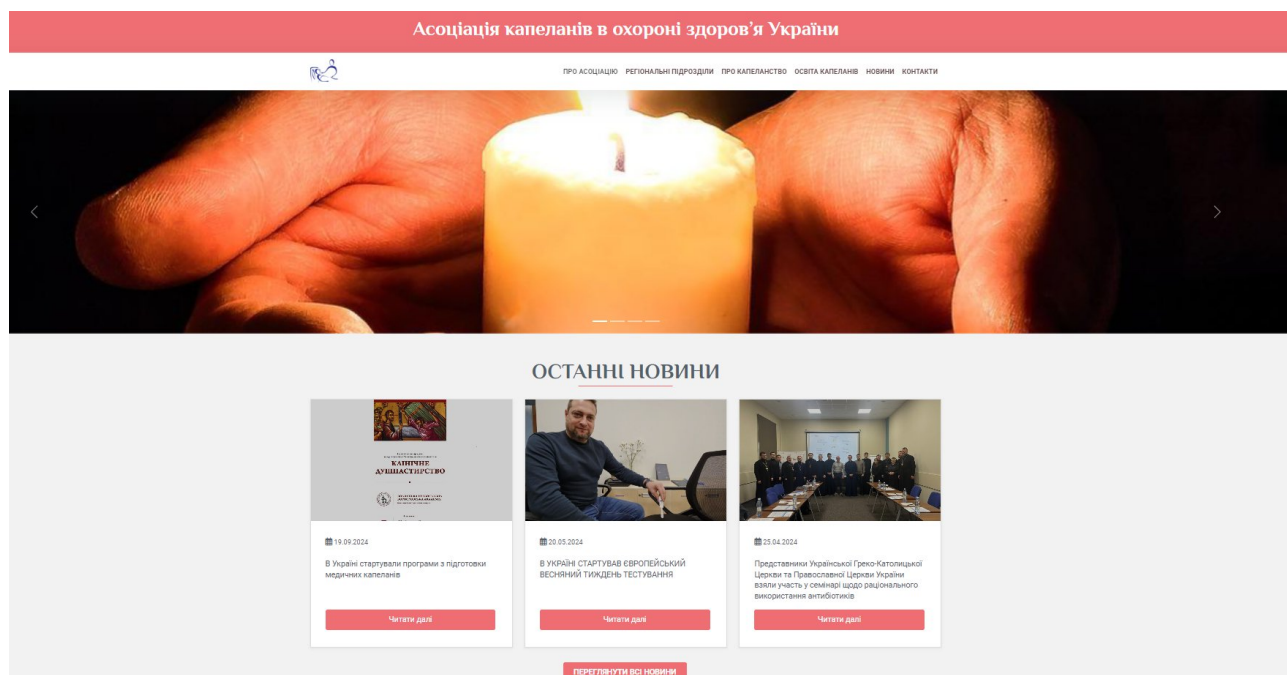
Титульні сторінки книги, присвяченої відкриттю шпиталю при «народній лічниці» (нині – шпиталь імені Андрея Шептицького) у Львові

Додаток 4



Перетворення Михайлівського монастиря на шпиталь під час подій Майдану 2013-2014 рр.

Додаток 5



Сайт української «Асоціації капеланів в охороні здоров'я»

Додаток 6



Священик УГКЦ о. Ярослав (Рохман) в період пандемії (2020 рік)

Додаток 7



*Керівник госпітального напрямку Корпусу військових капеланів
Християнської служби Шура Вятржик*

Додаток 8



*Голова Синодального управління медичного капеланства Православної Церкви України
о. Сергій (Кирилюк)*