

Experiência do serviço de capelania hospitalar espírita: um estudo retrospectivo

Resumo

O serviço de Capelania Hospitalar constitui-se em trabalho voluntário religioso realizado por representantes de denominações religiosas diversas devidamente preparados e capacitados para oferecer apoio espiritual a enfermos internados em hospitais públicos ou privados, bem como a seus familiares. Essa assistência espiritual oferecida, contribui como fonte de amparo, consolo e reativação da fé no enfrentamento das enfermidades. O objetivo deste estudo é apresentar uma análise retrospectiva quantitativa dos registros feitos pelo grupo de capelães, orientados pela Associação Médico-Espírita (AME) de Piracicaba, no atendimento a 2.191 pacientes internados no Hospital Unimed de Piracicaba durante o ano de 2014. Os resultados contribuem para produção de documentação científica a respeito desse novo modelo holístico que ainda encontra-se em fase de aceitação no Brasil.

Abstract

The Hospital Chaplaincy service constitutes a religious volunteer work done by representatives of various religious denominations properly prepared and trained to offer spiritual support to sick hospitalized in public or private hospitals, as well as their families. This spiritual assistance offered contributes as a source of protection, comfort and reactivation of faith in the face of illness. The objective of this study is to present a quantitative retrospective analysis of records made by chaplains group, guided by the Spiritist Medical Association (AME) of Piracicaba, concerning of 2191 patients in Unimed Hospital of Piracicaba during the year 2014. The results contribute for the production of scientific literature on this new holistic model that still lies in the acceptance phase in Brazil.

Introdução

Em vista dos crescentes trabalhos na literatura sobre a importância da espiritualidade como possível fator de auxílio no enfrentamento das doenças, no combate a depressão, na adesão ao tratamento, a religiosidade através da prática do *coping* positivo tem sido valorizada na busca pela saúde integral. A evolução na conceituação de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ corrobora assim, caracterizando que a saúde dos indivíduos é determinada pela interação de fatores físicos, mentais, sociais e espirituais. O bem-estar espiritual é uma dimensão do estado de saúde, junto às dimensões biológicas, psíquicas e sociais.

Em relação a fé e a crença religiosa, Basmajian em 1999 já afirmara que ambas desempenham um papel relevante na terapêutica empregada². Segundo Koenig³ há um aumento do número de evidências denotando que as crenças religiosas e espirituais dos doentes podem auxiliá-los no enfrentamento de suas doenças e no planejamento terapêutico. Astrow e Wexler⁴ enfatizam que os doentes quando questionados, relatam o desejo que seus valores religiosos e espirituais sejam considerados quando lhes é proposto um tratamento.

Em recente publicação bibliométrica brasileira⁵, constatou-se que os EUA é o país que mais produziu artigos sobre Capelania Hospitalar, 53 no total (82,81%), seguido de Canadá e Inglaterra, com 3 (4,8%). De acordo com Ford e Tataglia⁶ o serviço de Capelania Hospitalar nos EUA e Inglaterra, é parte integrante da equipe interdisciplinar de assistência ao paciente, realizando atividades de apoio espiritual, acompanhando e registrando em prontuário a evolução dos enfermos, além de ter estabelecidas formalmente suas atribuições e competências.

Rocha e Fleck⁷ concluíram que a importância da espiritualidade aparece positivamente associada com a qualidade de vida, fator que deve ser considerado na melhoria da qualidade da saúde de pacientes enfermos hospitalizados.

Conforme Jankowski et al.⁸, os capelães são treinados para identificar as necessidades espirituais e religiosas dos pacientes de forma a melhorar os cuidados com a saúde do internado e da família, avaliando e interferindo espiritualmente nos fatores que podem estar causando sofrimento e estresse.

Em âmbito nacional, o serviço de Capelania Hospitalar foi impulsionado pelo embasamento legal, através de lei federal e leis estaduais. Assim, tal atendimento está previsto na Constituição Brasileira de 1988, nos seguintes termos: “é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva” (CFart.5º, VII). Na lei Federal nº 9.982, em 14 de julho de 2000, sancionada pelo Presidente da República, determina em seu artigo 1º o que se segue: “aos religiosos de todas as confissões assegura-se o acesso aos hospitais da rede pública ou privada, bem como aos estabelecimentos prisionais civis ou militares, para dar atendimento religioso aos internados, desde que em comum acordo com estes, ou com seus familiares no caso de doentes que já não mais estejam no gozo de suas faculdades mentais”.

Desta forma, os capelães são os profissionais primordiais no cuidado espiritual dentro da equipe de cuidados de saúde^{9,10} e são responsáveis por documentar seus atendimentos, auxiliando na melhoria dos cuidados de saúde dos enfermos^{11,12,13}. Para guiar e melhorar a prática do serviço de capelania e integrar ainda mais aos cuidados espirituais em saúde, achados de pesquisa devem fornecer uma base empírica para melhores práticas nos cuidados prestados pelos capelães. Sem pesquisa, a real contribuição dos capelães no cuidado espiritual dos pacientes e aos membros da família continuará a ser negligenciada¹⁴. Alia-se a isto, a escassez de publicações no Brasil, em especial no tocante a descrição de serviço organizado de Capelania Hospitalar Espírita.

O objetivo deste estudo é apresentar uma análise retrospectiva, quantitativa e interpretativa dos dados registrados pelo grupo de Capelania Hospitalar Espírita, orientados

pela Associação Médico-Espírita (AME) de Piracicaba, no atendimento aos pacientes internados no Hospital Unimed de Piracicaba no ano de 2014. Além disso, toda estrutura e relevância são esclarecidas , possibilitando a reprodutividade desse serviço assistencial em outros hospitais pelo país e, principalmente, a produção de documentação científica a respeito desse novo modelo holístico que ainda encontra-se em fase de aceitação e desenvolvimento no Brasil.

Metodologia

A análise retrospectiva , quantitativa e interpretativa considerou dados registrados pelo grupo de Capelania Hospitalar Espírita, orientado pela Associação Médico-Espírita (AME) de Piracicaba, no período de janeiro a dezembro de 2014. Foram analisadas as fichas de atendimento preenchidas pelos capelães em 7.419 visitas realizadas a 2.191 enfermos internados no Hospital Unimed de Piracicaba no referido ano. Cabe destacar que o projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Unicamp), devidamente inserido na Plataforma Brasil, sob o número de protocolo CAAE: 42960715.3.0000.5418 e número de parecer final: 1.034.888, no dia 22 de abril de 2015.

O projeto pioneiro, iniciado em abril de 2012, para implantação de serviço de Capelania Hospitalar Espírita enviado pela AME de Piracicaba constava das seguintes ações: visita fraterna humanizada; leitura de obra edificante; doação fluídica através do passe magnético com imposição de mãos e fluidificação de garrafa de água dos enfermos. No entendimento da necessidade de humanização do ambiente hospitalar incluía-se neste projeto a realização de palestras espiritualistas, bem como a veiculação semanal de mensagens de igual teor nos murais do hospital para reflexão dos profissionais da área de saúde deste local.

Para a inicialização do trabalho de Capelania Hospitalar , estabeleceram-se alguns pré-

requisitos ao grupo de voluntários espíritas kardecistas:

(i) necessidade de conhecimento básico nesta doutrina religiosa bem como curso completo (teórico e prático) de desenvolvimento mediúnico e na área de passes magnéticos;

(ii) participação de curso teórico prévio com palestras sob os seguintes temas: fundamentação religiosa, legal e científica do serviço de Capelania; importância da prece; apresentação de dados científicos envolvendo espiritualidade; aspectos psicológicos do adoecer e morrer; entre outras.

(iii) entrevista de análise de perfil psicológico com 2 examinadores, enfatizando-se o trabalhar em grupo, a capacidade de respeitar normas pré-estabelecidas, em especial do regimento interno do hospital.

Desta maneira, formaram-se grupos de assistência espiritual gratuita aos enfermos, para trabalho voluntário em todos os dias da semana, com visitas hospitalares onde a duração média foi de 2 a 3 horas diárias. Foram nomeados, um coordenador capelão para cada dia da semana, bem como um coordenador geral de todos capelães e também um representante responsável da AME de Piracicaba.

Como premissa objetivou-se respeitar integralmente o livre arbítrio, bem como os diferentes credos religiosos na aceitação ou recusa das ações acima descritas, que somente seriam realizadas quando consentidas de maneira verbal e espontânea pelos pacientes e/ou familiares do mesmo, em especial no atendimento aos recém nascidos bem como crianças, por meio de aceite verbal e espontâneo, pelos progenitores responsáveis. Desta forma, o coordenador capelão do grupo coletava nas visitas as seguintes informações com objetivo de serem posteriormente tabuladas e analisadas pela AME: sexo, idade, religião (católico, evangélico, espírita, entre outras), aceite ou recusa da visita, encaminhamento do mesmo (alta, transferência da UTI para a enfermaria ou vice-versa, ou óbito).

O ambiente hospitalar onde foram realizadas as visitas , foi dividido em três setores:

- Segundo Andar (2A): dividido em três blocos (2-B1, 2-B2 e 2-B3).
- Terceiro Andar (3A): dividido em três blocos (3-B1, 3-B2 e 3-B3).
- Unidade de Tratamento Intensivo (UTI): dividida em UTI para adultos (UTI-A) e UTI pediátrica e neonatal (UTI-PN).

Objetivou-se neste trabalho, a assistência a pacientes com maior necessidade de cuidados de saúde, com patologias crônicas agudizadas, internados em enfermarias ou em unidades de terapia intensiva, de ambos sexos, em quaisquer faixa etária, bem como em regime de internações mais prolongadas, entendendo a necessidade de maior atenção a esta população por toda equipe multidisciplinar do hospital, pela situação clínica apresentada, bem como pelo desgaste emocional envolvido no âmbito familiar. Foram considerados os seguintes critérios de exclusão:

- (i) os pacientes internados no Hospital que não puderam ser visitados devido ao número limitado de voluntários (de 2 a 4) no serviço assistencial diário, associado ao elevado número de leitos e enfermos no referido nosocômio.
- (ii) os pacientes que necessitavam de isolamento absoluto de visitas por questão infecciosa ou determinação médica.
- (iii) os pacientes que demonstraram clara recusa de uma possível coleta de dados para eventual trabalho científico.

Para os pacientes que não aceitaram visitas do referido serviço de Capelania Espírita, foram apenas relacionados na análise estatística percentual do item “não aceitaram a visita”.

Realizou-se também um perfil do voluntário capelão no referido ano analisando-se : sexo, idade, atividade profissional, tempo dentro da doutrina espírita, tempo de trabalho como capelão, serviço espírita concomitante em casa espírita, entre outros.

As análises matemáticas e estatísticas foram realizadas no software Rstudio¹⁵. Por

tratar-se de dados de frequência ou contagem foi utilizado o teste não paramétrico qui quadrado para verificar a associação existente entre variáveis, considerando um nível de 5% de significância em todos os testes realizados.

Resultados e discussão

O grupo de capelães realizou 7.419 visitas a 2.191 enfermos internados no Hospital Unimed de Piracicaba durante o ano de 2014. Essas visitas estão distribuídas ao longo dos meses e respectivos dias da semana conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1 - Número de visitas por mês e dias da semana

Mês	Número de visitas por dia da semana							Total
	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	
janeiro	47	103	84	0	36	32	0	302
fevereiro	87	164	136	0	46	88	0	521
março	67	125	144	0	59	53	0	448
abril	56	201	162	0	58	74	0	551
maio	77	186	132	43	82	100	0	620
junho	102	182	138	54	142	83	33	734
julho	54	197	144	90	180	75	45	785
agosto	63	156	138	69	109	70	22	627
setembro	65	212	137	61	100	75	0	650
outubro	47	226	206	89	151	58	7	784
novembro	76	211	166	119	154	0	0	726
dezembro	31	211	140	109	136	44	0	671
Total	772	2174	1727	634	1253	752	107	7419

Observa-se que o dia da semana em que houve o maior número de visitas foi terça-feira, com 2.174, distribuídas sobre um perfil anual crescente. Em contrapartida, no dia de domingo, registrou-se apenas 107 visitas no ano, concentradas nos meses de junho, julho, agosto e outubro, número este justificado pela ausência de capelães com disponibilidade para

esse dia de trabalho em grande parte do ano. Nota-se também a preocupação com as visitas realizadas por grupo reduzido de dois voluntários nas quintas-feiras, iniciadas no mês de maio e, através da perseverança e aprendizados, desempenharam um número 2x maior de atendimentos ao final do mês de dezembro.

O gráfico apresentado na figura 1 mostra um perfil longitudinal da quantidade mensal de visitas no decorrer do ano de 2014, exibindo tendência crescente. Tal fato corrobora com as expectativas do grupo de capelania em promover o serviço espírita, fortalecer o grupo e intensificar a quantidade de visitas aos pacientes enfermos.

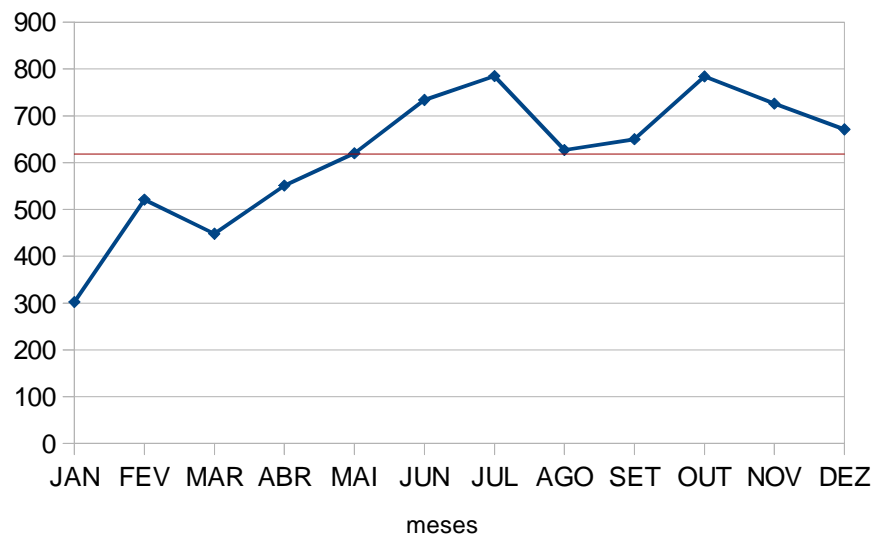


Figura 1 - Perfil mensal da quantidade de visitas no ano de 2014

A linha vermelha no gráfico da figura 1 representa a média mensal de aproximadamente 618 visitas para o ano de 2014.

A quantificação das visitas por setor do Hospital está apresentada pela tabela 1. Nesta pode-se observar que o setor que corresponde a UTI-PN é o que mais recebe visitas, com média de 7, aproximadamente, sete visitas por paciente. Logo em seguida, tem-se a UTI-A com uma média de 6, aproximadamente, seis visitas por paciente. Os outros setores (2A e 3A)

também apresentaram bons desempenhos quanto a quantidade média de visitas por pacientes, pois há evidências de que cada paciente recebeu pelo menos duas visitas.

Tabela 1 – Número médio de visitas por pacientes por setor do Hospital

	UTI-A	UTI-PN	2A	3A	Total
Pacientes	460	136	448	1147	2191
Visitas	2793	941	963	2722	7419
Média	6,07	6,92	2,15	3,37	3,39

No que se refere à idade dos pacientes internados, foram calculadas as distribuições de frequências absolutas e relativas, sendo que, dos 460 pacientes visitados da UTI-A, 425 registraram-se as idades (tabela 2) ; dos 1.595 internados nas enfermarias (2A e 3A) , 1.562 informaram suas idades (tabela 3). Os 136 internados na UTI-PN não apresentaram registro exato pelos capelães de suas idades , em dias de vida , não sendo assim considerados nesta análise.

Tabela 2 – Distribuição de frequências UTI-A

Faixa etária	Freq. Absoluta	Freq. Relativa (%)
(0,10]	2	0,47
(10,20]	11	2,59
(20,30]	20	4,71
(30,40]	21	4,94
(40,50]	36	8,47
(50,60]	35	8,24
(60,70]	67	15,76
(70,80]	130	30,59
(80,90]	87	20,47
(90,100]	15	3,53
(100,110]	1	0,24
Total	425	100,00

A partir das distribuições de frequências apresentadas pelas tabelas 2 e 3 têm-se evidências de que a maior parte dos pacientes internados na UTI-A estão na faixa etária dos 60 a 90 anos. No que se refere aos pacientes da enfermaria (2A e 3A), observa-se certa homogeneidade, embora apresente um pico entre os 70 e 80 anos. Pacientes entre 10 a 20 anos são menos frequentes em ambos setores.

Tabela 3 – Distribuição de frequências 2A e 3A

Faixa etária	Freq. Absoluta	Freq. Relativa (%)
(0,10]	169	10,82
(10,20]	58	3,71
(20,30]	120	7,68
(30,40]	174	11,14
(40,50]	159	10,18
(50,60]	167	10,69
(60,70]	197	12,61
(70,80]	291	18,63
(80,90]	178	11,40
(90,100]	47	3,01
(100,110]	2	0,13
Total	1562	100,00

Dos 2.191 pacientes internados, 992 (45,28%) foram do sexo masculino e 1.199 (54,72%) , do sexo feminino. Construiu-se uma tabela de contingência com a contagem do sexo dos pacientes que aceitaram e dos que recusaram a visita e realizou-se o teste qui quadrado ao nível de 95% de confiança. Não houve diferença significativa na proporção de homens e mulheres, ou seja, não se pode afirmar que as mulheres tendem a aceitar mais as visitas que os homens.

A religião dos pacientes que aceitaram visitas e estavam internados no 2A e 3A

distribui-se conforme mostra a tabela 4, sendo: C – católico, V – evangélico, E – espírita, O – outras religiões, e N – não responderam. Por razões inerentes a condição de internação, não houve o registro deste dado para os pacientes internados na UTI, sendo descartados desta análise.

Tabela 4 – Religião dos pacientes internados no 2A e 3A que aceitaram visitas

Religião	2A	3A	Total (%)
C	124	522	646 (40,50)
V	20	97	117 (7,33)
E	36	41	77 (4,83)
O	7	22	29 (1,82)
N	261	465	726 (45,52)
Total	448	1147	1595 (100,00)

Ao decorrer do ano de 2014 foram contabilizados 132 pacientes internados que recusaram a visita dos capelães. Alguns casos não incluídos nesse número corresponderam aos que recusaram em um primeiro momento, porém aceitaram visitas futuras. Comparando a quantidade dos 132 (5,69%) que não aceitaram visitas , com os 2.191 (94,31%) que receberam ao menos uma, tem-se evidências concretas de que o serviço de Capelania Hospitalar Espírita é bem recebido pelos pacientes internados independente de seu credo religioso.

Uma análise detalhada permitiu conhecer sobre a religião dos pacientes internados que não aceitaram visitas comparada a religião de todos os participantes da pesquisa (tabela 5). Pode-se observar que 64,39% dos que não aceitaram visitas também não revelaram sua religião, em seguida, 25,76% foram evangélicos, 6,82% católicos e 3,03% outras.

Tabela 5 – Religião de todos os participantes da pesquisa

Religião	Todos os participantes da pesquisa		Pacientes que não aceitaram visitas	
	Freq. Absoluta	Freq. Relativa (%)	Freq. Absoluta	Freq. Relativa (%)
C	655	37,93	9	6,82
V	151	8,74	34	25,76
E	77	4,46	0	0,0
O	33	1,91	4	3,03
N	811	46,96	85	64,39
Total	1727	100,00	132	100,00

Embora a maior proporção dos que recusaram visitas foram evangélicos, não se pode afirmar que pacientes internados dessa religião tendem a recusar visitas, devido a maior parte deles (117 pacientes) terem aceitado. Porém, realizando um teste qui quadrado a nível de 5% de significância, tem-se evidências de que os evangélicos tendem a aceitar menos as visitas, comparados com pacientes de outras religiões. Pelo registro da faixa etária dos que não aceitaram visitas, o pico de 24,58% corresponde a pacientes com até 10 anos de idade, em seguida 15,25% entre 30 e 40 anos.

Analisando o índice de rejeição por mês, conclui-se que houve menor índice de rejeição entre dezembro e fevereiro, porém é preciso de mais estudos para validar a hipótese de que nesse período os pacientes estejam mais sensibilizados.

Com respeito ao perfil analisado dos 25 capelães voluntários, 80% são do sexo feminino e 20% do masculino. Todos com idades superiores a 35 anos, sendo a maior parte (80%) com faixa etária entre 45 e 70 anos. Em relação à atividade profissional dos voluntários capelães, 48% (12 capelães) trabalham e mantém comprometimento de serviço voluntários e 54% (13 capelães) não trabalham, sendo 8 aposentados.

A distribuição dos voluntários considerando o fator de tempo no espiritismo kardecista revelou que 80% possui formação prévia de pelo menos 10 anos, sendo de 4 anos o menor tempo e de 64 o mais longo. 52% (13) apresentam além dos cursos obrigatórios de médiuns e

de passes, pré-requisitos já mencionados ao trabalho de Capelania, outros cursos , a saber: preletor, entrevista, atendimento fraterno, dirigente e expositor. Verificou-se neste grupo que ,além do trabalho voluntário, 72% (18) desempenham trabalho mediúnico em alguma casa espírita na cidade .

Considerações finais

Em relação a este estudo retrospectivo podemos constatar ao longo do ano de 2014 , o número de solicitações e atendimentos efetuados crescentes, ratificando assim a necessidade e clamor de conforto espiritual dos enfermos e seus familiares, observação esta coincidente com o descrito na literatura internacional^{1,2,3}.

Na avaliação dos setores dentro do hospital onde foram prestados os atendimentos pelos capelães, registrou-se que o maior percentual ocorreu nas UTIs (UTI-A e UTI-PN), correspondendo a 50% , em detrimento aos pacientes em enfermarias, comprovando que o objetivo proposto ao grupo de trabalhadores de priorizar os doentes mais graves foi cumprido.

Na identificação dos credos religiosos , obtivemos um dado interessante em que a maior parte dos pacientes internados que aceitaram receber o atendimento da Capelania Espírita, correspondeu ao grupo de católicos, com 74,34% , seguido do grupo de evangélicos , com 13,46% .Este importante dado contribuiu para desmistificar preconceitos de maneira irrefutável a respeito do pensamento pregresso que a aceitação de visita ocorreria apenas no grupo espírita.

Por outro lado, na avaliação da não aceitação das visitas, houve diferença significativa entre recusa de católicos e evangélicos, ou seja, há evidências de que os evangélicos tendem a aceitar menos as visitas do que os católicos. Porém, não se pode afirmar que os evangélicos tendem a recusar visitas, uma vez que a proporção dos que aceitam é maior dos que a rejeitam.

Nos resultados observamos que a faixa etária de maior recusa na abordagem pelo serviço de capelania correspondeu ao grupo de até 10 anos. Interpretamos que a decisão da aceitação ou não da assistência religiosa envolve uma diversidade de opiniões e credos religiosos desde os progenitores, envolvidos diretamente aos avós.

Conclusão

Baseando-se nos resultados deste trabalho, objetivamos a reflexão interpretativa sobre a importância da implantação do serviço de Capelania dentro do regime hospitalar, bem como a capacidade de reprodutibilidade desta assistência em outros hospitais pelo país. Embasado nos dados apresentados, concluímos que o trabalho da Capelania Espírita ultrapassou expectativas, desmistificando preconceitos religiosos. A escassez de publicações brasileiras sobre este trabalho assistencial torna relevante a documentação pioneira da experiência deste serviço voluntário no Hospital Unimed de Piracicaba.

Referências bibliográficas

- 1) World Health Organization- WHO. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs-SRPB: Report on WHO consultation. Geneva; 1998
- 2) Basmajian JV. The third therapeutic revolution: behavioral medicine. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 1999;24(2):107-16
- 3) Koenig, H. G. (1998). Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(4), 213–224.
- 4) Astrow, A. B., Wexler, A., Teixeira, K., He, M. K., & Sulmasy, D. P. (2007). Is failure to meet spiritual needs associated with cancer patients' perceptions of quality of care and their satisfaction with care? *Journal of Clinical Oncology*, 25(36), 5723–5757.

- 5)Gentil C. Rosana , Guia. P. Beatriz , Sanna C. Maria .Organização de Serviços de Capelania Hospitalar : um estudo bibliométrico , Esc.Anna Nery 2011 jan-mar; 15(1):162-170.
- 6) Ford T, Tartaglia A. The development, status, and future of healthcare chaplaincy. Southern Med J. 2006; 99(6): 156-59
- 7) Rocha, N. and Fleck, M. (2011) Evaluation of quality of life and the importance given to spirituality/religion/personal beliefs (SRPB) in adults with and without chronic health problems. Revista de Psiquiatria Clínica, 38, 19- 23.
- 8)Katherine R. B. Jankowski , George F. Handzo & Kevin J. Flannelly (2011): Testing the Efficacy of Chaplaincy Care, Journal of Health Care Chaplaincy, 17:3-4, 100-125.
- 9)Handzo, G., & Koenig, H. (2004). Spiritual care: Whose job is it anyway? Southern Medical Journal, 97(12), 1242–1244.
- 10)Jacobs, M. (2008). What are we doing here? Chaplains in contemporary health care.Hastings Center Report, 38(6), 15–18.
- 11)Bay, P., & Ivy, S. (2006). Chaplaincy research: A case study. Journal of Pastoral Care and Counseling, 60(4), 343–352.
- 12)Berlinger, N. (2008). The nature of chaplaincy and the goals of QI: Patient centered care as professional responsibility. Hastings Center Report, 38(6),30–33.
- 13)DeVries , R., Berlinger, N., & Cadge, W. (2008). Lost in translation: The chaplain’s role in health care. Hastings Center Report, 38(6), 23–27
- 14) Jankowski , K. R. B., Ankowski G.,Handzo G.F. Testing the Efficacy of Chaplaincy Care Journal of Health Care Chaplaincy, 17:100–125, 2011
- 15) R Core Team (2013). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <http://www.R-project.org/>.