

Patients' experience of home and hospital based cardiac rehabilitation: A focus group study

Dr. Uğur Önsel Türk

Giriş: Kalp el kitapçığı kılavuzluğunda ev merkezli kardiyak rehabilitasyon (CR) programları gibi yeni CR programları uygulamaya girmiştir. Bununla birlikte söz konusu CR programlarına katılan hasta deneyimlerine ilişkin bilgilerimiz oldukça kısıtlıdır. Amaç: Ev ve hastane merkezli CR programlarını tamamlayan hastaların görüşlerini karşılaştırmak ve her bir programın faydalarını ve problemlerini ortaya koymak. Yöntem: Dört farklı hastane merkezli CR programından gelen 16 olgunun 3 odak grubundan (OG) birine ve ev merkezli CR programından gelen 10 olgunun 2 OG'dan birisine katılımı sağlandı. Sonuçlar: Bazı temalar tüm odak grupları için ortak: güven kaybı; egzersize devam edilmesi ve yaşam tarzı değişiklikleri; kalp hastalığının idrak edilmesi. Hastane CR programlarına iştirak eden olgular, grup olarak egzersiz yapmaktan ve diğer insanlar ile kaynaşmaktan oldukça hoşnuttu ve motivasyon kazarak diğer katılımcılar tarafından desteklendiler. Ev temelli CR programına katılan (Kalp el kitapçığı programını uygulayan) olgular ise sorunlarını ve deneyimlerini kolaylıkla dile getirebilmekten ve kolaylaştırıcı hemşirelerce sağlanan bire-bir destekten memnundu. Bu olgular bir tedavi yöntemi olarak algılanan hastane temelli CR programlarının aksine, ev temelli CR programlarını yalnızca yaşam tarzı değişikliği olarak ifade ettiler. Tartışma: Hastane temelli CR programlarına katılmış olan olgular grup olarak egzersiz yapmanın getirdiği kaynaşma, dostluk ve motivasyonu vurgular iken, ev temelli CR programlarına iştirak etmiş katılımcılar bilgilendirmenin yoğunluğuna, kalp el kitapçığının kolaylaştırıcı yönlerine değindiler ve bu unsurların yaşamlarının kendi kontrolleri altında olduğunu hissettirdiğini ifade ettiler.

Kardiyak rehabilitasyon (CR) hasta sonuçlarını iyileştirdiği için koroner arter hastalığı bulunan hastaların yönetiminde temel bir komponent olarak görülmekle beraber bu servisin (hizmetin) sağlanması ve sunulması pek çok ülkede oldukça kısıtlıdır, söz konusu servisin alımı ve bu servise ulaşma düşük orandadır ve uyum (KR programına bağlılık) kötüdür ve bu yüzden pek çok hastada yararlar gerçekleşmemektedir. CR programlarının çoğu ikinci basamak temellidir ancak ev-tabanlı programlar da mevcuttur. İngiltere'de CR sunulması ile ilgili bir anket çalışması CR hizmetlerinin yaklaşık üçte birinin hastalara bir kalp el kitapçığının kullanıldığı, 6 haftalık bir programdan oluşan, özel eğitilmiş hemşirelerle kolaylaştırılan, ev-tabanlı egzersizlerle başlayan ve yürüme üzerine odaklanan bir ev programı şeklinde sunulduğunu saptamıştır. Ev ve hastane temelli girişimlerin benzer eğitim etkilerini indüklemelerine karşın hasta deneyimleri çok farklı olabilmektedir. Tedaviye uyumsuzlukla ilgili ana konulardan iki tanesi hastane programlarının değerlendirilmesindeki zorluklar ve grup egzersizlerden hoşlanmama meseleleri olduğu için ev programları teoride bu bariyerlerin aşılmasına yardımcı olmakta ve daha fazla hasta seçimi sunmaktadır. Dolayısıyla hastaların her 2 tip programla gerçek deneyimlerini araştırmak önemlidir.

Çeşitli çalışmalar hastaların hastane-temelli CR programlarıyla ilgili deneyimlerini araştırmıştır. Bir odak grubu çalışmasında hastaların başlangıçta bir grup içinde egzersiz yapmaktan sıkıldıkları (çekindikleri) ancak grubun hasta güvenini, motivasyonunu ve formunu arttıran majör bir faktör haline geldiği bildirilmiştir. Diğer çalışmalar da personelden, diğer katılımcılardan ve personel gözetiminden gelen destek hakkında olumlu olmuştur ve katılımcıların öz güvenleri artmıştır. Hastaların Kalp Kitapçığı kullanılarak yapılan 2 sorgulama (anket), hastaların bu kitapçığın içinde yer alan bilgileri çok faydalı bulduklarını ve rehabilitasyon hemşirelerinin desteğine değer verdiklerini saptamıştır. Hastane CR'sini Kalp Kitapçığı ile karşılaştıran randomize bir kontrollü çalışma (RCT) 17 hastayla kendi rehabilitasyonlarını referans alarak kendi programları hakkında yapılan görüşmeleri içermekteydi ancak hastaların ev programları ile ilgili deneyimlerini bildirmemekteydi. Bir görüşme çalışması ev veya hastane temelli CR'ye uyumsuzluğu incelemiş ve hastaların katılmama/uyumsuzluk sebeplerinin genellikle multifaktöryel ve kişisel olduğunu saptamıştır. Dolayısıyla, CR'yi tamamlayan hastalar için kalp kitapçığı kullanılarak yapılan ev-temelli CR deneyimleri ilgili olarak yayınlanmış kalitatif çalışmalar bulunmamaktadır ancak bu yaklaşım kişilerin inanç ve deneyimlerini ortaya çıkarmanın en uygun yolunu sunmaktadır.

Odak grupları, katılımcılar arasında etkileşime ve tartışmaya imkan verdikleri için kişilerin görüşlerini ortak bir arka planda incelemenin etkili bir yoludur. Burada açıklanan odak grubu çalışması klinik bir çalışmanın kalitatif bir alt-çalışmasıdır ve ev veya hastane CR programını tamamlamış olan hastaların görüşlerini karşılaştırmakta ve her bir programın yararlarını ve problemlerini (sorunlarını) incelemektedir.

YÖNTEMLER

2.1 Toplama (hasta toplama, kaydetme)

Birmingham Rehabilitasyon Uptake Maksimizasyon Çalışmasında (BRUM çalışması) yer alan 525 katılımcının hepsinin listesi odak gruplarına hastaların seçilmesi için kullanılmıştır. BRUM hastaları ev veya 4 hastanenin birinde merkez tabanlı CR toplama eğitimine katılmaya davet edilmişlerdir. BRUM çalışmasındaki 4 hastanenin her biri farklı bir merkez-tabanlı CR programı uygulamaktaydı. Hastanelerin üçünde hastalar bir grup halinde egzersiz yapmakta ve egzersiz, eğitim ve relaksasyon komponentleri her seansta kombine edilmekteydi. Diğer hastanede ise hastalar bireysel olarak egzersiz yapmakta ve egzersiz ile eğitim komponentleri ayrı seanslarda gerçekleştirilmekteydi. Evde CR programı için hastalara, Kalp Kitapçığının bir kopyası ve bu kitapçığın relaksasyon ve enformasyon (bilgilendirme) kasetleri verilmiş ve bu hastalar 12 hafta boyunca çalışma hemşirelerinden ev ziyaretleri ve telefon görüşmeleri ile takip almışlardır. Kalp Kitapçığı, yürümeyle kombine edilmiş 6 haftalık bir egzersiz programına sahiptir.

Çalışma verileri kullanılarak, CR'ye uymayan hastalar çalışmadan çıkarılmıştır. İngilizce komutları anlama derecesi düşük olan hastalar da çalışmadan çıkartılmıştır. Hasta seçimi BRUM çalışmasının katılımcıları arasında yer alan kadın ve erkekleri, bütün yaş ve etnik grupları kapsayacak şekilde amaçlı (maksatlı) olarak yapılmıştır. Hastalara telefon edilmiş ve CR'lerini tamamlayıp tamamlamadıkları sorulmuştur. Bunu konfirme (teyit) eden hastalar deneyimlerini paylaşmak üzere bir odak grubuna davet edilmişler ve kabul etmeleri durumunda kendilerine yazılı ayrıntılar gönderilmiştir. Her odak grubuna en fazla 8 hasta davet edilmiş ve bu hastaların gelip gitmeleri için yol masrafları karşılanmıştır. 129 hastayla telefonla temas kurmaya çalışılmıştır: bunların 34'ü kabul etmiş, 7'si reddetmişti, 26'sı başka işlere katılmıştı (çalışma, tatil, çocuk bakımı vb), 14'ü CR'ye uymamıştı ve 48'i ile temas kurulamamıştı (cevap yok, taşınmış, yanlış numara).

2.2 Odak grupları

Bir CR programının her bir farklı sunumunu temsil edecek 5 odak grubu organize edilmiştir. Bireysel odak grupları 1 ve 2 nolu hastanelerden organize edilmiştir (FG1, FG2). 3 ve 4 nolu hastanelerdeki CR programları aynı ekip tarafından yürütülmekte ve birbirine çok benzemektedir. Bu yüzden hastalar aynı gruba atanmışlardır (FG3). 1 ve 2 nolu hastanelerden ev programı hastaları beraber davet edilmişlerdir çünkü bu hastalar aynı hemşireler tarafından desteklenmekteydi (FG4). Bütün odak gruplarında aynı konular yer almaktaydı ve konular şunları içermekteydi: CR'ye katılma sebepleri; program tercihi; programlarının farklı komponentleri ile ilgili görüşler; CR'nin tamamlanmasından beri egzersize devam etme.

2.3 Analiz

Yaklaşık 1.5 saat uzunluğundaki odak grupları kasete kaydedilmiş ve transkripte edilmiş (kriptolanmış, şifrelenmiş) ve yazılı saha notları oluşturulmuştur. Transkriptler okunarak ve ortaya çıkan temalar ve kategoriler tanımlanarak analiz gerçekleştirilmiş ve bu esnada katılımcılar arasındaki etkileşimlere önem verilmiştir. Bütün yazarlar transkriptleri okumuşlar ve temaları tartışmışlardır. Her bir hastane ve ev odak grubunun temaları benzerliklerin ve farklılıkların tespit edilmesi için karşılaştırılmıştır. Genel hastane ve ev programı temaları da karşılaştırılmıştır.

SONUÇLAR

Katılmayı kabul eden 34 hastanın 26'sı gündüz devam etmiştir. 16 hastane programı hastası 3 odak grubuna katılmış ve 10 ev programı hastası da 2 odak grubuna katılmıştır (tablo 1). Kadınlardan çok erkekler vardı ve bütün gruplardaki yaş ortalaması benzerdi. FG1'de yer alan biri Sri Lanka'lı (bayan, 45 yaşında) ve biri Hintli (erkek, 59 yaşında) 2 katılımcı dışında diğer bütün katılımcılar beyaz Britanyalı idi.

İki odak grubu kolaylaştırıcısı, hastane programları odak gruplarının belli bir özelliğinin hastalar arasındaki uyum olduğunu gözlemiştir. Hastalar odak grupları esnasında birbirleriyle rahatlıkla sohbet etmekte ve şakalaşmaktaydı. Ev programı hastaları da birbirlerine karşı dostça davranmaktaydı ancak hastane programı hastalarındaki samimiyet bu gruplarda bulunmamaktaydı.

Hastaların çoğu CR programlarının içeriği hakkında daha önceden fazla bir şey bilmediklerini bildirmiş ve hem ev hem de hastane grupları devam ettikleri programdan çok memnun kalmış ve alternatif bir programın uygun olmayacağını öne sürmüşlerdir. Odak grubu katılımcılarında, egzersiz yapabilmelerini kısıtlayacak çok fazla ek sağlık sorunu bulunmamaktaydı. Sahip oldukları problemler etrafında pragmatik bir yaklaşım sergilemişler ve yapabilecekleri konusunda azim göstermişlerdir.

Üç hastane odak grubu arasında veya 2 ev grubu arasında temalar açısından farklılıklar yoktu. Hastane ve ev programları karşılaştırıldığında bütün odak gruplarında ortak olan bazı temalar vardı: kardiyak olaydan sonra öz-güven kaybı, egzersize devam etme ve yaşam tarzı değişiklikleri yapmaz, kalp hastalığı hakkında bilgi ve anlayışların geliştirilmesi ve CR'nin yararları. Ev ve hastane programı hastaları arasındaki başlıca farklılıklar CR deneyimleriyle ilgiliydi ve ev ya da hastane programları ile spesifik bir şekilde ilgili olan çok sayıda konu da mevcuttu.

3.1 Ev ve hastane programlarında ortak temalar

3.1.1 Güven (kendine güven) kaybı

Hastalar kardiyak olaydan sonra güven kaybını ciddi bir problem olarak tanımlamışlardır. Hastalar hangi tip veya düzeydeki egzersizin güvenli ve uygun olduğu ve hatta hangi günlük yaşam aktivitelerini yapabilecekleri konusunda fazla bir fikre sahip değillerdi.

Hastaların katılım konusunda olumlu olmalarına karşın egzersizin iyi gelebileceği gibi zarar verebileceği yönünde de bir his vardı. Hastane programlarına katılan hastalar, gözetim altında egzersiz yapmanın olası egzersiz riskleri hakkındaki korkularını ortadan kaldırmada önemli olduğunu düşünmekteydi.

3.1.2 Egzersize devam etmek

Hastalar, egzersize düzenli bir şekilde devam etmenin önemini anladıklarını göstermişlerdir. Kötü havanın yürümelerine kısıtlamasına karşın her zamankinden daha sık bir şekilde yürümekte, bisiklete binmekte ve toplu taşıma araçlarını kullanmaktaydılar. Hastalar bazı günlerde diğer günlerdekinden daha çok şey yapabileceklerini hissetmekte ve az sayıda hasta bazı günlerde diğer günlerden daha az şey yapabileceğini hissetmekteydi. Ancak az sayıda hasta, azimlerini arttırdıkça egzersize devam etmenin daha zor hale geldiğini düşünmekteydi.

Ev programı hastalarının çoğu programı tamamladıktan sonra daha fazla yürüyüş yaptığını bildirmişti ve az bir kısmı hala Kalp Kitapçığındaki egzersizlere devam etmekteydi. Üç hasta, ev programının sonunda toplum (halka açık) egzersiz gruplarına katılmıştır.

Hastaların uzun süre egzersiz yapabilmeleri için, motivasyonun zor olmasından dolayı günlük yaşamlarına uygun eğlenceli

bir şey yapmaları gerekmektedir. Egzersizin sosyal bir olay olarak yapılması hastaları bağımsız bir şekilde egzersiz yapmaya motive etmekteydi ve her 2 programdaki hastalar süregelen aktivitenin bir parçası olarak grup egzersizlerine katılmıştır.

3.1.3 CR'nin yararları

Hastaların çoğu katılmadan önce CR'den ne bekleyecekleri konusunda fazla bir fikre sahip değildi ancak hepsi CR'den eğlendiklerini ve yarar gördüğünü belirtmekteydi. Bütün hastalar kalpleri konusunda daha fazla şey öğrendiğini söylemiş ve özellikle egzersiz ve diyet etrafında yaşam tarzı değişiklikleri yaptıklarını bildirmişti ve CR'yi başkalarına önermek konusunda coşkuluydu. Her 2 programın hastaları ilaçlarla ilgili bilgileri özellikle yararlı olarak tanımlamaktaydı.

3.2 Ev programına özel temalar

3.2.1 Hastaların evde CR programı deneyimleri

3.2.1.1 Kalp Kitapçığı. Hastalar Kalp Kitapçığı hakkında çok şey söylemiş ve bu kitapçığın genel olarak iyi organize edildiğini, egzersize ek olarak çeşitli konuları kapsadığını, yararlı bilgi ve tavsiyeler verdiğini ve olumlu ve cesaret verici olduğunu konfirme etmişlerdir. Bu tavsiye aynı zamanda, hastaların kendi iyileşme deneyimleri ile de ilgiliydi. Hastalar genelde, Kalp Kitapçığının çoğu soruya cevap verdiğini düşünmekteydi. İlaç bilgisi özellikle çok iyi olarak düşünülmekteydi. Hastalar, bazen karılarının diyet değişikliği yapma konusunda öncülükte bulunmalarına karşın diyetle ilgili tavsiyeleri okuduklarını ve bunlara uyduklarını bildirmişti.

Kalp Kitapçığı ile ilgili taktirlerin ortak olmasına karşın, yürümeyi zor bulan artritli bir hasta, hastaların kendilerine tavsiye edilen her şeyi yapmamaları gerektiğini öne sürmüştür.

3.2.1.2 Relaksasyon kasetleri. Relaksasyon kasetleri genelde iyi olarak düşünülmüş ve bir hasta dışındaki tüm hastalar tarafından kullanılmıştır. Hastalar bu kasetleri dinleyerek gevşemeyi öğrenmişler ve daha sonra stresli durumlarda bu teknikleri uygulayabilmişlerdir.

3.2.1.3 Hemşire desteği deneyimi. Hastalar aldıkları hemşire desteği konusunda olumluydular ve yapılan ziyaretlerin sayısının yaklaşık olarak doğru olduğunu söylemişlerdir ancak 75 yaşındaki bir hasta ilk 6 ay içinde daha fazla ziyaret yapılmasını istediğini söylemiştir. Hastalar hemşireleri çok dostça (arkadaş canlısı), konuşması kolay, yardımcı ve bilgili olarak tanımlamışlardır. Sadece tek bir hasta rutin aramalara ek olarak tavsiye için hemşireyi telefonla aradığını bildirmişti.

3.2.1.4 Evde egzersiz deneyimi. Hastalar egzersizlerin iyi planlanmış olduğunu ve başlangıçtaki güvenlerinin tekrar yapılandırılması için kademeli bir şekilde kurulduğunu düşünmekteydi. Az sayıda hasta programın özellikle erken dönemlerinde kendi başlarına egzersiz yapmaktan endişe ettiğin ve kendilerini itmeyi istemediklerini söylemiştir. Hastaların çoğu, bazıları egzersizleri kendileri de yapmış olan aile üyelerinden destek almıştır. Hastalar egzersizlerini kaydetmenin, hemşirenin geleceğini bildikleri için motivasyonlarına yardımcı olacağını saptamıştır. Ayrıca, geriye bakmanın ve sergiledikleri ilerlemeyi görmenin cesaret verici olduğunu da saptamışlardır.

3.2.2 Ev programının faydaları

Hastalar önemli bir faydanın, kendi rehabilitasyonları üzerinde daha fazla kontrole sahip olmaları ve bir tedaviden çok bir yaşam tarzı değişikliği olduğunu öne sürmüşlerdir. Hastalar ayrıca, Kalp Kitapçığından bir şeyler öğrenebilen ve yaşam tarzı değişiklikleri yapabilen aile üyelerinden de destek almışlardır. Çok sayıda ev programı hastası ulaşım güçlüklerinden veya bakıcı sorumluluklarından dolayı hastane programına devam etmeyi zor bulmuş ancak ev programına randomize edilmeleri bu hastaların CR'yi tamamlayabilmelerine imkan vermiştir.

3.3 Hastane programına özel temalar

3.3.1 Hastaların hastane CR programları deneyimleri

CR programlarındaki farklılıklara rağmen 3 hastane hastası grubu CR hakkında çok benzer görüşler ifade etmişler ve yararları hakkında olumlu şeyler söylemişlerdir.

3.3.1.1 Erişim (ulaşım). Hastaların hiçbir hastane CR'sine erişim konusunda majör güçlükler bildirmemiştir. Çalışan bir hasta, programa devam edebilmek için boş saatleri konusunda müzakere yapmak zorunda kalmıştır. Hastaların çoğu otobüsle gelip gitmiş ve hiçbirinin hastaneye arabayla gelmesi için ailesine veya arkadaşlarına ihtiyacı olmamıştır. Bir hastanedeki hastalar park etmenin zorluklarından şikayet etmişlerdir.

3.3.1.2 Egzersiz seansları. Hastalar bir grup içinde egzersiz yapmaktan zevk almışlardır ve diğer kişilerle karışmaları hepsi için olumlu bir deneyim olmuştur. Bunu, bir topluluğa ait olmak ve birbiriyle ilgili olmak gibi bir şey olarak tanımlamışlardır. Hastalar diğer hastalar hem motivasyon hem de destek almıştır.

3.3.1.3 Hastane eğitimi deneyimi ve relaksasyon seansları. Eğitim seansları ile ilgili görüşler, daha az organize gibi göründükleri için ve konuşmaların kalitesi daha değişken olduğu için daha karışıktı. Ancak genel olarak hastalar, eğitim programının başlarına ne geldiği konusunda ve yaşam tarzlarını nasıl değiştirecekleri ile ilgili olarak kendilerine bir şeyler öğrettiğini düşünmekteydi. Programın iyileştirilmesiyle ilgili tek öneri, bir sigara bırakma programına yer verilmesiydi.

Relaksasyon seansları konusunda karışık görüşler vardı. Az sayıda hastaya evde kullanmak üzere relaksasyon kasetleri verilmişti. 1 nolu hastanede relaksasyon seansları egzersiz seanslarından ayrı olarak yürütülmüş ve çok sayıda hasta bu seanslara hiç devam etmemiş ve bunlar hakkında bir şey bilmemiştir.

3.3.1.4 Hastane programına motivasyon. Çok sayıda hasta, hastanede seanslara devam etmek için düzenli görüşmeler yapmanın motivasyon için önemli olduğunu ve evde egzersizleri tamamlamalarının daha az olası olduğunu düşünmekteydi.

3.3.2 CR programlarına ve bağımsız egzersize devam etme

1 nolu hastanedeki hastalar için bir hastanede devam programı mevcuttu ve buna devam eden hastalar bu ortamın dışında egzersiz yapmak konusunda isteksizdi. 2 nolu hastanedeki hastalar için toplumda devam programları mevcuttu. 3 ve 4 nolu hastanelerde bir devam programı yoktu ve bu durum, hastanenin devam programını mı sunması yoksa hastaların bağımsız bir şekilde mi egzersiz yapmaları gerektiği konusundaki karışık görüşleri provoke etmekteydi. Hastalar, toplum içinde bir idame programı fikrini, kendilerini düzenli egzersiz yapmaya motive edeceği için desteklemiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma, Kalp Kitapçığını başarılı bir şekilde kullanan ve hastane CR programlarına devam eden hastaların deneyimlerini karşılaştıran ilk rapordur. Odak grubu hastaları, kendilerine bir seçim hakkı sunulmamasına rağmen devam ettikleri program hakkında çok olumluydu. Hastane programı hastaları grup egzersizinin samimi ortamından zevk almakta ve ev hastaları, kendilerine sağlıkları konusunda kontrol hissi veren Kalp Kitapçığında yer alan bilgi ve tavsiyelerin çokluğuna değer vermektedir. Hastalar ve bakıcıları bilgi ihtiyaçlarının farkına ancak hastaneden taburcu olduktan sonra varabilirler ve Kalp Kitapçığının kapsamlı bir bilgi kaynağı ve hastalar ne zaman ihtiyaç duysa ellerinin altında bulunabildiği saptanmıştır. Hastane CR hastaları birbirleriyle, ev hastalarının sahip olmadığı bir uyuma sahip gibi görünmekteydi.

Katılımın önündeki engellerin CR'ye uyumu etkilediğinin bilinmesine karşın CR'lerini başarılı bir şekilde tamamlayan hastalar için bu engellerin önemli bir mesele olmaması sürpriz değildir. Çok sayıda hastane programı hastası geçmişe dönük olarak, evde ekzersize motive olmayacağını düşünmekteydi. İşe dönen hastane CR hastaları sempatik işverenlerinin olduğunu söylemiş ve ev CR hastaları ekzersiz programlarını kendi işlerine uydurabildiklerini söylemişlerdir. CR programlarını tamamlamayan hastaları kapsayan görüşme programları ile karşılaştırıldığında programa uyum gösteren bu hastalar iyileşmeleri konusunda daha olumlu gibi görünmekte ve genel sağlık durumları da daha iyi gibi görünmekteydi.

Grup egzersizinde utangaçlığın hastane temelli CR' ye katılmama konusunda bir sebep olarak tanımlanmış ve ev-tabanlı programlar olası bir alternatif olarak önerilmiştir. Odak gruplarındaki sadece tek bir hasta (ev programında yer alan) grup egzersizlerinden hoşlanmamanın bir problem olduğunu öne sürmüştür. Nitekim ev programını tamamlayan çok sayıda hasta daha sonra, başkalarıyla birlikte egzersiz yapmanın da yer aldığı daha uzun dönemli çeşitli aktivitelerde yer almışlardır.

İki program arasındaki özel bir fark, ev CR hastalarının relaksasyon ve stres yönetimine verdikleri önemdi. Hastane programı hastalarının hepsi bu seanslara devam etmemiş ve devam edenler de öğrendiklerinden, relaksasyon kasetlerine son derece önem veren ve stresli durumlarda bu teknikleri uygulayabilen ev hastalarına göre daha az yararlanmışlardır.

Çok sayıda hastane CR hastası doğrudan gözetim altında egzersiz yapmanın ne kadar rahatlatıcı bir şey olduğunu açıklamıştır. "Bir tedavi görmek (almak)" ile günlük yaşamın bir parçası olarak iyileşme (normale dönme) arasındaki çatışma (çelişki), bazı hastane hastalarının CR personelinin gözetimi olmadan egzersiz yapma konusunda daha az öz güven bildirmiş olmalarından dolayı oldukça belirgindi. Kalp kitapçığındaki bilgiler hastaların kalp hastalığı ile ilgili bilgilerini arttırmalarına ve kalp hastalıklarını anlamalarına yardımcı olmuş ve kendilerine, sağlıkları konusunda kontrol sahibi oldukları hissini vermiştir. Ev programının algılanan bir diğer yararı da hastaların, kalp kitapçığını kullanan ve benzer yaşam tarzı değişikliklerini yapan ailelelerinden daha fazla destek alabilmeleri olmuştur. CR' ye uyum ile ilgili bir çalışmada, eşin de (genellikle karının) dahil olması durumunda devamlılığın daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastaların hastane temelli CR deneyimleri ile ilgili bulgularımız daha önceki raporlara uygundur, özellikle de CR seansları sırasında başkalarıyla bir araya gelmenin yararları konusunda. CD programını tamamlayan kadınlarla ilgili bir odak grubu çalışması da bir gruba ait olmayı ve personelden alınan desteği hastaların CR hakkında en fazla hoşlarına giden şey olarak tanımlamıştır. Tam tersine, bu çalışmada ev hastalarının aldıkları bire-bir hemşire bakımını yüksek puanla derecelendirdiklerini saptanmış ve hastane programında bunun olmadığını düşünülmüştür.

Hastaların bir CR programı tamamlandıktan sonra ara sıra yapılan "tazeleme" seansları gibi uzun dönemli desteğin egzersizi ve yaşam tarzı değişikliklerini sürdürmede davranışı pekiştirmek ve rahatlatma için yardımcı olabileceği şeklindeki önerileri daha önceki raporlarla uyumludur ve CR aracılığıyla öz güvenin geri kazanılmasına karşın hastaların desteğe ihtiyaç duymaya devam ettiklerini düşündürmektedir. Ev hastaları Kalp Kitapçığında rahatlatma (rahatlatıcı bilgiler) bulmuşlar ve bilgi için bu kitapçığa baş vurmaya sürdürmüşlerdir. Hastalara sunulan program tipinin dışında, hastaların kendi iyileşmelerinde kontrolü ele almaları gibi diğer çeşitli faktörler de CR deneyiminin ve CR' uyumun belirlenmesinde önemlidir.