



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Derleme

Rogers'ın Üniter Bakışı ile Anksiyete Yönetimi Anxiety Management with Rogers' Unitary Perspective

Ayşegül DÖNMEZ ^a, Tuğba DURMUŞ ^{*,b}, Ece MUTLU SATIL ^c

^a Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

^b Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İZMİR, TÜRKİYE

^c İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

ÖZET

Psikiyatri hemşireleri, bakım verdiği insanın davranışlarını anlayabilmek için çeşitli kuramsal yaklaşımlardan yararlanır. Hemşirelik girişimlerine yenilikçi ve özgün bir yaklaşım getiren kuramcılardan biri de Rogers'tır. Rogers'ın felsefesinde tanımlayıcı bir yaklaşım yoktur ve hemşireler insanı ve yaşam sürecini çok iyi anlamalıdır. Psikiyatri hemşireliğinin özünde de insanı anlamak vardır. Bu derleme makalede, Rogers bakışı ile anksiyeteyi yönetme ile ilgili okuyucuya bilgi aktarılması amaçlanmıştır. Anksiyetenin belirli bir düzeye kadar bireye hizmet eden bir yapıda olduğu bilinmektedir. Bireyin enerji alanındaki bozulma dengelenmediği sürece anksiyete belirtileri birey için rahatsız edici düzeye ulaşabilir. Üniter insan kuramı ile anksiyeteyi yönetmek mümkündür ve kolaydır. Rogers'ın Üniter İnsan Kuramı'nın, anksiyete yönetimi ile ilgili olarak hemşirelik girişimleri üzerine birçok yansımada olduğu ancak kuramın genellikle girişimsel ve daha kompleks hemşirelik uygulamalarında kullanıldığı görülmektedir. Bu bağlamda, anksiyete temelli yapılan hemşirelik girişimleri ve araştırmalarında Rogers'ın Üniter İnsan Kuramı'nın hemşirelik uygulamalarına ışık tutacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Anksiyete Yönetimi, Üniter İnsan

ABSTRACT

Psychiatric nurses use various theoretical approaches to understand the behaviors of the persons they provide care for. One of the theorists who have brought an innovative and original approach to nursing interventions is Rogers. There is no descriptive approach in Rogers' philosophy and nurses must understand human beings and the course of life, life process very well. Understanding human beings constitutes the core of psychiatric nursing. In this hereby review article, conveying information to the reader on managing anxiety with Rogers' view has been aimed. It is known that anxiety has a structure that serves individuals up to a certain level. Anxiety symptoms may reach an irritating level for the individual unless the deterioration in the energy field of the individual is balanced. It is possible and easy to manage anxiety with Unitary Human Beings Theory. It is seen that Rogers' Unitary Human Theory has many reflections on nursing interventions related to anxiety management, but the theory is generally used in interventional and more complex nursing practices. In this context, it is thought that Rogers' Unitary Human Beings Theory will shed light on nursing practices in the anxiety-based nursing interventions and researches conducted.

Keywords: Anxiety, Anxiety Management, Unitary human

*Sorumlu Yazar: Tuğba DURMUŞ

Adres:Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İZMİR, TÜRKİYE

e-posta: tugbasiviloglu@hotmail.com

Geliş tarihi:25.06.2020

Kabul tarihi:06.01.2021

GİRİŞ

Kuramlar, olayları tanımlamak, açıklamak, öngörmek ve/veya kontrol etmek amacıyla, kavramlar arasındaki özel ilişkileri planlayarak onlara sistematik bir görünüm kazandırır (Pektekin, 2013). Bilimsel nitelikli bir kuram; olguları açıklamak üzere araştırmacı tarafından oluşturulan birbiriyle ilişkili kavram ve varsayımlardan oluşan ve araştırmacıların tümdengelim yöntemini kullanarak sınamabilir hipotezler geliştirmelerini sağlayan kavramsal bir sistemdir (İnanç & Yerlikaya, 2018). Kuramların içerisindeki kavram ya da terimler olguları tümdengelim ve tümevarımsal çalışma yoluyla anlamak için örgütlenmiş ve mantıksal bir yapı sağlar (Malinski, 2006). Ortaya koyduğu bilimsel bilgi ile kuramlar, profesyonel bir disiplinin mesleki uygulamaları için zemin oluşturur. Hemşirelik kuramları, klinik çevredeki belli değişkenlerin hemşirelik bakımı üstündeki etkilerini önceden tahmine imkan sağlayan, araştırmaya dayalı bir dizi ifade olarak tanımlanabilir (Velioğlu, 2012). Günümüzde hemşirelerin, hemşirelik bakımı çerçevesinde yaptıkları girişimlerin etkilerini incelemelerinin ve sonuçlara ilişkin verileri kontrol etmelerinin gerekliliği bilinmektedir. Bununla birlikte özellikle bilim uzmanlığı alanlarına göre hemşire profesyonellerin bilimsel bilgiye nasıl ulaşacaklarını bilmelerinin, bilgiyi sentezleyerek kanıt dayalı bakımda kullanmalarının önemi de vurgulanmaktadır. Tüm bilim uzmanlıklarında olduğu gibi psikiyatri hemşireliğinde de kuramsal bakış önemlidir (Engin, 2017). Hemşirelikte bakım standartlarının gelişmesinden yana olan anlayışın varlığını sürdürebilmesinde hemşirelik bakımını kuramsal bilgi zemininde gerçekleştirmek önemli bir yer tutar. Psikiyatri hemşireleri, bakım verdiği insanın davranışlarını anlayabilmek için çeşitli kuramsal yaklaşımlardan yararlanır (Neeraje, 2008). Aynı zamanda insana bakım verebilmek için farklı hemşirelik kuramlarını da rehber edinmektedir. Hemşirelik girişimlerine yenilikçi ve özgün bir yaklaşım getiren kuramcılardan biri de Rogers'tır. Bu derleme makalede Rogers bakışı ile anksiyeteyi yönetme ile ilgili okuyucuya bilgi aktarılması amaçlanmıştır.

Üniter İnsan ve Anksiyete

Rogers felsefesinde tanımlayıcı bir yaklaşım yoktur ve hemşireler insanı ve yaşam sürecini çok iyi anlamalıdır (Pektekin, 2013). Psikiyatri hemşireliğinin özünde de insanı anlamak vardır. Bireyin tanısına değil, yaşadıklarına ve sürecine odaklanmak, hemşirelerin semptomlar dizisi olan hastalığa değil, insana yardım sürecini başlatır. Rogers hemşireliği, insanın iyileşmesi ve iyilik hali ile ilişkili olarak tanımlamıştır (Farren, 2009). Hemşireliğin amacını ise üniter insan bilimi ile tutarlı, olumlu ve iyimser bir yaklaşımla sağlığın korunması olarak vurgulamıştır ve hastalığın önlenmesi ifadesinden kaçınmıştır (Wright, 2007). Üniter bakış açısında hemşireler, bakım verdikleri kişilerle sürekli karşılıklı bir süreç içerisinde ve bu şekilde değişim alanını şekillendirme fırsatına sahiptirler (Rogers, 1992).

Rogers insanı; psikolojik, fizyolojik ve sosyal bir sistem ya da sistemin parçaları olarak ele almaktan çok, onu çevresi ile etkileşim içinde olan bir enerji alanı olarak açıklar (Pektekin, 2013).

Kuramın temelinde “üniter insan” tanımlanmaktadır. Üniter insan tam boyutludur, bölünemez, tekrarlanamaz, öngörülemeyen ve sürekli değişim gösterir. Üniter insanın tam boyutlu-pandimensional olması, mekansal ve zamansal niteliklere sahip olmayan, doğrusal olmayan bir alanı vurgular (Rogers, 1992). Üniter insanın bölünemez olması fikri ise insanların bütünü indirgenemeyen parçaları olduğunu açıklar (Parse, 1998; Rogers, 1992). Üniter insanın tekrarlanamaz oluşu, paradoksal ve sürekli değişen insan-evren alanlarını ifade eder, bu yüzden hiç kimse farklı kişiler, düşünceler, nesnelere ya da olaylar ile etkileşim halindeyken aynı kalmaz (Parse, 1998). Rogers 1970'deki kitabında ve derslerinde insan ve çevre alanı arasındaki sürekli değişim ile ne anlatmak istediğini göstermek için kaleydoskop kullanmıştır (Malinski, 2006). Türkçe karşılığı “çipek dürbünü” olarak da bilinen kaleydoskop kelimesi Yunanca'dan gelmektedir ve kalos-güzel, eidos-biçim ve scopos-izlemek anlamına gelen sözcüklerin birleşiminden oluşmuştur. Kaleydoskop, her çevrildiğinde farklı kombinasyonlarda şekil ve rengi gösterir. Butcher (2005), Rogers'ın yazdıklarına gömülü iki epistemolojik metafor olan kaleydoskop ve senfoninin, desenin öngörülemeyen ve ritmik doğasını tanımladığını belirtilmiştir (Butcher, 2005). Rogerian terminolojide, nedensellik, koruma ve tahmin yoktur ve olasılıktan ziyade öngörülemeyenlik anahtardır (Malinski, 2006). Üniter insanın öngörülemeyen oluşu ile kastedilen insan ve evren arasındaki karşılıklı sürecin nedensel olmayan doğasıdır (Parse, 2002). Malinski (2006) aktardığına göre; Rogers (1970) insanların değişim sürecini başlatmak, durdurmak ya da değiştirmek yerine insan-çevre etkileşimi içerisinde sürekli olan değişim sürecine katıldıklarını ileri sürmüştür (Malinski, 2006). İnsanın tüm bu özelliklere sahip olması fikri, sağlık ve dolayısıyla sağlık hizmetleri ile ilgili farklı bir görüşü de ortaya koyar. Üniter bakış açısına göre, insan sağlığı, yaşanmış deneyimler, davranış kalıplarını gözlemlenmesi ve tanımlanmaya odaklanan bir sağlık hizmeti yaklaşımı ile en iyi şekilde açıklanabilir (Parse, 2002).

Genel ruh sağlığı yaklaşımında insanın ruhsal iyilik hali ve işlevselliği duygu, düşünce ve davranış bütünlüğü içerisinde değerlendirilmektedir. Karşılıklı etkileşim halinde olan bu üçlüyü ortak ele almak psikopatolojilerin değerlendirilmesi ve ruhsal iyileştirim açısından gereklidir. Duygular evrensel, bununla birlikte duyguların ifadesi bireysel, kültürel, toplumsal farklılıklar gösterebilmektedir. Bazı kültürlerde duyguların ifadesi daha fazla kabul görürken bazılarında daha çok bastırılması alışlagelmıştır. Duyguların bastırılması bireylerin kendilerini ifade etmesini sınırlar. İnsanın temel duygularından biri de anksiyetedir. Anksiyete tehlikeli durumlar karşısında ortaya çıkan ve organizmanın korunmasını sağlayarak yaşamı devam ettiren biyolojik bir korunma sistemi olarak tanımlanabilir (Uzay, 2002). Bu normal anksiyete olarak ifade edilen haliyle, anksiyete belirli bir düzeye kadar kişiye hizmet eder. Anksiyete kavram olarak açıkça ayırt edilebilir bir uyarana ilişkili ya da ilişkisiz olabilen korku, endişe ile belirli bir duygu durumu (Eşel, 2003), otonomik ve somatik belirtilerle seyreden öznel bir rahatsızlık ve huzursuzluk hissi (Tekin & Tekin, 2014) şekillerinde de

tanımlanmaktadır. Anksiyetenin kişi için ne zaman uyum sağlayıcı, hangi boyutta uyum bozucu olduğunun belirlenmesi önemlidir. Belirli bir düzeye kadar bireye hizmet eden anksiyete, belirli bir eşeği aşmaya başladığında birey için ruhsal iyilik halini ve günlük yaşamını tehdit eden bir hale gelmektedir. Sürengen hale gelen anksiyete, kişinin verimini düşüren, sıklıkla fizyolojik belirtilerin (titreme, çarpıntı, ağzı kuruluğu, kas gerginliği gibi) eşlik ettiği hale geldiği durumda patolojik olarak değerlendirilmektedir (Karamustafahoğlu & Yumrukçal, 2011).

İnsan yaşamı sürekli değişimi içerir. Rogers'ın homeodinamik ilkeleri (bütünlük, sarmallık, yansıma) değişimin bağlamını, doğasını ve sürecini tanımlar (Malinski, 2006; Wright, 2004). Rogers (1992) homeodinamik ilkelerinden bütünlük ilkesini, insan ve çevre alanı arasındaki karşılıklı ve sürekli süreç olarak açıklamıştır. Sarmallık ilkesi, yaratıcı ve öngörülemez şekilde ancak sürekli, tekrarlamayan ritimlerin enerji alanında meydana getirdiği doğrusal olmayan değişimi tanımlar. Yansıma ilkesi ise, insan ve çevre arasındaki değişimin alçak frekanstaki uzun dalgaların, yüksek frekanstaki kısa dalgalara doğru hareket etmesiyle oluştuğunu ifade eder (Rogers, 1992). Homeodinamik ilkeler insanın çevresi ile olan uyumuna yardım eder. Üniter İnsan Kuramında birey çevresi ile etkileşim halindedir ve bazen yavaş bazen de hızlı hareket ederek etkileşimine devam eder ve denge içinde kalmaya çalışır. Bu dengenin bozulması ise bireyin enerji alanı ile ilgili bozulmalara sebep olabilir (Pektekin, 2013). Rogers sağlıklı bir bireyde enerji alanının simetrik ve dengeli olduğunu, enerjinin eşit şekilde akmasının sağlandığını açıklar. Anksiyete ve ağrı gibi fiziksel ve psikolojik belirtiler bu alanda dengesizliklere neden olur (Maksum, Sujianto, & Johan, 2019). Anksiyete ve anksiyete sonucu meydana gelen değişiklikler, Rogers'ın helezonluk ilkesinin özelliği olabilir (McBride, Graydon, Sidani, & Hall, 1999). Anksiyete bağlı (*psikolojik duruma*) solunum hızında ve kalp hızında değişiklikler (*fizyolojik duruma*) ortaya çıkmaktadır. Birbirini tetikleyen durumlara bağlı oluşan bu semptomlar kuramda söz edilen sürekliliğe; oluşan semptomların süresinin, etkisinin her bireyde farklı bir biçimde gelişmesi de öngörülemezliğe örnek olabilir. Anksiyete belirtildiği gibi belirli bir eşeğe kadar bireye hizmet eden bir yapıdadır. Bireyin enerji alanındaki bozulma dengelenmediği sürece anksiyete belirtileri birey için rahatsız edici eşeğe ulaşabilir. Üniter insan kuramı ile anksiyeteyi yönetmek mümkündür ve kolaydır.

Üniter İnsanın Anksiyete Yönetimi

Sağlık ve hastalıktan çok üniter insan ve çevresi arasındaki karşılıklı ilişki, Rogerian hemşirelerin odağı halindedir (Malinski, 2006). Rogers'a göre hemşirelik girişimleri kişi ve çevre arasındaki harmonik etkileşimi desteklemeyi ve bireyin enerji alanının bütünlüğünün güçlendirilmesini hedefler. Burada amaç, mümkün olan en yüksek sağlık potansiyeline ulaşmak için kişinin alanının ve çevresinin organizasyonu ve senkronizasyonuna uygun şekilde rehberlik etmektir (Papathanasiou, 2013).

Rogers'ın kuramında "sağlığın korunması ve sürdürülmesi önemli bir yer tutmaktadır. Anksiyete, tıpkı bir senfoni ezgisi gibi

alçalıp yükselebilir. Rogers hemşireliğin amacını, insan ve çevre arasındaki senfonik ilişkiyi geliştirmek olarak tanımlamıştır (Velioğlu, 2012). Bu doğrultuda, anksiyetenin önlenmesi ve uygun şekilde yönetilmesi için "Üniter İnsan Kuramı"nın etkili olacağı düşünülmektedir. Böylece insan yaşamında anksiyetenin önemi, anksiyeteden nasıl faydalanılacağı ve dengeyi bozan anksiyetenin fiziksel ve psikolojik belirtilerinin üniter insan kuramı bakışı ile nasıl yönetileceği sağlanmış olacak sonuçta sağlık korunacak ve sürdürülecektir. Bir insan üniter insan yapısı öncülüğünde anksiyeteyi yaşamında nasıl kılavuz alabilir?

Rogers üniter insan'ı tanımlarken "parçaların toplamı"ndan kaçınılmazsa bütünlüğün özünün kaçınılmazlığını ifade etmiştir. Bu bilgi ışığında, birey ve çevresi hakkında bilgi toplanılan hemşirelik sürecini, sadece birey ve çevre bağlamında ele almak anksiyetenin özünü kaçırmamıza neden olabilir. Toplanan bilgilerin bütünü yansıtması için birçok değerlendirme yapılması ve soru sorulması gerekmektedir (Rogers, 1992). Bu birinci kuraldır.

Rogers'ın da belirttiği gibi insan duyan ve düşünen bir varlıktır (Velioğlu, 2012). Daha önce deneyimlediği bir anksiyete ve bu anksiyetenin düzeyi, bireyin anksiyete ile ilgili bilişini etkileyerek, şuan ki anksiyetesini etkileyebilir. Bu nedenle, hemşirelerin daha önceki anksiyete deneyimini değerlendirmesi önemlidir (Engin, 2014). Rogers'ın kuramı yaşam sürecinin helezonluk ilkesi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Velioğlu, 2012). Buna göre anksiyeteyi değerlendirme sürecinde, **helezonluk ilkesinin** etkili olduğu düşünülmektedir.

Her insan alanı kendine özgüdür (Rogers, 1992). Hem Rogers'ın kuramı hem de hemşirelik felsefesinde yer alan insanın biricikliği doğrultusunda, anksiyete yönetiminde bireye özgü müdahalelerin yapılması gerekmektedir. Tüm girişimlerden önce hemşire hasta ile iletişim halindedir. Bütünsellik ilkesinden hareketle hemşire hasta ile bütündür (Velioğlu, 2012), bu nedenle çevresel faktörlerin belirlenmesi hemşireliğin bir fonksiyonudur. Etkili bir iletişim için iyi bir gözlemci olmalıdır. Anksiyete, bireyin yaşadığı durum ve/veya mevcut bir hastalığın prognozunun yansımaları olabilir (Aranha, 2018). Bu nedenle Rogers'ın yansıma ilkesi kapsamında, anksiyetenin oluşmasına ve artmasına neden olan faktörler belirlenmelidir. Bu ikinci kuraldır.

Anksiyete düzeyinde çevrenin etkisi kaçınılmazdır. Rogers'ın yansıma ilkesine göre, çevre anksiyeteye sebep olabilir (İnci, 2017). Hemşire, hastanın çevresi içinde yer alır. Hastanın anksiyete duygusu hemşireye yansiyabilir, bu nedenle hemşire kendi duygularının farkında olmalıdır. Empatik, sakin bir ilişki ile olumlu kişilerarası ilişki geliştirebilir. Böylece hasta ile birlikte yeni bir çevre oluşturarak bireyin yaşam sürecini değiştirebilir (Gorman & Sultan, 2014). Gürültü, ses ve ışık gibi uyaranların daha az olduğu sakin bir ortam sağlanarak, çevre ile etkileşim sayesinde bireyin anksiyete düzeyi azaltılmalıdır. Bireyin çevresinde sadece hemşire ve cansız nesnelere değil, diğer bireylerde yer almaktadır bu nedenle hastanın diğer anksiyöz hastalarla ilişkisi kısıtlanmalıdır (Engin, 2014). Bu bilgileri Rogers'ın temel ilkeleri ışığında incelediğimizde, her insanın enerji alanı olduğu, bütünsellik ve yansıma ilkelerinin

(Rogers, 1992) hemşirelik girişimleri üzerindeki yansımaları olarak açıklanabilir Yansıma ilkesi ile ilişkili olarak, etkinliği kanıtlanmış bir uygulama olan dokunma ve terapötik dokunuş, enerji alanlarının etkileşime girmesi ile bireye rahatlama hissettirilmektedir. Turner ve ark. tarafından Rogers'ın kuramını temel alınarak yapılan çalışmada, terapötik dokunma uygulanan grupta, sahte dokunma uygulanan gruba göre kaygı puanlarında daha fazla azalma olduğunu belirlenmiştir (Turner, Clark, Gauthier, & Williams, 1998). Hemşire, hastaya dokunarak anksiyetenin azalmasını sağlarken, aynı zamanda terapötik ilişkiyi geliştirerek bütünsellik ilkesini destekleyebilir. Bu ise üçüncü kuraldır.

Anksiyete yönetiminde davranışsal (*maruz bırakma, model alma/rol provası*) ve bilişsel (*düşünce durdurma, oyalama, düşünce kaydı*) tekniklerin yanı sıra gevşeme teknikleri (*nefes alma, gevşeme egzersizi, ılık banyo, sırt masajı, yürüyüş yapma gibi*) kullanılabilir (Engin, 2014; Gorman & Sultan, 2014). Bireyin parçalarına yapılan girişimlerin bütünü etkilemesi ile bütünsellik ve yansıma ilkesinin (Rogers, 1992) hemşirelik girişimleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Terapötik masaj (Smith, Kemp, Hemphill, & Vojir, 2002) ve reiki uygulamalarının (Vitale & O'Connor, 2006) anksiyete üzerinde etkili olması bu çıkarılamayı destekler niteliktedir. Hastanın anksiyete düzeyi arttığı zaman, hemşire bireyin yanında olmalı ve gerekli girişimleri hasta ile birlikte yapmalıdır (Engin, 2014) Rogers'ın kuramını temel alan Malinski ve Todaro-Franceschi'nin çalışmasında, katılımcılar hemşire ile birlikte uygulanan bir aylık ortak meditasyon sonrasında, daha sakin, rahat, dengeli ve merkezlenmiş hissettiklerini bildirmiştir (Malinski & Todaro-Franceschi, 2011). Girişimlerin hasta ile birlikte yapılması Rogers'ın bütünsellik ilkesini destekler niteliktedir (Velioğlu, 2012).

Anksiyete yönetiminde hemşireler noninvaziv birçok yöntem uygulayarak bireyin yaşam kalitesini desteklemektedir. Üniter insan kuramının *sarmalık ilkesi* de, anksiyete yönetimi için yapılan tüm girişimler sonrasında bireyin, dinamik ve uyumlu yeni modeller geliştirebileceğini ortaya koymak suretiyle hemşirelere, kuram kullanımının bakımda yol haritası olabileceğini göstermektedir (Rogers, 1992; Velioğlu, 2012). Bu bilgi anksiyete yönetiminde son adım olan kuramsal çıkarılamadır.

SONUÇ

Sonuç olarak, literatürde Rogers'ın kuramı, teröpatik dokunma, reiki, müzik terapi, aromaterapi, refleksoloji, yoga, masaj, meditasyon gibi invaziv olmayan uygulamalar (Leddy, 2003) ve kendine güven, güç, iyilik hali, stres, aitlik hissi, ağrı, yaşam kalitesi, depresyon gibi kavramlar (Kim, 2008) ile ilişkilendirilmiştir. Rogers'ın "Üniter İnsan Kuramı"nın, anksiyete yönetimi ile ilgili olarak hemşirelik girişimleri üzerine birçok yansıması olduğu ancak kuramın genellikle girişimsel ve daha kompleks hemşirelik uygulamalarında kullanıldığı görülmektedir. Bu bağlamda, anksiyete temelli yapılan hemşirelik girişimleri ve araştırmalarında Rogers'ın "Üniter İnsan Kuramı"nın hemşirelik uygulamalarına, klinik alandaki çalışmalara ve özellikle lisansüstü eğitim sürecindeki öğrencilere rehberlik edeceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aranha, P. R. (2018). Application of Rogers' system model in nursing care of a client with cerebrovascular accident. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, 4(1), 51–56.
2. Butcher, H. K. (2005). The Unitary Field Pattern Portrait Research Method: Facets, Processes, and Findings. *Nursing Science Quarterly*, 18(4), 293–297. <https://doi.org/10.1177/0894318405280390>
3. Engin, E. (2014). Anksiyete Bozuklukları. In M. O. Çam & E. Engin (Eds.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı* (1. Baskı, pp. 293–312). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
4. Engin, E. (2017). Kanıta Dayalı Uygulamalar, Bilgi Kaynakları ve Tanılama Sistemleri. In M. O. Çam & E. Engin (Eds.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı* (2. Baskı). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
5. Eşel, E. (2003). Genelmiş Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 13, 78–87.
6. Faren, A. T. (2009). An Oncology Case Study Demonstrating the Use of Rogers's Science of Unitary Human Beings and Standardized Nursing Languages. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 20(1), 34–39. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2008.01111.x>
7. Gorman, M. L., & Sultan, D. F. (2014). Anksiyete problemleri. In F. Öz & M. Demiralp (Eds.), *Genel hasta bakımı için psikososyal hemşirelik* (pp. 57–72). Ankara: Akademişyen Kitabevi.
8. İnaç, B. Y., & Yerlikaya, E. E. (2018). *Kişilik Kuramları*. (B. Y. İnaç & E. E. Yerlikaya, Eds.) (14. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
9. İnci, F. (2017). Martha E. Rogers: Üniter İnsan Kuramı. In A. Karadağ, N. Çalışkan, & Z. Göçmen Baykara (Eds.), *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri* (1. Baskı, pp. 465–488). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
10. Karamustafaloğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65–74.
11. Kim, T. S. (2008). Science of Unitary Human Beings. *Nursing Science Quarterly*, 21(4), 294–299. <https://doi.org/10.1177/0894318408324333>
12. Leddy, S. K. (2003). A Unitary Energy-Based Nursing Practice Theory: Theory And Application. *Visions: The Journal of Rogerian Nursing Science*, 11(1), 21–28.
13. Maksun, Sujianto, U., & Johan, A. (2019). Effects of Therapeutic Touch to Reduce Anxiety As a Complementary Therapy: A Systematic Review. *KnE Life Sciences*, 162–175. <https://doi.org/10.18502/ks.v4i13.5237>
14. Malinski, V. M. (2006). Rogerian Science-Based Nursing Theories. *Nursing Science Quarterly*, 19(1), 7–12. <https://doi.org/10.1177/0894318405284116>
15. Malinski, V. M., & Todaro-Franceschi, V. (2011). Exploring Co-Meditation as a Means of Reducing Anxiety and Facilitating Relaxation in a Nursing School Setting. *Journal of Holistic Nursing*, 29(4), 242–248. <https://doi.org/10.1177/0898010111398334>
16. McBride, S., Graydon, J., Sidani, S., & Hall, L. (1999). The Therapeutic Use of Music for Dyspnea and Anxiety in Patients with COPD who Live at Home. *Journal of Holistic Nursing*, 17(3), 229–250. <https://doi.org/10.1177/089801019901700302>
17. Neeraje, K. P. (2008). *Essentials of Mental Health and Psychiatric Nursing*. (K. P. Neeraje, Ed.) (1st Ed.). New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers.
18. Papataniasiou, I. (2013). Holistic Nursing Care: Theories and Perspectives. *American Journal of Nursing Science*, 2(1), 1–5. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20130201.11>
19. Parse, R. R. (1998). *The human becoming school of thought: A perspective for nurses and other health professionals*. Thousand Oaks, CA: Sage.
20. Parse, R. R. (2002). Transforming Healthcare with a Unitary View of the Human. *Nursing Science Quarterly*, 15(1), 46–50. <https://doi.org/10.1177/089431840201500108>
21. Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi/Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar* (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
22. Rogers, M. E. (1992). Nursing Science and the Space Age. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 27–34. <https://doi.org/10.1177/089431849200500108>
23. Smith, M. C., Kemp, J., Hemphill, L., & Vojir, C. P. (2002). Outcomes of Therapeutic Massage for Hospitalized Cancer Patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(3), 257–262. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2002.00257.x>
24. Tekin, M., & Tekin, A. (2014). Anksiyete Bozukluklarında Dissosiyatif Belirtiler. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 6(3), 330–339. <https://doi.org/10.5455/cap.20140210075959>
25. Turner, J. G., Clark, A. J., Gauthier, D. K., & Williams, M. (1998). The effect of therapeutic touch on pain and anxiety in burn patients. *Journal of Advanced Nursing*, 28(1), 10–20. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00770.x>
26. Uzbay, İ. T. (2002). Anksiyetenin Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 5–13.
27. Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar* (1. Baskı). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
28. Vitale, A. T., & O'Connor, P. C. (2006). The effect of Reiki on pain and anxiety in women with abdominal hysterectomies: a quasi-experimental pilot study. *Holistic Nursing Practice*, 20(6), 263–272.
29. Wright, B. W. (2004). Trust and Power in Adults: An Investigation Using Rogers' Science of Unitary Human Beings. *Nursing Science Quarterly*, 17(2), 139–146. <https://doi.org/10.1177/0894318404263303>
30. Wright, B. W. (2007). The Evolution of Rogers' Science of Unitary Human Beings: 21st Century Reflections. *Nursing Science Quarterly*, 20(1), 64–67. <https://doi.org/10.1177/0894318406296>