

Peristomal Alanda Yarası Olan Ürostomili Hastanın Watson'ın İnsan Bakım Modeline Göre Hazırlanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu*

*Nursing Care Prepared According to Watson's Human Care Model for a Patient with a Urostomy and a Wound in the Peristomal Area: Case Report**

Rabia Koca¹, Yeşim Dikmen Aydın²

¹Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, İstanbul, Türkiye

¹Health Institutes of Türkiye, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Surgical Nursing, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Giriş: Ürostomi, mesane kanseri nedeniyle uygulanan radikal sistektomi sonrasında idrar akışını sağlamak amacıyla oluşturulan bir üriner diversiyon yöntemidir. Ürostomili hastalar stoma yönetimi, yaşam kalitesinde azalma ve psikososyal sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu hastaların bakımı, uzmanlık ve terapötik eğitimi gerektiren bütüncül bir hemşirelik yaklaşımını zorunlu kılmaktadır. Jean Watson'ın İnsan Bakımı Kuramı, hemşirelik bakımında hümanist ve ahlaki duyarlılığı temel almaktadır. Bu olgu sunumunda, peristomal yara gelişen ürostomili bir hastanın hemşirelik bakımı Watson'ın İnsan Bakımı Modeli doğrultusunda ele alınmıştır.

Olgu Sunumu: 74 Yaşında, evli ve çocuk sahibi erkek hasta, 2018 yılında hematüri nedeniyle başvurduğu hastanede mesane tümörü tanısı almış ve radikal sistektomi uygulanmıştır. Ameliyat öncesi ve sonrası eğitim almasına rağmen, peristomal alanda daha önce nemle ilişkili cilt hasarı gelişen hastada son başvuruda eşzamanlı birden fazla komplikasyon saptanmıştır.

Sonuç: Watson'ın İnsan Bakım Modeli doğrultusunda belirlenen hemşirelik tanımlarının ve bu doğrultuda uygulanan girişimlerin hastanın hemşirelik bakımına katkısı sağlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Jean Watson ve İnsan Bakım Kuramı, Ürostomi, Hemşirelik Bakımı, Peristomal Alan

ABSTRACT

Introduction: Urostomy is a urinary diversion method created to ensure urine flow after radical cystectomy performed due to bladder cancer. Patients with urostomy may encounter stoma management, decreased quality of life, and psychosocial problems. The care of these patients requires a holistic nursing approach that necessitates expertise and therapeutic education. Jean Watson's Human Care Theory is based on humanistic and ethical sensitivity in nursing care. In this case presentation, the nursing care of a patient with a urostomy who developed a peristomal wound is addressed in line with Watson's Human Care Model.

Case Report: A 74-year-old married man patient with children, was diagnosed with bladder cancer at the hospital he visited in 2018 due to hematuria and underwent radical cystectomy. Despite receiving preoperative and postoperative education, multiple complications were detected during his last visit in a patient who had previously developed moisture-related skin damage in the peristomal area.

Conclusion: It is believed that the nursing diagnoses determined in accordance with Watson's Human Care Model and the interventions applied accordingly contribute to the patient's nursing care.

Keywords: Jean Watson and the Theory of Human Care, Urostomy, Nursing Care, Peristomal Area

Giriş

Stoma türlerinden ürostomi, mesane kanseri tedavisinde radikal sistektomi sonrası uygulanan ve hastaların idrar akışını sağlamak için karın bölgesine açılan bir üriner diversiyon türüdür. Ürostomili bireyler, stomayı yönetmek için gereken bilgi ve

beceri edinme kaygısı, sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin bozulması, beden imajı algısında olumsuzluklar, depresyon ve sosyal işlevlerde zorluklar gibi çeşitli fiziksel ve psikososyal sorunlarla karşılaşmaktadır (1). Stomalı hastaların bakımı, yüksek düzeyde beceri ve güvene dayalı bir ilişki gerektirir.

Cite this article as: Koca R, Dikmen Aydın Y. Peristomal Alanda Yarası Olan Ürostomili Hastanın Watson'ın İnsan Bakım Modeline Göre Hazırlanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. YIU Sağlık Bil Derg 2026. <https://doi.org/10.51261/yiu.2026.1895024>

*Bu çalışma, 6-9 Kasım 2025 tarihleri arasında düzenlenen 6. Uluslararası ve 14. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Kongresi'nde e-poster olarak sunulmuştur.

**Yazışma Adresi/ Correspondence Address: Yeşim Dikmen Aydın, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Başbüyük yolu cad. No:9/4/1 Adres kod: 34854, Maltepe, İstanbul; E-posta: ydikmen@marmara.edu.tr; R.K.: 0000-0001-5681-9240; Y.D.A.: 0000-0002-9300-6676

Geliş Tarihi/Received: 22.02.2026, Kabul Tarihi/Accepted: 20.06.2026, Çevrimiçi Yayın Tarihi/ Available Online Date: XXXX



Bu bağlamda, stoma bakım hemşiresi gibi uzmanların sunduğu terapötik eğitim kritik bir öneme sahiptir. Stomalı bireylerin karşılaştıkları komplikasyonları önleme ve yönetiminde stoma hemşirelerinin rolü hayati önem taşımaktadır. Terapötik eğitim, hasta ve hemşire arasındaki güven ilişkisine dayanır ve hastalara stoma bakım becerilerini kazandırmayı, cerrahi kaynaklı stresi azaltmayı ve günlük yaşam aktivitelerini yönetmede yeterliliklerini arttırmayı hedeflemektedir (2).

Jean Watson, İnsan Bakımı Kuramı (İBK) ile hemşireliğin özünün bakım olduğunu vurgulamış; mesleğin eğitim ile uygulama alanlarında hümanist ve etik duyarlılıkla yürütülmesini amaçlamıştır. (3). İnsan Bakımı Modeli (MHC), bilim ve sanatın birleşimini içeren manevi bakıma odaklanır ve hemşireliğin özünün bakım olduğunu belirtmektedir. Hemşireler, kişilerarası bakım sürecinde iyileştirme süreçlerini kullanarak bakım sağlar ve bireylerin bilişsel, sezgisel ve duyuşsal yönlerine odaklanmaktadır. Bu yaklaşım, bakımın sadece invaziv prosedürlerden ibaret olmadığını, aynı zamanda bireyi ruhsal olarak tanımayı ve doğru algılamayı içermektedir (3,4). Watson'ın modeli, terapötik ilişkiyi vurgulayarak hemşirelerin bireylerle derin, anlamlı ve şifa verici bir bağlantı kurmalarını sağlamaktadır. Bu terapötik ilişki, hemşirenin bireyin tüm yönlerine hitap ederek bakımın insancıl ve bütüncül bir şekilde sunulmasına olanak tanımaktadır. Böylece, hemşireler bakım sırasında bireylerin fiziksel, zihinsel ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılayarak, onların genel iyilik halini artırmayı hedeflemektedir (4).

Ürostomili bireylerde, stoma adaptörünün uygun büyüklükte açılmaması maserasyona yol açabilmekte ve idrar, enzim içermediğinden, sürekli temas nedeniyle sıklıkla nemle ilişkili cilt hasarına neden olabilmektedir (5). Ayrıca, psödoarıköz lezyonlar, ürostomili hastalarda sık görülen iyi huylu bir komplikasyon olup, kronik idrar temasına maruz kalan peristomal ciltte beyaz, gri veya ten renginde lezyonlar olarak ortaya çıkmaktadır (5). Bu olguda, ürostomili bireyin stoma çevresinde nemle ilişkili deri hasarı ile başlayıp psödoarıköz lezyon gelişimi ve peristomal alanda düzensiz yara oluşumu gözlenmiştir. Çalışmada, bu hastanın yara yönetimi süreci, Watson'ın İnsan Bakım Modeli'nin on iyileştirme süreci çerçevesinde ele alınmış ve hasta bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarının paylaşılması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Hasta, 74 yaşında, evli ve çocuk sahibi bir erkektir. 25.05.2018 tarihinde hematüri şikayetiyle hastaneye başvurmuş ve mesane tümörü tanısı konmuştur. 27.05.2018 tarihinde radikal sistektomi ameliyatı olmuştur. Ameliyat öncesi ve sonrası eğitim verilen hastanın, birkaç kez peristomal alanda nemle ilişkili cilt hasarı sıyrık seklinde oluşmuş ve tedavisi sağlanmıştı. 06.06.2024 tarihinde hasta üroloji polikliniğine başvurusu sırasında birden fazla komplikasyonun eşzamanlı olarak bulunduğu

görülmüş ve bu doğrultuda stoma ve yara bakım hemşirelerine yönlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmede, ürostomide idrarın ciltle temasını önlemek amacıyla hekim tarafından Foley kateter uygulandığı, kateter üzerine kâğıt havlu yerleştirildiği; hastada ağrı, stoma çevresinde Foley kateter etrafından yoğun idrar sızıntısı, torba/adaptör sisteminin yerleştirilememesi, psödoarıköz lezyonlar ve neme bağlı düzensiz, sirküler peristomal cilt yaralanmaları olduğu saptanmıştır (Resim 1). Bu doğrultuda, hastaya yönelik bakım sürecinin planlanması ve sürdürülmesi amacıyla takip altına alınmıştır.



Resim 1. Hastadaki yaranın ve peristomal alanın ilk başvuru sırasındaki görünümü

Birinci hafta

Bakım yaklaşımının ilk aşamasında, hastanın fiziksel konforunu ve cilt bütünlüğünü korumayı amaçlayan bütüncül bir bakım anlayışı doğrultusunda, stoma çevresinde yapıştırıcı amacıyla uygun olmayan şekilde kullanıldığı belirlenen stoma pasta kalıntıları değerlendirilmiştir. Aseptik ilkelere uygun olarak, peristomal cilde travma oluşturmaktan ve irritasyonu artırmadan, nazikçe temizleme mendilleri yardımıyla bu kalıntılar dikkatlice temizlenmiş; hasta ile terapötik iletişim sürdürülerek bakım sürecine aktif katılımı desteklenmiştir (Resim 2).



Resim 2. Yaranın peristomal alan temizlendikten sonraki hali

Bakım yaklaşımının ikinci aşamasında, disiplinler arası iş birliği ve hastanın güvenliğini önceleyen bir bakım anlayışı doğrultusunda hekim ile birlikte değerlendirme yapılmıştır. Foley kateterin stoma çevresinden idrar sızıntısına neden olduğu ve işlevsel olmadığı belirlenerek, hastanın konforunu artırmak ve cilt bütünlüğünü korumak amacıyla kateter çıkarılmıştır. Stoma çevresinde bulunan psödovariköz lezyonlar, kanama riskini azaltmak ve iyileşmeyi desteklemek amacıyla gümüş nitrat ile koterize edilmiştir (Resim 3). Ardından peristomal alandaki yara bölgeleri nazikçe temizlenip kurulanmış; cilt bütünlüğünün korunması ve nemle ilişkili hasarın önlenmesi amacıyla, cilt koruyucu bariyer solüsyon aplikatör kullanılarak uygulanmıştır (Resim 4). Bu süreçte hastayla terapötik iletişim sürdürülerek bakım uygulamaları hakkında bilgilendirme yapılmış ve bakım sürecine aktif katılımı desteklenmiştir.



Resim 3. Yaranın gümüş nitrat ile koterize edilmiş hali



Resim 4. Yaranın temizlenip cilt koruyucu bariyer kullanılması

İkinci hafta

Bakım sürecinin ikinci haftasında peristomal alan ayrıntılı olarak yeniden değerlendirilmiş ve mevcut cilt bütünlüğünü korumaya yönelik bakım planı sürdürülmüştür. Bu doğrultuda, nem kontrolünün sağlanması ve cilt hasarının ilerlemesinin önlenmesi amacıyla stoma pudrası uygulanmış, ardından cilt koruyucu bariyer ile peristomal alan koruma altına alınmıştır. Uygulamalar sonrasında peristomal alandaki yara uygun hidrokolloid örtü ile kapatılarak bakım devam ettirilmiş; yapılan izlemde yara alanında kısmi iyileşme sağlandığı gözlenmiştir (Resim 5).



Resim 5. İkinci hafta bakımında peristomal alandaki kısmi iyileşme

Üçüncü hafta

Bakım sürecinin üçüncü haftasında peristomal alan yeniden değerlendirilmiş ve yara bakımının sürdürülmesine karar verilmiştir. Bu doğrultuda, peristomal alandaki yara yalnızca hidrokolloid örtü ile kapatılarak bakım uygulanmış ve izlem sonucunda yara alanında tam iyileşme sağlandığı gözlenmiştir (Resim 6). Ancak peristomal ciltte maserasyonun devam etmesi nedeniyle, cilt bütünlüğünün korunması amacıyla hastaya günlük cilt koruyucu sprej kullanması ve bakım sıklığını iki günde bir olacak şekilde düzenlemesi önerilmiş; bu öneriler doğrultusunda hasta haftalık aralıklarla izlenmeye devam edilmiştir.



Resim 6. Üçüncü hafta bakımında peristomal alanda tam iyileşme.

Watson'un İnsan Bakım Modeli'nin İyileştirme Süreçleri ile Peristomal Alanda Yara Yönetimi

Watson'un İnsan Bakım Modeli, hemşirelik bakımında bireyin yalnızca fiziksel gereksinimlerine değil; duygusal, sosyal ve spiritüel boyutlarına da odaklanan bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır. Modelin temelini oluşturan iyileştirici süreçler, insan onurunun korunması, güvene dayalı terapötik ilişkinin kurulması ve iyileştirici bir çevrenin oluşturulmasını vurgulamaktadır. Peristomal yara yönetimi gibi uzun süreli ve karmaşık bakım gereksinimleri olan durumlarda, hastanın bakım sürecine aktif katılımının desteklenmesi, umut ve

güven duygusunun güçlendirilmesi ve bakımın etik-hümanist bir çerçevede sürdürülmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle, söz konusu olguda peristomal alanda gelişen yara yönetimi sürecinde, Watson'un İnsan Bakım Modeli iyileştirici süreçleri doğrultusunda planlanan hemşirelik bakımının, hastanın iyileşme sürecini destekleyen etkili bir rehber olduğu değerlendirilmiştir (Tablo 1) (6).

Tablo 1. Watson'un İnsan Bakımı Kuramı Çerçevesinde Peristomal Yara Yönetimi

1.Hümanizm Değerler Sistemi-Adanmışlık
Bakım sürecinin başlangıcından itibaren birey ve bakım veren eşi etkin biçimde dinlenmiş, peristomal yara yönetimi sürecinde samimi, sabırlı ve anlayışlı bir yaklaşım benimsenmiştir. Ağrılı yara nedeniyle hastada gözlenen öfke ve kaygı empatik bir tutumla ele alınmış, bakım sırasında mahremiyete özen gösterilerek hastanın sakinleşmesi için gerekli süre tanınmıştır. Sürecin her aşaması hastaya ayrıntılı biçimde açıklanarak kendisini değerli hissetmesi ve güvene dayalı bir bakım ilişkisi kurulması hedeflenmiştir.
2. İnanç ve Umut Sağlama
Hastanın yara durumu ve iyileşme sürecine ilişkin soru sorması desteklenmiş, duygu ve düşüncelerini ifade etmesi teşvik edilmiştir. Bakım önerilerine uyumun iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyeceği vurgulanarak hastanın umut duygusu güçlendirilmiştir.
3. Kendine ve Başkalarına Duyarlı Olmak
Hastanın kaygı ve korkularını ifade etmesine olanak sağlanmış; genel durumu, gereksinimleri ve beklentileri herhangi bir yargıda bulunulmaksızın değerlendirilmiştir. Bu süreçte hemşirenin öz farkındalığı ve duyarlılığı bakımın niteliğini desteklemiştir.
4. Yardımsever-Güven Verici İlişkinin Geliştirilmesi
Bakım sürecine hastanın bakım veren eşi de dâhil edilerek iş birliği desteklenmiş, bakım vericiye gerekli eğitimler verilmiştir. Süreç boyunca hasta ve bakım verenin istek ve beklentilerine saygı gösterilerek güven temelli bir ilişki sürdürülmüştür.
5. Duyguların İfade Edilmesi ve Yönetimi
Yara bakımı sırasında hastanın yaşadığı kaygı ve korkular ele alınmış, hemşire tarafından empatik bir yaklaşımla duygusal destek sağlanmıştır. Hastanın duygularını açıkça ifade etmesi teşvik edilerek psikolojik rahatlama hedeflenmiştir.
6. Sistematik ve Bilimsel Problem Çözme
Peristomal yara yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar esas alınmış; gümüş nitrat kullanımı, uygun yara bakım ürünlerinin seçimi ve bakım planlarının düzenli uygulanması ile iyileşme süreci sistematik olarak yönetilmiştir.
7. Öğrenme-Öğretme İlişkisi
Hastanın ve bakım verenin yara ve stoma bakımına ilişkin bilgi ve beceri düzeyi değerlendirilmiş, gereksinimlere uygun eğitimler verilmiştir. Eğitim süreci, bireyin öz bakım becerilerini güçlendirmeyi hedeflemiştir.
8. Çevresel ve Sıkıntı Veren Faktörleri Düzenleme
Peristomal yara bakımında hijyenik koşullar sağlanmış, yara alanı uygun solüsyonlarla steril şekilde temizlenmiştir. Bakım ortamı hastanın fiziksel ve psikolojik rahatlığını destekleyecek biçimde düzenlenmiştir.
9. Temel İnsani İhtiyaçların Karşlanması
Hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimleri değerlendirilmiş; stoma ile ilişkili günlük yaşam engelleri konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Bakım sürecinde hastanın kendisini güvende ve rahat hissetmesi sağlanmıştır.
10. Fenomenolojik Varoluş
Hastanın yara bakım sürecine ilişkin yaşantıları ve deneyimleri dikkate alınmış; yaşam kalitesini artırmaya yönelik beslenme önerileri, uyku hijyeni eğitimi ve sosyal yaşamına uygun egzersiz planlamaları yapılmıştır. Hastanın bakım sürecine uyum göstermesi ile olumlu sonuçlar elde edilmiş, hasta memnuniyetini ifade etmiştir.

Tartışma

Ürostomi ile yaşayan bireyler, sürekli idrar akışı nedeniyle stoma ve peristomal cilt bakımında önemli güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Özellikle idrarın ciltle teması, uygun olmayan torba/adaptör kullanımı ve bakım sıklığının yetersizliği, peristomal cilt komplikasyonlarının gelişme riskini artırmaktadır. Bu durum yalnızca fiziksel sorunlara yol açmakla kalmayıp, bireyin yaşam kalitesini, beden imajını, özgüvenini ve sosyal yaşama katılımını da olumsuz yönde etkilemektedir. Ürostomili hastalarda bakım sürecinin karmaşıklığı, bireyin öz bakım becerilerinin yeterliliğini zorlayabilmekte; ağrı, sızıntı, koku ve cilt hasarı gibi sorunlar bakım yükünü artırarak hasta ve bakım veren üzerinde psikososyal stres oluşturabilmektedir. Bu nedenle ürostomi bakımında, kanıta dayalı uygulamalarla birlikte bireyin gereksinimlerini merkeze alan, eğitimi, destekleyici iletişimi ve bütüncül hemşirelik yaklaşımını içeren sistematik bir bakım süreci büyük önem taşımaktadır (7, 8).

Jean Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM), hemşirelik bakımında bireyin fiziksel, duygusal ve psikososyal gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla ele alarak bakımın niteliğini artırmayı amaçlayan kuramsal bir çerçeve sunmaktadır. Küçükçüçlü ve ark. tarafından gerçekleştirilen çalışmada, Alzheimer hastalarına bakım veren aile üyelerinin deneyimleri İBM çerçevesinde incelenmiş ve bu modelin sağlık profesyonelleri tarafından planlanan hemşirelik girişimlerinde kullanılmasının yararlı olabileceği ortaya konmuştur (9). Benzer şekilde, Arslan- Özkan ve ark. infertil kadınlara İBM'ye dayalı olarak sunulan hemşirelik bakımının, bireylerin öz yeterlilik ve uyum düzeylerini artırarak infertilitenin olumsuz etkilerini azalttığını bildirmişlerdir (10). Akatın, pediatri hemşirelerinin ağrı yönetiminde İBM temelli girişimlerinin, kanıta dayalı uygulamaların benimsenmesini desteklediğini ve hasta sonuçlarını iyileştirdiğini göstermiştir (11). Tektaş, tarafından yapılan çalışmada ise intrauterin kayıp yaşamış gebe kadınlarda İBM'ye dayalı bakımın, anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeylerini azaltarak prenatal bağlanmayı artırdığı saptanmıştır (12). Son olarak, Erbay ve ark, İBM temelli bakımın hipertansif atak yaşayan hastalarda tedaviye uyum, hasta güvenliği ve hasta memnuniyetini artırdığını ifade etmişlerdir (13).

Watson'ın İnsan Bakımı Kuramı; şefkat, sevgi, güven ve saygı gibi temel insani değerleri merkeze alan ve özellikle kronik hastalıkların bakımında uzun yıllardır kullanılan kuramsal bir yaklaşımdır. Bu kuram, hastalık semptomlarına bağlı gelişen olumsuz duyguların azaltılmasında, bireyin hastalıkla baş etme ve hastalığa uyum sürecinin desteklenmesinde hemşirelik bakımının özünü oluşturmaktadır. Kuramın iyileştirici "caritas" süreçleri, hasta memnuniyetini artırmanın yanı sıra manevi ve bütüncül bakımın sunulmasına olanak tanıyarak hemşirelik uygulamalarına farklı bir perspektif kazandırmaktadır. Bu olgu çalışmasında, ürostomili bir hastanın peristomal alandaki yara yönetimi Watson'ın İnsan Bakımı Kuramı doğrultusunda ele alınmış; yara iyileşme süreci sistematik olarak desteklenmiş

ve izlenmiştir. Ayrıca, kurama dayalı terapötik yaklaşımlar aracılığıyla hastada olumlu bakım sonuçları elde edilmiş, stoma ile yaşam sürecini kabullenme ve etkili baş etme stratejilerinin geliştirilmesi desteklenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Watson'un İnsan Bakımı Modeli, ürostomili bireylerde peristomal yara yönetiminde etkili bir kuramsal rehber sunmakta; hastaların fiziksel, duygusal ve spiritüel gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla ele almayı amaçlamaktadır. Hemşireler, bu model doğrultusunda bakım sürecini planlayıp yöneterek hastaların genel iyilik hâlini ve bakım sonuçlarını iyileştirmeyi hedeflemektedir. Bu olgu çalışmasında, Watson'un İnsan Bakımı Modeli'nin iyileştirici süreçleri temel alınarak ürostomili bir hastanın peristomal yara yönetiminde olumlu ve başarılı bakım sonuçları elde edilmiştir. Bu doğrultuda, Watson'un İnsan Bakımı Modeli'nin hemşirelik bakımının kavramsal çerçevesinin oluşturulmasında rehber olarak kullanılması ve stomalı bireylerin bakımında uygulanarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma, TÜBİTAK Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB) tarafından yürütülen 2224-B Yurt İçi Bilimsel Etkinliklere Katılımı Destekleme Programı kapsamında desteklenmiştir.

Yazar Katkıları: Fikir - RK, YDA; Tasarım - RK, YDA; Denetleme - RK, YDA; Veri Toplama/ İşleme - RK, YDA; Analiz ve Yorum - RK, YDA; Literatür Taraması - RK, YDA; Yazıyı Yazan - RK, YDA; Eleştirel İnceleme - RK, YDA

Kaynaklar

1. Villa G, Capitanini A, Scavelli F, Mordacci R, Guarnieri A. Health-related quality of life in patients with urostomy: A cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2018;45(1):47-53.
2. Koca R, Gürkan A. Stoma bakımında terapötik eğitim: Stomalı bireylerin bakım yönetimi. *Hemşirelik Dergisi.* 2024;15(2):123-134.
3. Fawcett J, DeSanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia: FA Davis; 2006.
4. Yanmış F, Özyer T. Watson'ın insan bakımı modeli ve hemşirelik uygulamaları. *J Hum Nurs.* 2021;9(1):25-36.
5. Salvadalena G. Clinical management of urostomy complications. *Urol Nurs.* 2016;36(2):73-82.
6. Watson J. Human caring science: a theory of nursing. Sudbury (MA): Jones & Bartlett Learning; 2012.
7. Erwin-Toth P, Thompson SJ, Davis JS. Factors impacting the quality of life of people with an ostomy in North America: results from the Dialogue Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2012;39(4):417-424. doi:10.1097/WON.0b013e318259c441.
8. Salvadalena G. Incidence of complications of the stoma and peristomal skin among individuals with colostomy, ileostomy, and urostomy: a systematic review. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2008;35(6):596-609. doi:10.1097/01.WON.0000341473.86932.89.
9. Küçükçüçlü Ö, Şentürk SG, Söylemez BA. Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri. *Dokuz Eylül Univ Hemşirelik Fak Elektron Derg.* 2017;10(2):68-78.
10. Arslan-Özkan İ, Okumuş H, Buldukoğlu K. A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile women. *J Adv Nurs.* 2014;70(8):1801-1812. doi:10.1111/jan.12338.
11. Akatın Y. Watson'ın bakım teorisine temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin, pediatri hemşirelerinin ağırlı yönetiminde kanıt dayalı önerilere uyumlarına ve hasta sonuçlarına etkisi [dissertation]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017 (Yayınlanmamış Doktora Tezi).
12. Tektaş P. Watson insan bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımının gebelik kaybı yaşayan gebelerin ruh sağlığına etkisi [dissertation]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
13. Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Kardiyovask Hemşirelik Derg.* 2018;9(19):82-88. doi:10.5543/khd.2018.41275.