

Makale Türü	Eylül 2024	Cilt	Sayı
Derleme Makale	Başvuru Tarihi: 21.01.2024 Kabul Tarihi: 29.09.2024	4	2

KARMA YÖNTEMLER VE SAĞLIK ARAŞTIRMALARINDA HASTALIĞA DAİR DENEYİMLERİN İNCELENMESİNDEKİ ÖNEMİ

*Buse KESKİNDAG**

Öz

Karma yöntem desenlerinin sosyal bilimler ve sağlık bilimler alanlarındaki araştırmalarda kullanılması daha kapsamlı veri edinilebilmesi açısından önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Özellikle, sağlık alanında çalışmalar yürüten araştırmacıların, bireylerin hastalıkla ilgili deneyimlerinin anlaşılması ve gereksinimlerinin belirlenebilmesi için karma yöntem kullanılması önemli vurgulanmıştır. Aynı anda veya farklı zamanlarda edinilen nitel ve nicel bulguların birleştirilmesi ile olguya ilişkin daha kapsamlı bilgi edinilebilir. Standartlaştırılmış ölçekler aracılığıyla elde edilen nicel veriler, incelenen konular hakkında genel bir bakış sağlamada etkin olsa da, bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili ihtiyaçlarını ve deneyimlerini derinlemesine belirlemesinde nitel verilere ihtiyaç vardır. Bu nedenle özellikle bireylerin hastalıkla ilgili deneyimleri ve tedaviye uyumları hakkında derinlemesine ve bütüncül bilgi edinmek için hem nicel hem de nitel yaklaşımların bir araya getirilmesi değerli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Karma yöntemler, nicel, nitel, sağlık, hastalık.

MIXED METHODS AND ITS IMPORTANCE IN EXAMINING ILLNESS-RELATED EXPERIENCES IN HEALTH RESEARCH

Abstract

The use of mixed method designs in social and health research stands out as an important element in obtaining comprehensive understanding. In particular, the importance of utilising mixed methods to understand individuals' experiences regarding illness and to determine their needs has been widely recognised. More comprehensive information about the phenomenon can be obtained by combining qualitative and quantitative findings obtained simultaneously or at different times. Although quantitative data obtained through standardized scales are effective in providing an overview of the problem, qualitative data are needed to have in-depth knowledge about the illness related experiences and to determine individuals' needs regarding their health status. Therefore, it has been recommended to utilise both quantitative and qualitative approaches to obtain holistic information about individuals' experiences in relation to illness and adherence to treatment.

Keywords: Mixed methods, quantitative, qualitative, health, illness.

* Dr. Öğr. Üyesi, Bahçeşehir Kıbrıs Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, buse.keskindag@baucyprus.edu.tr, 0000-0002-0827-0561

GİRİŞ

Karma yöntem desenlerinin sosyal bilimler ve sağlık bilimler alanlarındaki araştırmalarda kullanılması daha kapsamlı veri edinilebilmesi açısından önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Curry vd., 2009; Doyle vd., 2016). Özellikle, sağlık alanında çalışmalar yürüten araştırmacıların, bireylerin hastalıkla ilgili deneyimlerinin anlaşılması ve gereksinimlerinin belirlenebilmesi için karma yöntem kullanılmasının önemi vurgulanmıştır (Östlund vd., 2011). Aynı anda veya farklı zamanlarda edinilen nitel ve nicel verilerin analizi sonucunda yorumlanarak birleştirilmesi ile olguya ilişkin daha kapsamlı bilgi edinilebilir. Örneğin, öncelikle yürütülen nitel bir çalışma, sonrasında bir hipotez oluşturmaya veya nicel bir çalışmanın planlanmasına yardımcı olabilmektedir. Nicel veriler elde etmeyi kolaylaştıran standartlaştırılmış ölçekler, incelenen konular hakkında genel bir bakış sağlamada etkin olsa da, bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili ihtiyaçlarını ve deneyimlerini derinlemesine belirlemede etkin olduğu söylenemez. Bu nedenle özellikle hastaların yaşam deneyimleri ve tedaviye uyumları hakkında derinlemesine bilgi edinmek için hem nicel hem de nitel yaklaşımların bir araya getirilmesi değerli olacaktır (Curry vd., 2009).

1. NİCEL YÖNTEMLER

Nicel yöntemler genellikle araştırmacının bilgiyi 1) determinizme (neden-sonuç ilişkileri), 2) belirli değişkenleri ilişkisel olarak inceleyerek indirgemeciliğe, 3) bu değişkenlerin ayrıntılı ölçümüne ve 4) kuramların test edilmesinde yardımcı olan postpozitivizm yaklaşımına göre değerlendirmektedir (Slife vd., 1995). Postpozitivist bakış açısı, gerçekliğin araştırmacıdan bağımsız olarak gözlemlenebileceğini ortaya koyar. Postpozitivist bakış açısına sahip araştırmacılar, bir hipotezi reddetme veya reddetmede başarısız olma eğilimindedir (Creswell ve Plano Clark, 2018). Nicel yöntem kullanılan çalışmalarda çoğunlukla kuramların test edilmesine yardımcı olan kesitsel desenler kullanılmıştır. Ancak bu durum, zamanla değişebilecek algıları, motivasyonları ve davranışları inceleyen araştırmacılar için bir sorundur (Lynn vd., 2019). Diğer yandan, boylamsal desenler deneyimdeki zamana bağlı değişiklikleri belirlemek için kullanılır. Tekrarlanan ölçümler, davranıştaki grup düzeyinde ve bireysel düzeydeki değişimin gözlemlenmesine olanak sağlar. Bu tür bulgular daha sonraki araştırmalara yön verebildiği için önemlidir (Lynn vd., 2019). Boylamsal çalışmalar, zaman içinde değişen olguları inceleyen araştırmalar içindeki en güçlü çalışma desenlerindedir (Plano Clark vd., 2015). Bu nedenle 'değişim çalışması' olarak da değerlendirilmektedirler. Boylamsal desenler üç özellik içerir: 1) verilerin birden fazla ölçüm yoluyla elde edilmesi, 2) (anlamlı) değişimin zaman içinde meydana gelmesi ve 3) değişimin sonucunun sistematik olmasıdır (Singer ve Willett, 2003). Tekrarlanan gözlemler, bağımsız ve bağımlı değişkenlerde zaman içinde meydana gelen değişimi belirlemeye ve değişkenler arasındaki nedensel ilişkiler hakkında fikir edinmeye yardımcı olur.

Bireylerin sağlıkla ilgili deneyimleri zamanla değiştiği bilinmektedir. Dolayısıyla bu deneyimlere ilişkin edinecek bilgiler, hasta gruplarında kullanılan boylamsal desenler kapsamındaki sağlık gidişatı (trajectory) araştırmaları yoluyla daha etkin şekilde edinilebilir. Kesitsel desen

kullanılan çalışmalardaki gibi deneyimleri tek bir noktada analiz etmek yerine, tekrarlanan ölçümler içeren sağlık gidişatı araştırması, değişkenler arasındaki dinamik ilişkileri tanımlayarak hem bireysel hem de grup düzeyinde meydana gelen değişimin anlaşılmasını kolaylaştırır (Henly vd., 2011). Halbuki, hastalıkla ilgili deneyimleri inceleyen boylamsal araştırmalar literatürde kısıtlıdır. Örneğin tedavi yükü, hastalığın şiddetine göre değişebilir. Tedavi yüküne ilişkin araştırmaların çoğu kesitsel desen kullanan çalışmalardır ve bu durum tedavi yükünün her yönüyle açıklanmasında bir sınırlılık olarak öne çıkmaktadır (Sav vd., 2017). Özellikle zamana bağlı değişkenlerin kullanıldığı boylamsal desen çalışmaları, farklı psikososyal faktörlerin rolleri hakkında daha gerçekçi yorumlara olanak sağlamaktadır (Kimmel vd., 2000). Ayrıca, hastalığın farklı aşamalarında kullanılan çeşitli başa çıkma stratejilerini anlamak için baş etme davranışı, boylamsal desen kullanan çalışmalarla daha kolay değerlendirilebilir (Vélez-Vélez ve Bosch, 2016).

Tek ölçümle kolaylıkla yürütülebilmesi nedeniyle hastalık algı ve davranışlarını inceleyen çalışmaların çoğunlukla kesitsel desen kullanan nicel araştırmalar olduğu bilinmektedir. Ancak hastalık algıları ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler boylamsal desen ile daha iyi açıklanabilir (Broadbent vd., 2015). Bununla birlikte kesitsel desen kullanan araştırmalar nedensel ilişkiler hakkında varsayımda bulunulmasına olanak sağlamadığı unutulmamalıdır (Alzubaidi vd., 2015). Özellikle hastalık algılarını incelerken kesitsel desen kullanan çalışmaların sınırlılıklarının ve boylamsal desene duyulan ihtiyacın kabul edilmesi, gelecekteki çalışmaların daha etkin şekilde planlanması açısından kritik öneme sahiptir (Covic vd., 2004). Hastalık algılarına ilişkin çalışmaların belirli bir hastalığı incelerken boylamsal desen kullanması önerilmektedir (Timmers vd., 2008). Örneğin, bir çalışmada, hastalık algılarının sabit olmadığını ve hastalığın gidişatına göre değişebileceğini, dolayısıyla farklı zamanlarda bireylerin hastalık algılarının düzenli olarak nicel ölçümünün bireylerin hastalık ile ilgili inançlarını ortaya çıkarabileceği belirtilmiştir (Clarke vd., 2016). Benzer başka bir çalışmada, kronik hastalıklarda hastalık algılarını erken evrelerden itibaren inceleyen boylamsal nicel çalışmalarının eksikliğine dikkat çekilmiştir. Boylamsal desen, araştırmacının değişkenler arasındaki ilişkilerin yönünü ve zaman içindeki değişimi incelemesine olanak sağladığı için hastalık deneyimlerinin anlaşılmasında önemlidir (Muscat vd., 2018). Hastalık algıları ve diğer değişkenler arasındaki dinamik ilişkilerin doğasını açıklığa kavuşturmak için prospektif boylamsal nicel araştırmalara ihtiyaç vardır (Vélez-Vélez ve Bosch, 2016). Hastalık ve tedavi algıları özellikle kronik hastalıkların farklı evrelerinde çeşitlilik gösterebileceğinden, hastaların bu yöndeki algı ve deneyimlerinin farklı zamanlarda ölçülmesi, hastalarda hastalık ile ilgili inançları en çok ne zaman değişebileceğini ortaya çıkarabilir. Bu bağlamda, hastalıkta sıklıkla gözlemlenen belirtilerin ölçüme dahil edilmesi ve buna göre değişip değişmediğini gözlemlemek kritik olacaktır (Jansen vd., 2013). Benzer şekilde, boylamsal nicel bir araştırmada, hastalıklarda yorgunluk deneyimini ve psikolojik, sosyal ve biyolojik etkenlerin rollerini tanımlayarak yorgunluk semptomlarının zaman içinde nasıl değiştiğinin açıklanmasına olanak sağlayabileceği ortaya konulmuştur (Chilcot vd., 2017). Ek olarak, hastalık algılarının gidişatının incelenmesi ile birlikte, hastaların öz düzenleme süreçleri, hastaların benimsedikleri başa çıkma stratejileri de dikkate alınarak sürecin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır (Chilcot

vd., 2013). Öz-düzenleme sürecindeki hastalık algıları ve hastalığın getirdiği sonuçların anlaşılmasına olanak sağlayabileceğinden dolayı, bu değişkenler arasındaki iki yönlü ilişkinin belirlenmesi ancak prospektif boylamsal nicel araştırmalarla mümkün olabilir (Griva vd., 2009). Bu nedenle, özellikle kronik hastalıklarda hasta deneyiminin değerlendirilebilmesi için boylamsal desen kullanan nicel çalışmalara ihtiyaç vardır.

2. NİTEL YÖNTEMLER

Sağlık araştırmaları, en iyi araştırmanın tarafsız ve objektif bir araştırmacı tarafından yapılabileceği varsayımıyla pozitivist bakış açısı benimsenerek çoğunlukla nicel yöntemlerle yürütülmektedir (Doyle vd., 2009). Bununla birlikte, pozitivist yaklaşım, sağlık ve hastalık ile ilgili deneyimlerin derinlemesine anlaşılması ve anlamlandırılmasında çok etkin bir yaklaşım olmayabilir (Stevenson, 2005). Öte yandan yapılandırmacılık (constructivism), farklı varsayımları da beraberinde getiren nitel yöntemlerle sıklıkla ilişkilendirilmiştir. Olayları anlamlandırma ve anlama süreci, çalışmalardaki katılımcıların öznel bakış açılarıyla sağlanır. Bunun yanında, bireylerin bakış açıları ve anlamlandırma süreçleri başkalarıyla olan sosyal etkileşimlere dayanır ve kişisel deneyimleri ile şekillendirilir (Creswell ve Plano Clark, 2018). Yapılandırmacı/yorumlayıcı yaklaşım, daha küçük örneklerde daha derin bir anlayış elde etmeyi amaçlayarak araştırmacının da bu durumdaki öznel deneyimini kabul eder (Doyle vd., 2009). Nitel araştırmalar çoğunlukla gerçekliğin kişisel deneyimlere, bağlama ve anlam oluşturma sürecine göre şekillenebileceğini varsayar. Özellikle derinlemesine yapılan bire bir görüşmeler (röportajlar), bireylerin inançları, deneyimleri ve olaylara bakış açıları hakkında zengin bilgi elde etmeyi ve anlam oluşturmaya çalışmaktadır (Yardley ve Bishop, 2015). Araştırmacının, bulguların yorumlanmasında ve verilerin elde edilmesindeki rolü ve katkısı bu tür araştırmalarda kabul görmektedir (Creswell ve Plano Clark, 2018).

Literatürde sağlık araştırmalarının çoğunu nicel yöntemler oluştururken, son yirmi yılda nitel yöntemlerin önemi sağlık çalışmalarında da kabul edilmiştir. Bu durum, nitel yöntemlerin kullanıldığı sağlık araştırmalarının sayısını artırmıştır (Curry vd., 2009). Araştırmacılar nitel çalışma yaparak olguyu kendi bağlamı içinde yorumlamaya çalışmaktadır (Denzin ve Lincoln, 2000). Bununla birlikte, halihazırda geliştirilmiş olan nicel ölçeklerin farklı dil ve kültürlerdeki versiyonlarını doğrulamak için nitel araştırmalardan da yararlanılmaktadır. Böylelikle, araştırmacılar, ölçekteki ifadelerin geliştirilmesinde nitel çalışma bulgularından faydalanarak kavram yanlışlarını belirleyebilirler (Stewart ve Napoles-Springer, 2000). Ayrıca, literatürde yeterince temsil edilmeyen popülasyonlardaki bireylerle yapılan çalışmalarda deneyimlerin derinlemesine anlaşılabilmesi için öncelikle nitel yöntem kullanılması gereklidir (Napoles-Springer ve Stewart, 2006). Bununla birlikte, sağlık araştırmalarında bireysel deneyimlerin incelenebileceği nitel yöntem kullanan çalışmaların sınırlılığı, hastanın hastalık ve sağlık hizmeti ortamlarıyla ilgili deneyimlerinin anlaşılmasında bir engeldir (Gough ve Deatrick, 2015). Özellikle kronik hastalığı olan bireylerin hastalık ile ilgili deneyimlerinin karmaşık olabileceği düşünüldüğünde, nicel yöntemler hastaların deneyimlerini ve beklentilerini anlamak için yeterli olmayabilir (Molassiotis, 1997). Örneğin, nitel sağlık araştırmaları, bireyin hastalık ile ilgili algılarını anlamlandırılmasında büyük rol oynamaktadır (Gough ve Deatrick,

2015). Nitel araştırmalar, özellikle derinlemesine görüşmeler, nicel olarak incelenemeyen karmaşık olaylar olduğunda ve karmaşık olgular hakkında daha derin açıklamalar geliştirmek ve/veya nicel ölçüm aracı oluşturmak için fikir edinmede etkilidir (Curry vd., 2009). Nitel yöntemlerin çeşitliliği, kullanışlılığı ve güçlü yönleri, özellikle sağlık psikolojisindeki hastalık deneyimi odaklı araştırmaların bu yöntemle gerçekleştirilmesine katkı koymaktadır (Gough ve Deatrck, 2015).

Nitel sağlık araştırmaları yalnızca hastaların karmaşık deneyimlerini anlamaya yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda klinisyenler ve hemşireler de dahil olmak üzere sağlık profesyonellerinin görüş ve bakış açılarını ortaya çıkarmak için de kullanılabilir. Hasta deneyiminin tam olarak anlaşılabilmesi için, yakın zamandaki bazı nitel sağlık araştırmalarında sağlık çalışanları (doktor ve/veya hemşireler) da katılımcı olarak çalışmalara dahil edilmiştir. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının hasta deneyimine ile ilgili algılarını anlamlandıran nitel çalışmalar son zamanlarda literatürde artış göstermiştir. Böylelikle, sağlık çalışanlarının hasta deneyimini nasıl anladığı ve hastanın iyilik hali için neleri engel veya kolaylaştırıcı olarak algıladıklarının anlaşılmasına önü açılmıştır (Pedreira Robles ve Aguayo-González, 2019; Regan vd., 2015). Kronik rahatsızlığı olan hastaların sağlık çalışanlarını düzenli olarak ziyaret etmesi ve onlarla etkileşime girmesi nedeniyle sağlık çalışanlarının görüşlerinin hastalık deneyiminde rol oynayabileceği kabul edilmektedir (Regan vd., 2015). Sağlık çalışanlarının bakış açılarını anlamak, hastalık sonuçlarının bağlam içinde tanımlanmasına ve anlaşılmasına katkıda bulunur. Buna ek olarak, sağlık çalışanlarının görüşlerinin alınması, sağlık sistemindeki sınırlılıklar hakkında ayrıntılı bilgi edinilmesini de kolaylaştırabilir.

Hastalık algılarına ilişkin ilişkisel çalışmalar, düzenlenmesi planlanan müdahale programları için yeterli bilgi sağlamamaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri ilişkisel çalışmaların hastaların hastalıkla ilgili inançlarına ilişkin derinlemesine bilgi sağlayamamalarıdır (French ve Weinman, 2008). Diğer yandan, nitel yöntem kullanılarak yapılan görüşme çalışmasında (Horowitz vd., 2004), kalp yetmezliği olan hastaların neden acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyduklarını araştırılırken, hastalarla röportaj yapmanın bağlama dair içgörü kazanmaya yardımcı olduğunu belirtilmiştir. Örneğin, nicel hastalık algısı ölçekleri hastaların 'neden' belirli algıya sahip olduğu sorusuna cevap veremezken, sadece hastaların durumlarını ne derecede anladığını gösterebilirler. Hastalık algılarının nicel ölçümünün bir dereceye kadar faydalı olabileceği kabul edilmektedir, ancak bu yöndeki nicel bulgular, hasta odaklı müdahale programlarının tasarlamasında kendi başına yeterli değildirler (French ve Weinman, 2008). Hastalık algılarının nitel olarak araştırılması hastanın, hastalıkla ilgili kendi inançlarını netleştirme fırsatı bile sunabilir (Pollack ve Aponte, 2001).

3. KARMA YÖNTEMLER

Karma yöntem araştırmaları (nitel ve nicel) bilgilendirici, eksiksiz ve kapsamlı bulgulara ulaşmak için uygun bir yaklaşımdır (Johnson vd., 2007). Araştırma sorusunun tek bir veri kaynağı kullanılarak yanıtlanamadığı durumlarda özellikle kullanılmalıdır (Creswell ve Plano Clark, 2018). Son zamanlarda sağlık araştırmalarında nitel ve nicel yöntemlerin birleştirildiği

karma yöntemler önem kazanmıştır (Doyle vd., 2016). Karma yöntem yaklaşımı, tek bir veya bir dizi çalışmadaki verileri toplamak ve analiz etmek için nicel ve nitel yöntemleri birleştiren araştırma olarak tanımlanmaktadır. Karma yöntem araştırmasının temel varsayımı, tek yöntemli araştırmaya (nicel veya nitel yöntem) kıyasla bazı araştırma sorularının ayrıntılı bir şekilde yanıtlanmasına olanak sağlamasıdır. Nicel yöntemler pozitivist bakış açısıyla, gerçekliğin hiçbir engel (örneğin önyargı) olmadan ölçülebileceği varsayımıyla ilişkilidir. Nicel yöntemlerde (tümdengelimli yaklaşım) çoğunlukla edinilen veriler aracılığıyla test edilebilecek bir hipotez vardır. Nicel araştırmalarda, temsili ve geniş bir örneklem olması durumunda bulgular genellenebilir. Sözü geçen avantajlar, nicel yöntem kullanan çalışmaların uzun süredir literatürde baskın olmasına katkıda bulunmuş olması muhtemeldir. Ancak tümdengelimci yaklaşım, 'nasıl' ve 'neden' diye soran araştırma soruları veya karmaşık sosyal veya kültürel olayları açıklamaya çalışan araştırma konuları için uygun değildir. Araştırmacılar, bulguları doğrulamak, veri oluşturmak ve tamamlayıcı yaklaşımla anlayışı artırmak gibi çeşitli amaçlar için karma yöntemleri kullanabilirler (Creswell ve Plano Clark, 2017; Dures vd., 2011).

3.1. Karma Yöntemlerde Kullanılan Felsefi Yaklaşımlar

Araştırmacıların yaklaşım ve araştırma becerileri dikkate alınarak karma yöntem araştırmalarında kullanılacak farklı varsayımlar ve felsefi yaklaşımlar vardır. Paradigmalar ve ilgili varsayımlar, karma yöntem deseniyle birlikte süreci hem şekillendirdikleri hem de şekillenmeye olanak sağladıkları için önemli bir unsurdurlar (Creswell ve Plano Clark, 2018). Paradigmalar, araştırma problemini belirli bir bağlama oturtmak için kullanılan araçlar olarak görülebilir (Maxwell, 2011). Karma yöntem araştırmaları çoğunlukla araştırmacıyı araştırma sorusunu yanıtlamak için farklı yaklaşımlar kullanmaya yönlendiren pragmatik bakış açısıyla ilişkilidir (Creswell, 2015; Curry vd., 2009; Doyle vd., 2016). Karma yöntem araştırmacıları tarafından sıklıkla kullanılan bu yaklaşım, kapsayıcı felsefi bakış açısı olarak kabul edilmiştir. Pragmatizm, gerçekliği hem tekil (örneğin, tek bir açıklamayla açıklanabilen olay) hem de çoklu (örneğin, bireylerin bakış açıları farklı olabileceğinden farklı açıklamalar) olarak kabul eder (Creswell ve Plano Clark, 2018). Pragmatik bakış açısını benimseyen karma yöntem araştırmalarında araştırma sorusu, kullanılan yöntemlerden veya felsefi varsayımlardan daha öncelikli hale geldiğinden (Creswell, 2015), özellikle sağlık çalışmalarında ilgili verilerin bir bütün olarak değerlendirilmesini kolaylaştırır. Pragmatizm daha ziyade birden fazla veri toplama yöntemi kullanırken araştırmanın sonucunu vurgular; bu nedenle pragmatizm çoğulcudur ve doğası gereği bu yaklaşımı kullanan araştırmacılar "neyin işe yaradığını" anlamaya yönelik uygulamalara yönelirler (Creswell ve Plano Clark, 2018). Pragmatist yaklaşımın ayırt edici özelliği, tek bir en iyi yöntemin olmadığını ancak her yöntemin belirli bilgileri başarıyla elde edebileceğini öne sürmesidir (Marks ve Yardley, 2004). Pragmatik yaklaşım, daha zengin açıklamalar oluşturmak için araştırma sürecini desteklediği söylenebilir (Rorty, 1999). Yalnızca kuram veya verilerle yönlendirilemeyen araştırmanın pratikliğini vurgular; ayrıca pragmatik yaklaşım, araştırma sorusunun gerektirdiğinde hem tümevarım hem de tümdengelimden yararlanmasına izin verir (Morgan, 2007). Pragmatizm, nitel ve nicel yöntemlerle her yöntemin güçlü ve zayıf yönlerini tamamlayarak ayırt edici veriler

sağladığından, araştırmacıya araştırmacının amacına göre uygun yöntemleri seçmesi ve uygulaması konusunda pratik olarak rehberlik eder (Yardley ve Bishop, 2015; Shannon-Baker, 2016).

Öte yandan farklı yaklaşımları benimseyen karma yöntem araştırmacıları da bulunmaktadır. Örneğin eleştirel gerçekçilik hem nicel hem de nitel araştırmalardan yararlanmaya olanak sağlayan bir diğer yaklaşımdır (Shannon-Baker, 2016). Karma yöntemlerin nicel ve nitel yöntemler arasındaki uçurumu en aza indirmeyi amaçlayan bir köprü olarak değerlendirilebileceği belirtilmiştir (Johnson ve Onwuegbuzie, 2004). Eleştirel gerçekçilik, her ikisini de entegrasyon açısından destekleyerek nicel ve nitel yöntemler arasında bu köprünün kurulmasına yardımcı olur (Shannon-Baker, 2016). Başka bir deyişle, eleştirel gerçekçilik hem nitel hem de nicel araştırma yöntemlerini destekler ve bulguların beraber değerlendirilmesine olanak tanır (Creswell, 2015). Eleştirel gerçekçi bakış açısı, farklılıklara ve olaylar arasındaki ilişkiye odaklanır; bu, araştırmacının başkalarının deneyimlerini ortaya çıkarmasına ve bulgularının gerçekliğin kısmi temsilleri olabileceğini kabul etmesine yardımcı olur (Maxwell ve Mittapalli, 2010). Hem nitel hem de nicel yöntemlerin kendi sınırlılıkları olduğu bilinmektedir, ancak bazı karma yöntem araştırmacıları eleştirel gerçekçi bakış açısını nicel ve nicel araştırmaların birleşmesine izin veren etkin bir bakış açısı olarak görmektedir. Eleştirel gerçekçilik, realist (gerçekçi) ontolojinin (gerçeklik gözlemciden bağımsız olarak vardır), yapılandırmacı epistemolojiyle (bilgi gözlemcinin algısı tarafından oluşturulur) birleşimi olarak ifade edilmiştir (Creswell ve Plano Clark, 2018). Yapılandırmacı epistemolojiyle, eleştirel gerçekçi bakış açısı, dünyayı bireyin (örneğin, katılımcının) yapılandığı bakış açısından anladığımızı kabul eder. Dolayısıyla bir olaya birden fazla bakış açısının olabileceğini, dolayısıyla gerçekleri objektif olarak bilemeyeceğimizi öne sürer. Kuramların gerçeği tam olarak temsil edemeyeceği yönündeki eleştirel gerçekçilik görüşlerine rağmen yine de gerçekliğin altında yatan yapıların anlaşılmasını ve ölçülmesini önermektedir. Eleştirel gerçekçilik, faktörler arasındaki ilişkileri kabul eder ve yapıların bağlama dayalı incelenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (Shannon-Baker, 2016). Eleştirel gerçekçilik üç farklı ontolojik yönü (gerçeklik formlarını) inceler; bunlar ampirik gerçeklik (doğrudan veya dolaylı olarak gerçekliğin deneyimi), mevcut gerçek (meydana gelen ancak deneyimlenmek zorunda bulunmayan gerçeklik) ve “hakiki gerçek” yapılarıdır (olaylara neden olan mekanizma) (Bhaskar, 2010). Gerçekliğin bu yönleri gözlemlenebilir olmadıkları için doğrudan açıklanamazlar, ancak ampirik çalışmalar ve kuramsal çerçevelerin bütünleştirilmesiyle anlaşılabilirler. Eleştirel gerçekçi yaklaşımını kullanan araştırmacıların amacı genelleştirme yapmak ya da tek başına bireylerin bakış açılarını incelemek değil, deneyimleri bağlama dayandırarak derinlemesine bir anlayışa sahip olmaktır (Mcevoy ve Richards, 2006). Eleştirel gerçekçi bakış açısı, bir bağlamda bireyler ve olaylar arasındaki bağlantılara odaklanır. Ayrıca eleştirel gerçekçilik, karma yöntem araştırmacılarını perspektif almaya ve katılımcıların deneyimlerini ortaya çıkarmaya teşvik ederken, bunların olayların (gerçekliğin) yalnızca kısmi bir açıklaması olabileceğini kabul eder (Maxwell ve Mittapalli, 2010).

Bazı karma yöntem araştırmacıları, tek bir felsefi görüşü kullanmak yerine, araştırma sürecinde diyalog içinde dünyaya ilişkin birden fazla varsayımı kullanmaya odaklanan diyalektik perspektifi benimsemektedir (Creswell ve Plano Clark, 2018). Diyalektik perspektif, araştırma sürecinde iki veya daha fazla paradigmayı (örneğin postpozitivizm ve yapılandırmacılık) diyalog halinde kullanır. Bununla birlikte, diyalektik bakış açısını benimseyen karma yöntem araştırmacılarının veri ve bulgular üzerindeki çeşitliliğe odaklanma olasılığı daha yüksektir (Shannon-Baker, 2016). Örneğin, karma yöntem araştırmacısı çalışmasına postpozitivist paradigmayla uyumlu nicel araştırmayla başlayabilir ve daha sonra yapılandırmacı paradigmayla desteklenen nitel araştırmayla devam edebilir. Böylelikle, araştırmacı iki aşamanın bütünleştirilmesinde ve bulguların yorumlanmasında diyalektik bakış açısını kullanmış olur (Creswell ve Plano Clark, 2018).

Hem nitel hem de nicel yöntemlerin güçlü ve zayıf yönleri olduğundan, her iki yöntemin birleştirilmesi, örneğin kronik hastalıklarla ilgili karmaşık deneyimlerin ele alınmasında yardımcı olabilir (Nicca vd., 2012). Nicel ve nitel yöntemlerin birleştirilmesi, veri toplama ve analizinde bütünsel yaklaşımın benimsenmesini kolaylaştırır ve bu da kavramsal çerçevenin oluşturulmasına, nitel çalışmadan elde edilen bilgilerin ilişkilendirilerek nicel sonuçların desteklenmesine yardımcı olur (Onwuegbuzie ve Leech, 2004). İyi bir karma yöntem araştırmasında, farklı yöntemlerin sınırlılıkları örtüşmemeli fakat, güçlü yönleri tamamlayıcı olmalıdır (Curry vd., 2009; Johnson ve Turner, 2003). Karma yöntem kullanan araştırmalarda, veri toplama, analiz süreci veya araştırmacıların bulguları yorumladığı son aşama gibi bazı aşamalarda nitel ve nicel bulguların bir araya getirilmesi beklenir. Araştırmacılar, farklı veri türlerini entegre ederek karmaşık sağlık sorunları hakkındaki anlayışlarını geliştirebilirler. Araştırmacılar, araştırmanın amacına bağlı olarak karma yöntem çalışmalarını nicel veya nitel aşamada başlatmayı tercih edebilirler, bununla birlikte her iki yöntemin eş zamanlı kullanıldığı araştırmalar da vardır (Tariq ve Woodman, 2013).

3.2. Karma Yöntemlerin Temel Çeşitleri

Karma yöntem araştırmaları, araştırma desenleri, metodolojik yaklaşımlar ve felsefi varsayımlar açısından farklılık gösterir (Gough ve Deatrick, 2015). Creswell'e (2015) göre üç temel karma yöntem deseni vardır; bunlar eşzamanlı desen, açıklayıcı sıralı desen ve keşfedici sıralı desendir. Eşzamanlı karma yöntem deseni, nicel ve nitel veri analizlerinin bulgularını birleştirmeyi amaçlamaktadır. Nitel ve nicel veri analizlerinin entegrasyonu, araştırma probleminin farklı açılardan anlaşılmasını sağlar, dolayısıyla her iki yöntemin birleşimi, probleme yönelik birden fazla bakış açısına sahip olunmasına olanak tanır. Karma yöntem araştırmalarının eşzamanlı deseni, ayrı ayrı veri toplanmasını ve farklı veri kaynaklarının analizini gerektirir (Creswell, 2015). Veriler ayrı ayrı ancak aynı aşamada toplandığından, pragmatizm bakış açısı, karma yöntem çalışmalarının eşzamanlı deseniyle daha sık ilişkilendirilebilmektedir (Creswell ve Plano Clark, 2018).

Açıklayıcı sıralı desen, karma yöntem araştırmalarının başka bir temel desen türüdür. Bu desen, ilk aşamada nicel araştırmayı kullanarak sorunu tanımlamayı, ikinci aşamada ise nitel

araştırma bulgularını açıklamak için nitel araştırmayı kullanmayı amaçlamaktadır. Karma yöntem araştırmacıları ikinci aşamada nitel araştırma yaparak nicel araştırma sonuçlarının nasıl oluştuğunu anlamaya çalışırlar (Creswell, 2015).

Öte yandan, karma yöntem araştırmasının keşfedici sıralı deseni, bilinmeyen olguları veya hakkında sınırlı bilgi sahibi olunan olguları keşfetmede etkin bir yöntemdir. Probleme ilk olarak nitel çalışmayla yaklaşmayı amaçlamaktadır. İkinci aşamada, nitel çalışmanın bulguları yeni ölçümler geliştirmek, sonraki nicel ölçümler için yeni değişkenler belirlemek veya bir müdahale tasarlamak için kullanılır. Üçüncü aşamada araştırmacılar nicel ölçekleri uygular, yeni araçları test eder veya bir deney için yeni müdahaleler gerçekleştirir (Creswell, 2015). Keşfedici sıralı desen, diğer temel karma yöntem desenlerine kıyasla daha karmaşık olabilir ve uygulaması daha uzun zaman alabilir. Ancak araştırmacılar, ölçüm araçlarını uygulamadan önce bağlam, katılımcılar, davranış veya belirli bir değişken hakkında fikir sahibi olmak istediklerinde oldukça etkin bir yöntem olarak keşfedici sıralı deseni kullanmayı tercih etmektedirler. Ayrıca araştırmacıların nitel bulguların daha büyük gruplara ne ölçüde genellenebileceğini incelemeyi amaçladıkları durumlarda da kullanılır. Araştırma problemi öncelikle nitel yaklaşımla uyumlu olduğunda, çalışmaya daha tümevarımsal bir yaklaşımla başlamak daha uygundur (Creswell, 2015). Özellikle, literatürde az temsil edilen katılımcı grubu ile çalışmak isteyen bir araştırmacı, nicel ölçekleri uygulamadan önce katılımcıların belirli bir olayı nasıl anlamlandırdığını anlamaya yardımcı olduğu için keşfedici sıralı deseni işlevsel bulabilir. Örneğin, batı toplumlarında geliştirilen bir ölçeğin farklı kültürel gruplarda uygulanamayabileceği bilindiğinden araştırmacı öncelikle nitel bir çalışma ile belirli bir bağlamdaki olayları derinlemesine anlamaya odaklanabilir (Creswell, 2015). Benzer olarak bazı durumlarda araştırmacı hangi soruların sorulması ve hangi değişkenlerin nicel ölçülmesi gerektiğini hakkında yeterince fikir sahibi olmayabilir. Bu yöndeki bilgi eksikliği, örneklemin bilimsel araştırmalarda yeterince temsil edilmemesinden ya da araştırma konusunun yeterince araştırılmamasından kaynaklanabilir. Bu durumda öncelikle, çalışılacak soruları/değişkenleri belirlemek için nitel araştırma yapılması uygun olacaktır. Daha sonra nitel bulgular, nitel araştırma yoluyla elde edilen bilgilerin genelleştirilmesini ve test edilmesini kolaylaştırabilecek nicel çalışma geliştirmek için kullanılabilir. Keşfedici sıralı desen yalnızca nicel ölçümlerin geliştirilmesi ve uygulanmasında değil aynı zamanda müdahale, deneysel faaliyetler ve/veya dijital araç tasarımı da kullanışlı bir yöntemdir. Nitel bulguların yön vereceği nicel aşama, çalışma grubunun bağlamına, ortamına ve kültürüne dayalı olacaktır. Araştırmacı, nitel bulgular ışığında, nicel ölçümler yapmadan önce nicel araştırma sorularını veya hipotezlerini ve değişkenlerini planlar. Keşfedici sıralı desen, nicel takip aşamasına geçmek için gerekli olan katılımcıların algıları ve davranışları hakkında fikir vermesi açısından ideal bir desendir (Creswell ve Plano Clark, 2018).

Karma yöntem araştırmalarının hem açıklayıcı sıralı hem de keşfedici sıralı desenleri, farklı aşamalar farklı felsefi görüşleri (örneğin, postpozitivist ve yapılandırmacı) varsayımlarını gerektirebileceğinden diyalektik perspektife bağlı kalabilir. Öte yandan eleştirel gerçekçilik, bulguların tek bir felsefi varsayıma dayalı olarak bütünleştirilip yorumlandığı keşfedici veya

açıklayıcı sıralı desende kullanılabilir bir başka felsefi yaklaşım olarak ortaya konmuştur (Creswell ve Plano Clark, 2018). Temel karma yöntem desenleri (eşzamanlı, açıklayıcı sıralı ve keşfedici sıralı) metodolojik bir yaklaşımla yürütülebilir. Örneğin, boylamsal araştırma veya vaka çalışması, temel karma yöntem desenine rehberlik edebilir. Ayrıca belirli bir kuramsal çerçeve, bir çalışma grubunun deneyimlerini, ihtiyaçlarını ve motivasyonlarını kuramsal merkez altında tanımlayabilen karma yöntem desenini şekillendirebilmektedir (Creswell ve Plano Clark, 2018).

3.3. Sağlık Araştırmalarında Karma Yöntem Kullanımı

Literatürdeki sağlık çalışmaları incelendiğinde, nicel sağlık araştırmacılarının son zamanlarda araştırmalarına nitel çalışma dahil etme eğiliminde olduğu söylenebilir (Yardley ve Bishop, 2015). Çoğu sağlık araştırmacısı artık araştırma sürecinde nesnelliği ve öznelliği dengelemek için her iki yöntemin de gerekliliğini kabul etmiştir (Shannon-Baker, 2016). Karma yöntem araştırmalarının sosyal bilimler ve sağlık bilimleri araştırmalarında kullanılabilir birçok potansiyeli vardır (Curry vd., 2009; Doyle vd., 2016). Sağlık araştırmacıları, analize 'hastanın öznel deneyimini' de dahil ederek (Morse, 2015) karmaşık olgulara dair anlayışı zenginleştirmek için özellikle karma yöntem desenlerinden yararlanabilirler (Doyle vd., 2009; Östlund vd., 2011). Örneğin, başlangıçta yürütülen nitel çalışma, hipotezin oluşturulmasına veya takip eden nicel çalışmada anket içeriğinin belirlenmesine yardımcı olabilir. Öte yandan nitel çalışmanın sonuçları şaşırtıcı veya tutarsız olabilir ve bu bulgular takip eden nitel çalışmada daha kapsamlı bir şekilde analiz edilebilir (Morse vd., 2006). Nicel araştırmalarda kullanılan ölçekler her ne kadar standartlaştırılmış ve incelenen konular hakkında genel bakış sağlamada faydalı olsa da, örneğin, hastaların ihtiyaçlarını ve deneyimlerini belirlemede çok etkin değildir. Bu nedenle hastaların yaşam deneyimleri ve tedaviye uyumları hakkında daha iyi bilgi edinmek için hem nicel hem de nitel yaklaşımların bir araya getirilmesi değerli olacaktır (Curry vd., 2009). Örneğin, keşfedici nitel yöntemler, tedavi yükünün boyutunu ölçmeden önce tedavi yükünün kavramsallaştırılması ve derinlemesine anlaşılmasında özellikle yardımcı olabilir. Bununla birlikte, bütünsel bir anlayışa ulaşmak için her iki yöntemi de içeren karma yöntem araştırmalarından yararlanılmalıdır (Sav vd., 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Karma yöntem araştırmaları hem nicel hem de nitel yöntemlerin güçlü yanlarını bir araya getirerek kapsamlı bilgi edinilmesinde etkin yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Bir problemin tek başına bir yönünü anlamak için nicel veya nitel bir yaklaşım kullanmak yerine, bu yaklaşımların beraber kullanıldığı kombinasyon ile, bir konunun veya olayların tam olarak anlaşılması kolaylaşır (Creswell, 2015). Karma yöntemlerin, özellikle bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin algı ve deneyimlerini araştıran çalışmalarda kullanılması, daha geniş ve bütüncül bir anlayışa sahip olunabilmesi için değerlidir. Bununla birlikte, araştırma sorusu ve bağlamına göre karma yöntem deseninin belirlenmesi, olguyu bağlama göre anlamlandırmada ve bağlama uygun ölçeklerin belirlenmesinde önemli olacaktır. Ayrıca, karma yöntem deseni kullanacak olan araştırmacıların, desen ile ilişkilendirilecek felsefi bakış açısı hakkında

düşünceleri gerekmektedir. Felsefi bakış açısı, problem ve bağlam ile yakından ilişkili ayrıca, araştırma verilerinin analiz ve yorumlanmasında etkin olacağı için kritiktir. Araştırma deseniyle ilgili benimsenen felsefi bakış açısının, araştırma ile ilgili prosedürlere yön vermekle kalmayıp aynı zamanda araştırma probleminden ve araştırmacıların bakış açısından da etkilendiği unutulmamalıdır. Bu yüzden özellikle bireylerin sağlık ve hastalığa dair deneyimlerini araştıran çalışmalarda kullanılacak desen ve uygulanacak prosedürlerin belirlenmesi, daha zengin veriye ve bütüncül bir anlayışa ulaşılması açısından önemli olacaktır.

Kaynakça

- Alzubaidi, H., Mc Narmara, K., Kilmartin, G. M., Kilmartin, J. F., & Marriott, J. (2015). The relationships between illness and treatment perceptions with adherence to diabetes self-care: A comparison between Arabic-speaking migrants and Caucasian English-speaking patients. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 110(2), 208–217. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2015.08.006>
- Bhaskar, R. (2010). *Reclaiming reality: A Critical Introduction to Contemporary Philosophy*. Routledge.
- Broadbent, E., Wilkes, C., Koschwanez, H., Weinman, J., Norton, S., & Petrie, K. J. (2015). A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychology and Health*, 30(11), 1361–1385. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1070851>
- Chilcot, J., Norton, S., Wellsted, D., Davenport, A., Firth, J., & Farrington, K. (2013). Distinct depression symptom trajectories over the first year of dialysis: Associations with illness perceptions. *Annals of Behavioral Medicine*, 45(1), 78–88. <https://doi.org/10.1007/s12160-012-9410-5>
- Chilcot, J., Moss-Morris, R., Artom, M., Harden, L., Picariello, F., Hughes, H., ... Macdougall, I. C. (2017). Correction to: Psychosocial and Clinical Correlates of Fatigue in Haemodialysis Patients: the Importance of Patients' Illness Cognitions and Behaviours (International Journal of Behavioural Medicine, 23, 3, (271-281), 10.1007/s12529-015-9525-8). *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 958. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9692-x>
- Clarke, A. L., Yates, T., Smith, A. C., & Chilcot, J. (2016). Patient's perceptions of chronic kidney disease and their association with psychosocial and clinical outcomes: A narrative review. *Clinical Kidney Journal*, 9(3), 494–502. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfw014>
- Covic, A., Seica, A., Gusbeth-Tatomir, P., Gavrilocici, O., & Goldsmith, D. J. A. (2004). Illness representations and quality of life scores in haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 19(8), 2078–2083. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfh254>
- Creswell, J. W. (2015). *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. Sage publications.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Sage publications.
- Curry, L. A., Nembhard, I. M., & Bradley, E. H. (2009). Qualitative and mixed methods provide unique contributions to outcomes research. *Circulation*, 119(10), 1442–1452. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.742775>
- Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. (2000). The discipline and practice of qualitative research. In *Handbook of Qualitative Research*, N.K. Denzin and Y.S. Lincoln (eds). 1–28. Sage Publications
- Doyle, L., Brady, A. M., & Byrne, G. (2016). An overview of mixed methods research—revisited. *Journal of Research in Nursing*, 21(8), 623-635. DOI:

10.1177/1744987116674257

- Dures, E., Rumsey, N., Morris, M., & Gleeson, K. (2011). Mixed methods in health psychology: Theoretical and practical considerations of the third paradigm. *Journal of Health Psychology, 16*(2), 332–341. <https://doi.org/10.1177/1359105310377537>
- French, D. P., & Weinman, J. (2008). Current issues and new directions in Psychology and Health: “Assessing illness perceptions: Beyond the IPQ.” *Psychology and Health, 23*(1), 5–9. <https://doi.org/10.1080/08870440701616714>
- Gough, B., & Deatrick, J. A. (2015). Qualitative health psychology research: Diversity, power, and impact. *Health Psychology, 34*(4), 289–292. <https://doi.org/10.1037/hea0000206>
- Griva, K., Jayasena, D., Davenport, A., Harrison, M., & Newman, S. P. (2009). Illness and treatment cognitions and health related quality of life in end stage renal disease. *British Journal of Health Psychology, 14*(1), 17–34.
- Henly, S. J., Wyman, J. F., & Gaugler, J. E. (2011). Health trajectory research: a call to action for nursing science. *Nursing Research, 60*(3 Suppl), S79.
- Horowitz, C. R., Rein, S. B., & Leventhal, H. (2004). A story of maladies, misconceptions and mishaps: effective management of heart failure. *Social Science & Medicine, 58*(3), 631–643.
- Jansen, D. L., Heijmans, M. J. W. M., Rijken, M., Spreeuwenberg, P., Grootendorst, D. C., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., Kaptein, A. A., & Groenewegen, P. P. (2013). Illness perceptions and treatment perceptions of patients with chronic kidney disease: Different phases, different perceptions? *British Journal of Health Psychology, 18*(2), 244–262. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12002>
- Johnson, B., & Turner, L. A. (2003). Data collection strategies in mixed methods research. *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research, 297–319*.
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher, 33*(7), 14–26.
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research, 1*(2), 112–133. <https://doi.org/10.1177/1558689806298224>
- Kimmel, P. L. P. (2000). Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: correlates and outcomes. *American Journal of Kidney Diseases, 35*(4), 132–140. [https://doi.org/10.1016/S0272-6386\(00\)70240-X](https://doi.org/10.1016/S0272-6386(00)70240-X)
- Lynn, P., Couper, M., & Watson, N. (2019). Longitudinal surveys—unique opportunities and unique methodological challenges. *Longitudinal and Life Course Studies, 10*(4), 415–420.
- Marks, D. F., & Yardley, L. (Eds.). (2004). *Research Methods for Clinical and Health Psychology*. Sage.
- Maxwell, J. A., & Mittapalli, K. (2010). Realism as a stance for mixed methods research. *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research, 2*, 145–168.
- Maxwell, J. A. (2011). Paradigms or toolkits? Philosophical and methodological positions as heuristics for mixed methods research. *Mid-Western Educational Researcher, 24*(2), 27–30.
- McEvoy, P., & Richards, D. (2006). A critical realist rationale for using a combination of quantitative and qualitative methods. *Journal of Research in Nursing, 11*(1), 66–78.
- Morse, J. M. (2015). Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qualitative Health Research, 25*(9), 1212–1222. <https://doi.org/10.1177/1049732315588501>
- Molassiotis, A. (1997). A conceptual model of adaptation to illness and quality of life for cancer

- patients treated with bone marrow transplants. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 572-579.
- Morgan, D. L. (2007). Paradigms lost and pragmatism regained: Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 48-76.
- Muscat, P., Chilcot, J., Weinman, J., & Hudson, J. (2018). Exploring the relationship between illness perceptions and depression in patients with chronic kidney disease: A systematic literature review. *Journal of Renal Care*. <https://doi.org/10.1111/jorc.12243>
- Nápoles-Springer, A. M., & Stewart, A. L. (2006). Overview of qualitative methods in research with diverse populations: Making research reflect the population. *Medical Care*, 44(11), S5-S9.
- Nicca, D., Fierz, K., Happ, M. B., Moody, K., & Spirig, R. (2012). Symptom management in HIV/AIDS: A mixed methods approach to describe collaboration and concordance between persons living with HIV and their close support persons. *Journal of Mixed Methods Research*, 6(3), 217-235. <https://doi.org/10.1177/1558689811421773>
- Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. L. (2004). Enhancing the Interpretation of “ Significant ” Findings : The Role of Mixed Methods Research. *The Qualitative Report*, 9(4), 770–792. <http://carbon.videlectures.net/v005/de/32jy3suaxgv6xtmtvithk7nm7wtroi7.pdf>
- Östlund, U., Kidd, L., Wengström, Y., & Rowa-Dewar, N. (2011). Combining qualitative and quantitative research within mixed method research designs: A methodological review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(3), 369–383. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.005>
- Pedreira Robles, G., & Aguayo-González, M. P. (2019). From physical to emotional pain in chronic kidney disease: Nurses’ perceptions. *Journal of Renal Care*, 45(4), 212–222. <https://doi.org/10.1111/jorc.12302>
- Plano Clark, V. L., Anderson, N., Wertz, J. A., Zhou, Y., Schumacher, K., & Miaskowski, C. (2015). Conceptualizing Longitudinal Mixed Methods Designs: A Methodological Review of Health Sciences Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 9(4), 297–319. <https://doi.org/10.1177/1558689814543563>
- Pollack, L. E., & Aponte, M. (2001). Patients' perceptions of their bipolar illness in a public hospital setting. *Psychiatric Quarterly*, 72, 167-179.
- Regan, T., Levesque, J. V., Lambert, S. D., & Kelly, B. (2015). A qualitative investigation of health care professionals’, patients’ and partners’ views on psychosocial issues and related interventions for couples coping with cancer. *PLoS ONE*, 10(7), 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133837>
- Rorty, R. (1999). Pragmatism as Anti-authoritarianism. *Revue internationale de philosophie*, 7-20.
- Sav, A., Salehi, A., Mair, F. S., & McMillan, S. S. (2017). Measuring the burden of treatment for chronic disease: Implications of a scoping review of the literature. *BMC Medical Research Methodology*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0411-8>
- Shannon-Baker, P. (2016). Making Paradigms Meaningful in Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 10(4), 319–334. <https://doi.org/10.1177/1558689815575861>
- Singer, J. D., & Willett, J. B. (2003). *Applied longitudinal data analysis: Modeling change and event occurrence*. New York: Oxford University Press
- Slife, B. D. (1995). Information and time. *Theory & Psychology*, 5(4), 533-550.
- Stevenson, C. (2005). Practical inquiry/theory in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2),

196-203.

- Stewart, A. L., & Napoles-Springer, A. (2000). Health-related quality-of-life assessments in diverse population groups in the United States. *Medical care*, 11102-11124.
- Tariq, S., & Woodman, J. (2013). Using mixed methods in health research. *Journal of the Royal Society of Medicine Short Reports*, 4(6), DOI: 10.1177/2042533313479197.
- Timmers, L., Thong, M., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., Heijmans, M., Rijken, M., ... & Kaptein, A. (2008). Illness perceptions in dialysis patients and their association with quality of life. *Psychology and Health*, 23(6), 679-690.
- Vélez-Vélez, E., & Bosch, R. J. (2016). Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 849-863.
- Yardley, L., & Bishop, F. L. (2015). Using mixed methods in health research: Benefits and challenges. *British Journal of Health Psychology*, 20(1), 1-4.