

## **FINDINGS OF AMERICAN NURSING RESEARCH: ARE THEY GENERALIZABLE TO CANADA?**

Canadian nurses are encountering a growing volume of nursing research that was conducted in the United States and published in American journals. An important question for Canadian clinicians and scientists is: are these findings transferable to our health care system? As one of the nurses who assumed the answer to this question is "yes", I experienced several surprises last year during my research/study leave at the University of Pennsylvania School of Nursing.

Two important events shaped my thinking about this issue of generalizability of findings. First, I was part of a postdoctoral seminar group in Psycho-social Oncology that included seven doctorally-prepared nurses who met weekly to discuss their research projects. This group was very ably led by Dr. Ruth McCorkle, and the program was funded by the American National Cancer Institute. Secondly, I attempted to replicate a Canadian study we had just completed on patient preferences about roles in cancer treatment decision making. This involved testing close to 100 newly diagnosed cancer patients at the University of Pennsylvania Cancer Center with the assistance of a research nurse.

As the year progressed, I soon became aware that a portion of the American public does not receive referral to tertiary cancer treatment centers because they are poor and uninsured. Members of my seminar group had difficulty recruiting subjects from minority groups for this reason. I was surprised and dismayed to find that, while 33% of the Canadian cancer patients in our sample had less than grade ten education, only 6% of the American patients we tested fell into that group. Shortly after my return to Canada, my observations were confirmed on reading an article by Harold Freeman, president of the American Cancer Society, who stated: "Combining the two overlapping segments of the population who are poor and uninsured, approximately 55 million Americans experience significant difficulty in gaining access to early diagnosis and treatment of cancer" (Freeman, 1989).

Education and income levels are related to so many of the variables we study in nursing research; as such, how generalizable are the results of American studies to Canada? If American samples either under-represent or over-represent disadvantaged segments of their society, what effect does this have on study findings? Would the same studies yield the same results in this country, where we at least assume there is equal access to health services?

These troublesome issues emerged again this past summer while conducting a literature review on patient-health professional communication in the context of cancer. Only eight of the 95 empirical studies we identified were conducted in Canada, and none focused on groups that are disadvantaged within our society, such as native Canadians. In our conclusion to the review, we stated: "It would be unwise to assume that the findings of studies conducted outside Canada are generalizable to the Canadian population" (Degner, Farber & Hack, 1989).

How can we address this issue of generalizability? One promising approach has been initiated through a Task Force of the Joint Medical Affairs Committee of the Canadian Cancer Society and National Cancer Institute of Canada. Funding has been obtained from the National Cancer Institute to sponsor a research workshop that will use a "think tank" type format to define a Canadian agenda for research on patient-health professional communication in the context of cancer. This agenda will define major gaps in knowledge from a Canadian perspective, and will provide young investigators in Nursing and other disciplines with guidance and encouragement to address these gaps through their research. A similar approach was used by Dr. Mary Ellen Jeans in 1983 to define a Canadian agenda for pain research. These attempts to define gaps in knowledge should help us focus our limited research resources into areas where truly Canadian studies are essential.

While basic biomedical scientists can assume that their findings should be replicable in any laboratory in the world, nurse scientists cannot afford the luxury of this assumption. If we are developing our research proposals from knowledge generated in largely American studies, we could even be asking the wrong questions! Sometimes it is useful to leave your own country in order to gain a new perspective.

**Lesley Degner**  
Associate Editor

## REFERENCES

- Degner, L. F., Farber, J. M. & Hack, T. F. (1989). *Communication between cancer patients and health care professionals: An annotated bibliography*. Toronto: Canadian Cancer Society. 142 pp.
- Freeman, H. P. (1989). Cancer in the socioeconomically disadvantaged. *CA-A Journal for Clinicians*, 39, 266-288.

## LES RÉSULTATS DE RECHERCHES AMÉRICAINES EN SCIENCES INFIRMIÈRES: PEUVENT-ILS ÊTRE APPLIQUÉS AU CANADA?

Les infirmières canadiennes découvrent un volume croissant de travaux de recherche réalisés aux États-Unis et publiés dans des revues américaines. Une question importante se pose alors aux cliniciens et chercheurs canadiens: les résultats de ces recherches peuvent-ils être appliqués à notre système de soins de santé? Ayant pour ma part présumé qu'il fallait répondre par l'affirmative à cette question, j'ai dû, à ma grande surprise, me rendre à certaines évidences l'an dernier lors d'un séjour d'étude et de recherche à l'École des sciences infirmières de l'Université de Pennsylvanie.

Une expérience en particulier a modifié mes idées sur la question de la généralisation des résultats de recherche. Je participais à un séminaire de niveau post-doctoral en oncologie psychosociale, qui regroupait sept infirmières titulaires d'un doctorat. Le groupe se réunissait chaque semaine pour discuter des projets de recherche de ses membres. Les travaux du groupe étaient dirigés de façon fort compétente par le docteur Ruth McCorkle, et le programme était financé par l'American National Cancer Institute. Dans le cadre de ce séminaire, j'ai voulu reproduire une étude que nous venions de réaliser au Canada sur les préférences exprimées par les malades quant au partage des rôles en matière de décision thérapeutique. Avec l'aide d'une infirmière-chercheuse, il m'a donc fallu faire subir un test à près de 100 sujets vus au Centre de cancérologie de l'Université de Pennsylvanie, chez qui on avait diagnostiqué un cancer.

Au fil des mois, je me suis rendu compte qu'une partie de la population américaine, constituée de gens démunis et ne bénéficiant d'aucune assurance, n'est pas dirigée vers des centres de traitement anti-cancéreux tertiaire. Les membres de mon groupe ont donc éprouvé de la difficulté à recruter des sujets issus de groupes minoritaires. Quelle ne fut pas ma surprise de constater que si le tiers des cancéreux de notre échantillon canadien comptaient moins de 10 années de scolarité, seulement 6 % des sujets américains auxquels nous avons administré le test se classaient dans cette catégorie. Peu après mon retour au Canada, j'ai reçu la confirmation de ces observations dans un article où Harold Freeman, président de l'American Cancer Society, écrivait: "Si l'on tient compte des deux couches partiellement coïncidente de la population constituées de gens pauvres et non assurés, environ 55 millions d'Américains éprouvent des difficultés appréciables à obtenir un diagnostic et un traitement précoces du cancer" (Freeman, 1989).

Puisque le niveau d'éducation et le revenu sont liés à un si grand nombre de variables dont nos recherches doivent tenir compte, dans quelle mesure les résultats de recherches réalisées aux États-Unis sont-ils applicables au Canada? Si les échantillons américains comptent une proportion trop faible ou trop forte de personnes à faible revenu, quel effet cette particularité a-t-elle sur les résultats des recherches? Les mêmes recherches auraient-elles les mêmes résultats au Canada, où l'on peut au moins présumer qu'il y a égalité en matière d'accès aux services de santé?

Ces questions troublantes ont refait surface l'été dernier au cours d'une recherche documentaire que j'effectuais sur la communication entre malades et professionnels de la santé dans le contexte du cancer. Sur les 95 études empiriques relevées, seulement 8 avaient été réalisées au Canada; aucune ne portait en particulier sur les groupes défavorisés de notre société, comme les autochtones du Canada. Dans la conclusion de notre recherche, nous avons formulé la remarque suivante: (Degner, Farber & Hack, 1989).

Comment alors faut-il aborder la question de la généralisation des résultats de recherches? Un groupe de travail du comité mixte des affaires médicales de la Société canadienne du cancer et de l'Institut national du cancer du Canada propose une approche intéressante. Des crédits ont donc été sollicités auprès de l'Institut national du cancer afin de parrainer un atelier de recherche selon la formule de la cellule de réflexion. Cet atelier doit définir un de recherche dans le domaine de la communication entre malades et professionnels de la santé dans le contexte du cancer. Ce programme de recherche réalisé dans une perspective canadienne permettra de cerner les principales lacunes de nos connaissances et procurera à de jeunes chercheurs oeuvrant dans les sciences infirmières et dans d'autres disciplines l'encadrement et les encouragements nécessaires pour y remédier. Mary Ellen Jeans a eu recours en 1983 à une approche semblable pour définir un programme canadien de recherche sur la douleur. En cernant ainsi les lacunes qui persistent dans nos connaissances, nous pourrons mieux concentrer nos ressources limitées dans les secteurs où il est essentiel de réaliser des études dans une perspective résolument canadienne.

En recherche biomédicale fondamentale, le chercheur peut présumer qu'il est possible de reproduire les résultats de ses recherches dans n'importe quel autre laboratoire; en sciences infirmières, le chercheur ne peut s'offrir ce luxe. Si nous formulons nos projets de recherche en fonction des connaissances découlant d'études essentiellement américaines, nous risquons fort de poser les mauvaises questions. Il faut parfois quitter son pays pour voir les choses sous un autre jour.

**Lesley Degner**  
Rédactrice adjointe