

NURSES NOT HEARD IN THE HEALTH PROMOTION MOVEMENT

During a recent trip to London, England, I found myself in my favourite bookstore. While browsing, I came across Robin Bunton and Gordon Macdonald's (1992) recently edited book on health promotion. The authors examine the specialities that contribute to the knowledge base for health promotion: the primary feeder disciplines (e.g., psychology, sociology, education, and epidemiology) and more recently, the secondary feeder disciplines (e.g., social policy, marketing, economics). It was interesting to note that nursing was not included in either list. Given that the nursing discipline has long been concerned with health promotion and identifies it as one of its primary mandates, I wondered why this contribution had not been acknowledged.

Bunton and Macdonald's book was a British publication; it would have been easy to dismiss the oversight as reflecting the state of British nursing. I knew this was not the case. At recent forums dealing with health promotion in Canada, I had heard from experts in other disciplines that nursing is considered the "new kid on the block" in the health promotion movement. Although it has indisputably played a major role in shaping national and provincial health care thinking and policy, it would appear that we have had less of an impact on our colleagues from other specialities. I began to wonder why we as a discipline have failed to make our voices heard. Why have we failed to contribute our unique perspectives and knowledge to the development of health promotion?

When one listens to the concepts and language of the health promotion movement, it becomes evident that the nursing discipline has a different conceptualization of health. For the most part, the movement has been concerned with lifestyle and behaviours, such as smoking, exercise, and diet, that affect health status. Although these areas have long been of concern to nursing, it has adopted a broader view of health. The nursing profession views health as encompassing the individual's and family's responses to and ways of coping with day-to-day occurrences, including such stressful events as illness. Thus, as a discipline we are concerned with identifying, describing, and understanding these responses as well as the biological, personal, situational, environmental, and cultural forces that shape these responses. It is through such knowledge that meaningful ways of working with patients and clients can be developed and empirically tested. Although our research studies reflect that this is one of our approaches to health, we need to articulate more clearly how we define health — what we share with other disciplines and what is uniquely ours. We need to communicate these concepts in our research models, frameworks, and studies.

A second way to make ourselves heard is by choosing words carefully. At a recent health promotion conference sponsored by the McGill School of Nursing a colleague of mine, Dr. Patricia Vertinsky, Associate Dean of Education at the University of British Columbia, commented that we are at times imprecise in our use of health promotion language. Although we have adopted the terms, we may use them in a different way. For example, we use the word "intervention" to mean working with clients in a collaborative way. However, in the health promotion movement "intervention" implies doing *to* rather than *with* a client, and goes against its basic tenets.

Language is particularly important for describing and evaluating our approaches to health promotion. To convey the uniqueness of nursing approaches, we need to pay attention to how we describe our activities. We need to use health promotion terminology in the same way that other disciplines do. We should only invent new terms when the existing ones are inadequate. We need to clearly articulate in our research models and studies how we define health, what mechanisms affect health behaviours, and how we work with clients for desired change. It is only when we achieve this clarity in our publications that we will begin to listen to ourselves, and other disciplines will then begin to hear us.

Laurie Gottlieb
Editor

Bunton, R. & Macdonald G. (1992). *Health Promotion*. New York: Routledge.

LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS QU'ON N'ENTEND PAS DANS LE MOUVEMENT DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Au cours d'un récent voyage à Londres en Angleterre, je me suis retrouvée dans ma librairie préférée. Tandis que je feuilletais les livres, j'ai tombé sur un ouvrage récemment publié sur la promotion de la santé, écrit par Robin Bunton et Gordon Macdonald. Les auteurs passent en revue les spécialités qui font partie des connaissances élémentaires pour la promotion de la santé : les disciplines préparatoires principales (la psychologie, la sociologie, la pédagogie et l'épidémiologie) et, plus récentes, les disciplines préparatoires secondaires (les politiques sociales, le marketing et l'économie politique). Il était intéressant de remarquer que les sciences infirmières n'apparaissaient sur aucune des deux listes. Sachant que cette discipline s'occupe depuis longtemps de la promotion de la santé et qu'elle la considère comme l'un de ses principaux mandats, je me suis demandée pourquoi cette contribution n'avait pas été mentionnée.

Le livre de Bunton et Macdonald étant une publication britannique, il aurait été facile de ne pas tenir compte de cette omission, en considérant qu'elle reflétait l'état des sciences infirmières en Grande-Bretagne. Je savais que ce n'était pas le cas. Lors de colloques récents sur la promotion de la santé au Canada, j'avais entendu des experts d'autres disciplines dire que les sciences infirmières étaient comme les «new kids on the block» dans le mouvement de la promotion de la santé. Bien que celles-ci aient indiscutablement joué un grand rôle dans la maturation et l'élaboration d'une politique pour les soins de santé sur le plan national et provincial, il semblerait que nous ayons produit un effet moins important sur nos collègues que les autres spécialités. Je me suis demandée : «pourquoi en tant que discipline n'avons-nous pu faire entendre notre voix ? Pourquoi, avec nos perspectives et nos connaissances uniques, n'avons-nous pas réussi à participer au développement de la promotion de la santé ?»

Lorsqu'on écoute les conceptions et le discours du mouvement de promotion de la santé, il est évident que les sciences infirmières ont une conceptualisation de la santé différente. Le mouvement s'est intéressé, en grande partie, aux différents modes de vie et comportements, comme le fait de fumer, la gymnastique et le régime alimentaire qui influencent sur l'état de santé. Bien que ces domaines intéressent depuis longtemps les sciences infirmières, celles-ci ont adopté une vue plus large sur la santé. Les professionnels considèrent que le concept de santé englobe les moyens qu'emploient l'individu et la famille pour réagir et faire face aux événements quotidiens, y compris des événements qui provoquent des tensions comme la maladie. En tant que discipline donc, nous

voulons identifier, décrire et comprendre ces réactions autant que les causes biologiques, personnelles, situationnelles, environnementales et culturelles qui conditionnent ces mêmes réactions. À partir de cette connaissance, des moyens de travailler positivement avec les patients et les clients pourront être élaborés et essayés empiriquement. Bien que nos recherches témoignent que c'est là l'une de nos approches de la santé, nous devons exprimer plus clairement notre définition de la santé, ce que nous partageons avec les autres disciplines et ce qui nous est propre. Nous devons communiquer ces concepts dans nos modèles et nos cadres de recherche.

L'autre manière de nous faire entendre consiste à choisir soigneusement les mots que nous employons. Au cours d'une récente conférence pour la promotion de la santé parrainée par l'École des Sciences Infirmières de l'Université McGill, une collègue, la D^{re} Patricia Vertinsky, directrice adjointe pour l'enseignement de l'Université de Colombie Britannique, fit remarquer que nous étions parfois imprécis dans notre langage sur la promotion de la santé. Bien que nous ayons adopté les mêmes termes, nous les employons parfois différemment. Par exemple, nous utilisons le mot «intervention» pour dire que nous travaillons en collaboration avec nos clients. Cependant, dans le mouvement de promotion de la santé, «intervention» sous-entend que l'on fait quelque chose à un client plutôt qu'avec lui, et cela va à l'encontre de nos principes élémentaires.

Le langage est très important pour la description et l'évaluation de notre perception de la promotion de la santé. Pour communiquer le caractère unique de notre approche en sciences infirmières, nous devons prêter attention à la façon dont nous décrivons nos activités. Il nous faut employer la terminologie de la promotion de la santé de la même manière que les autres disciplines. Nous devons avoir recours aux néologismes seulement quand les termes existants sont inadéquats. Nous devons nous exprimer clairement dans nos modèles de recherche et dans nos études sur notre définition de la santé, sur les mécanismes qui modifient les comportements de santé et sur la façon dont nous travaillons avec nos clients pour apporter les changements désirés. C'est seulement lorsque nous parviendrons à cette précision de la formulation dans nos publications que nous commencerons à nous écouter nous-mêmes et que les autres disciplines commenceront alors à nous entendre.

Laurie Gottlieb
Rédactrice en chef

Bunton R. & Macdonald G. (1992), *Health Promotion*. New York, Routledge.