

## PLAYING IT SHREWD, NOT SHRILL

We have abundant evidence now that nursing needs access to more sources of funding for its growing research enterprise than are currently available. This demand arises from the fact that the number of nurse researchers is increasing each year and the number of research studies undertaken by these nurse researchers is increasing in complementary fashion. Hardy's article in the last edition (22,3) lamented the fact that, according to some reports, the amount of research funding per study is decreasing rather than increasing. This may or may not be a problem. If it means that a large number of small feasibility or pilot studies is being funded, along with a goodly number of large scale studies, it is probably not a problem. Rather, it may reflect a number of junior researchers applying for funds for their developmental work. The amount of funds required for these types of studies is small, but the achievement of funding is usually a milestone in the careers of these researchers.

It is important to acknowledge the other milestones that nursing research in Canada has achieved recently keeping in mind the implications of these milestones for our need of funding. The *Globe and Mail*, our so-called national newspaper, reported on Dr. Francine Ducharme, the first PhD graduate in Nursing in Canada. Both McGill University, her alma mater and the University of Montreal her sponsoring university, can be proud of her and their contributions to her success. We also can take pride in the fact that the University of Alberta has received its long-promised funding to mount a full-scale PhD program in nursing. This will be the first approved and funded program in the country, but we can anticipate at least three more programs (McGill-Montreal, the University of British Columbia and the University of Toronto) establishing PhD programs within the next twelve to eighteen months. Once these programs are operating we will have reasonable geographical access to doctoral work for nurses in Canada. Another recent helpful announcement has been that, in Ontario, an additional \$350,000 per year was being provided for ten years specifically for career development specifically for nurses and rehabilitation scientists. This latter funding is added to the continuing pool of funds to which nurses have access for career awards in Ontario. All of these positive incidents add pressure on the limited resource pool of research project funding.

Dorothy Pringle, R.N., Ph.D. is Dean in the Faculty of Nursing, at the University of Toronto.

Where do we go from here to get the research funds we need? Leslie Degner, in an editorial in the Spring 1990 *Canadian Journal of Nursing Research*, noted the success that American nurses had when they concentrated their efforts to achieve the National Center for Nursing Research. It is important to remember the opposition that nurses in the United States encountered, particularly from physicians, when they began their pursuit for a national institute for nursing research that could co-exist with the other national institutes of health. They settled for a centre for nursing research which has proven to be a wonderful consolation prize. As a Canadian equivalent, Degner suggests that we mount a lobby to achieve a special committee within the Medical Research Council in which the majority of the membership would be nurses and would review grants for nursing research. Hardy supports this in her article.

I think it is important for us to consider seriously whether this is the best funding mechanism for us. The Medical Research Council of Canada is a physician-dominated council and it is unlikely that in any of our lifetimes it will be other than a physician-dominated council. The executive of the council is a closed shop and we are unlikely ever to get access to it, let alone any power on it. The dentists and the pharmacists who overcame physician resistance to their participation in MRC and achieved their own review committees are still outsiders when it comes to issues of power and control. Pharmacists live under constant threat of loss of their committee, and, they are male dominated! Our experience with the MRC/NHRDP special initiative has not been wonderful. We do not have control of the processes that determine who is funded and who is not. Many individuals and faculties have had painful assaults on their self-esteem.

From my perspective, one of the most negative aspects of this and other experiences with MRC is that we are becoming bitchy and shrill as a discipline. I hear myself whining about unfair treatment by MRC and it is an unpleasant sound. We are better and smarter than this. Let's take a long hard look at what funding mechanism would serve us best. I support Degner, Hardy and Jeans in their calls for a concerted effort to achieve what we want; however, increasingly I question whether a nursing research committee in MRC is the best that we can do. I fear it will commit us to whining in perpetuity.

Perhaps we should explore with the other female-dominated disciplines, such as physiotherapy, occupational therapy, communication disorders and nutrition, the possibility of a Health and Rehabilitation Research Council. In Canada, this may be the equivalent target to the American nurses' Center for Nursing Research. Before we decide to put a concerted effort into achieving a nursing committee with MRC let's explore other possibilities. The academic physiotherapists in Canada recently submitted an impressive

proposal for a special Physio committee of MRC that would fund both project and programmatic research. They avoided the career support route because of our experience. We must track what happens to this proposal to help us decide how to proceed; but, I suggest we talk to the physiotherapists to see if they would be interested in pursuing alternative paths. Whatever we decide, let's play shrewd and not shrill.

**Dorothy Pringle**

## JOUER AU PLUS FIN, SANS ÉCLAT INTEMPESTIF

Tout concourt à prouver que les sciences infirmières doivent avoir accès à un plus grand nombre de sources de financement pour subvenir à leurs projets de recherche. Cette demande procède du fait que le nombre de chercheurs-infirmiers(ières) augmente chaque année de même que le volume de recherches. L'article de Hardy (CJNR: 23,3) déplore le fait que, selon certains rapports, le montant des subventions de recherche par projet décroît plus qu'il n'augmente. Cela peut être un problème ou pas. Si cela signifie qu'un nombre important de petits projets de faisabilité ou de projets pilotes sont subventionnés au même titre qu'un bon nombre d'études de grande envergure, il ne s'agit probablement pas d'un problème. Cela reflète plutôt le nombre de jeunes chercheurs qui sollicitent des crédits pour leurs projets de perfectionnement. Le montant des fonds nécessaires à ce type de recherche est peu élevé mais l'octroi de subventions est en règle générale important pour la carrière de ces chercheurs.

Il est important de tenir compte des autres percées opérées au titre de la recherche infirmière au Canada, tout en gardant à l'esprit les conséquences qu'ont ces percées sur nos besoins en matière de crédits. Le *Globe and Mail*, notre quotidien national, a fait paraître un article sur Francine Ducharme, la première titulaire d'un PhD en sciences infirmières du Canada. L'Université McGill, son alma mater et l'Université de Montréal, qui l'a parrainée, peuvent être fières à juste titre de son succès et du rôle qu'elles ont joué à cet égard. Nous pouvons également nous enorgueillir du fait que l'Université d'Alberta a reçu les fonds attendus depuis longtemps pour créer un programme de PhD en sciences infirmières. Il s'agira du premier programme subventionné et approuvé du Canada; trois autres au moins devraient prendre corps (McGill-Montréal, Université de Colombie-Britannique et Université de Toronto) dans les douze à dix-huit prochains mois. Lorsque ces programmes seront en place, nous disposerons d'un accès géographique raisonnable aux études de doctorat au Canada. Par ailleurs, en Ontario, 350 000 \$ par an seront affectés pendant dix ans au perfectionnement professionnel des infirmières et des spécialistes de la réadaptation. Cette somme s'ajoute aux crédits réservés au perfectionnement des infirmières de l'Ontario. Tous ces faits exercent néanmoins une pression supplémentaire sur les fonds déjà limités qui existent pour les projets de recherche.

Dorothy Pringle, R.N., Ph.D. est Doyenne, Faculté des sciences infirmières, Université de Toronto.

Que faire pour obtenir les subventions de recherche dont nous avons besoin? Leslie Degner, dans un éditorial du *Revue canadienne de recherche en sciences infirmières* (printemps 1990), relate avec quel succès les infirmières américaines ont réussi à créer un *National Center for Nursing Research*. Il est important de se rappeler de la résistance que les infirmières des États-Unis ont dû vaincre, particulièrement celle des médecins, lorsqu'elles ont cherché à créer un institut national de recherche infirmière, parallèle aux *National Institutes of Health*. Leur centre de recherche infirmière constitue un prix de consolation assez remarquable. Degner suggère que nous organisions un lobby qui puisse aboutir à la création d'un comité spécial au sein du Conseil de recherches médicales et dont la majorité des membres seraient des infirmiers(ères) qui auraient pour mission d'évaluer les demandes de subventions adressées au titre de la recherche infirmière. Hardy lui apporte son appui à ce chapitre.

Il est important que nous considérions sérieusement qu'il s'agit là du meilleur mécanisme de financement qui s'offre à nous. Le Conseil de recherches médicales du Canada est un conseil dominé par les médecins et il est peu vraisemblable qu'il en soit autrement avant longtemps. La direction du Conseil est un cercle fermé et je doute que nous y ayons jamais accès, sans parler de la possibilité d'exercer sur lui la moindre influence. Les dentistes et pharmaciens, qui ont réussi à vaincre la résistance des médecins et ont obtenu leur propre comité, sont encore étrangers au CRM lorsqu'il est question de pouvoir et de contrôle. Les pharmaciens vivent dans la menace constante de perdre leur comité et sont largement dominés par un effectif masculin! Notre expérience des initiatives spéciales du CRM/PNRDS n'a pas été très concluante. Nous n'exerçons aucun contrôle sur les procédures qui permettent de déterminer qui obtient des subventions et qui n'en obtient pas. De nombreuses personnes et professeurs ont subi des revers cuisants à ce chapitre. Selon moi, l'aspect le plus négatif de ce phénomène et des autres expériences que nous avons du CRM est que nous devenons une discipline crierde et mesquine. Je m'entends me plaindre du traitement injuste que nous réserve le CRM et il s'agit là d'une attitude des plus déplaisantes. Nous valons mieux que cela. Nous devons déterminer quel mécanisme de financement est le mieux à même de nous servir. J'approuve Degner, Hardy et Jeans lorsqu'ils demandent qu'un effort concerté soit engagé afin d'obtenir ce que nous voulons mais je mets de plus en plus en doute la validité d'un comité de recherche infirmière au sein du CRM. Je crains que ce dernier ne nous oblige à nous plaindre ad aeternam.

Peut-être devrions-nous consulter les représentants des disciplines dominées par les femmes comme la physiothérapie, l'ergothérapie, les sciences de la communication et la nutrition afin d'évaluer la possibilité de créer un conseil de recherche sur la réadaptation et la santé. Au Canada, celui-ci pourra être l'équivalent du *Center for Nursing Research* créé par les

infirmières américaines. Avant que nous décidions d'engager un effort concerté pour la création d'un comité infirmier au sein du CRM, il nous faut envisager d'autres options. Les physiothérapeutes universitaires du Canada viennent de déposer un projet impressionnant pour la création d'un comité spécial au CRM qui s'occuperait de financer la recherche thématique et les projets. Ils ont évité l'option du perfectionnement professionnel du fait de notre expérience à ce chapitre. Il nous faut suivre l'évolution de ce dossier car il pourrait bien nous aider à décider quelles stratégies adopter. Je suggère que nous nous entretenions avec les physiothérapeutes pour déterminer s'ils se tiennent prêts à envisager d'autres moyens. Quoi qu'il en soit, il nous faut jouer au plus fin, sans éclat intempestif.

**Dorothy Pringle**