

SUMMER EDITORIAL

Developing Nursing's Future Knowledge Makers: Guarding Against Insularity

Nineteen ninety-three will be recorded as a vintage year for Canadian nursing. The number of doctoral programs in nursing in Canadian universities continues to grow. Although McGill University admitted its first student into a nursing Ph.D. program in 1985 and has already graduated three students, the program was considered "ad hoc" in that it had not received government approval. This summer, the government of Quebec approved a joint Ph.D. program in Nursing between McGill University and the Université de Montréal. The University of Toronto also received approval this year. These universities join the University of Alberta and the University of British Columbia as official government-approved programs.

Success in establishing Ph.D. programs in nursing is the result of much hard work, years of planning, and cooperation among Canadian university schools of nursing and Canadian nursing leaders. During the past two decades, the Canadian nursing establishment worked tirelessly to persuade universities and governments to support doctoral programs in nursing. Although their early efforts met with disappointment and frustration, this period proved useful. It provided the time to consider fundamental issues related to knowledge development and to the training of the discipline's future "knowledge-makers".

In the meantime, some nurses who wanted doctoral preparation, enrolled in programs in related disciplines such as psychology, anthropology, sociology, education, epidemiology. They brought back to nursing the philosophical and scientific paradigms of their "adopted" disciplines. Inevitably, these methodologies shaped the kinds of questions nurses asked and the nature of the knowledge generated. This practice caused concern within the discipline. It was argued, and correctly so, that these methodologies were developed for disciplines that had different rules, practices, and needs from nursing. The act of "transplanting" methodologies developed specifically for one discipline to nursing often failed to meet the knowledge needs of nursing because of a poor fit between the methodology and the nature of nursing. Hence it was reasoned that if nursing was to develop its own knowledge base, paradigms and methodologies unique to the discipline could best be developed by scientists who understood and were sensitive to the discipline's conceptual schema, rules, realities, and practices. Therefore, preparing nurse-scientists in a discipline other than nursing was less than ideal. However, certain transient

benefits were spawned from this experience; benefits that need to be considered at this time.

I recently attended a lecture in the philosophy department at the University of Washington. The topic dealt with the development of knowledge and approaches to "knowledge-making". The lecturer outlined the problems inherent in philosophy's paradigms of knowledge making and proposed that Glaser and Strauss's "grounded theory" held promise as a method for generating knowledge in philosophy.

I was struck with how ignorant disciplines generally have tended to be of one another's philosophical underpinnings, scientific paradigms, and language. I thought how enriched nursing has been from the exposure to other disciplines and their methodologies. Indeed, this contact has facilitated discourse and communication between ourselves and other disciplines, has enabled us to understand their research, and has set the stage for interdisciplinary collaboration. It also has stimulated epistemological debate about models of scientific inquiry within nursing, debate that has resulted in the creation of new "knowledge-making" models. A case in point has been whether to adopt the logical-positivist paradigm or the empirical paradigm as nursing's scientific model. At the beginning of the debate, the proponents on each side focused on the differences, the incompatibilities. (Many still do.) More recently, new models of scientific inquiry are beginning to emerge that incorporate features of both. Thus, old models are being transformed rather than just being transplanted.

We are on the threshold of a new era in Canadian nursing. As we begin to develop our own community of scholars, we have to guard against the tendency of becoming too insular. The challenge that confronts us is how to continue to be open to all approaches of knowledge making without losing our distinct identity.

Laurie Gottlieb
Editor

Le développement des futurs connaisseurs en sciences infirmières: La largesse d'esprit

Mille neuf cent quatre-vingt-treize demeurera une bonne année dans les annales des sciences infirmières au Canada. Le nombre de programmes de doctorat en sciences infirmières dans les universités canadiennes ne cesse de croître. McGill University a accepté son premier étudiant au programme de doctorat en sciences infirmières en 1985 et trois étudiants ont déjà obtenu leur diplôme. Néanmoins, le programme fut considéré de façon *ad hoc* dans la mesure où il n'avait pas reçu l'aval du gouvernement. Cet été, le gouvernement du Québec a approuvé un programme de doctorat en sciences infirmières commun à McGill University et à l'Université de Montréal. Cette année également, la University of Toronto a été agréée. Ainsi, ces universités ainsi que la University of Alberta et la University of British Columbia offrent des programmes officiellement autorisés par le gouvernement.

La mise en place des programmes de doctorat en sciences infirmières est le résultat d'un travail assidu, d'années de planification, et de la collaboration entre les écoles en sciences infirmières des universités canadiennes et les dirigeants canadiens en sciences infirmières. Depuis maintenant vingt ans, les milieux dirigeants canadiens en sciences infirmières n'ont pas ménagé leurs efforts pour persuader les universités et les gouvernements de soutenir les programmes de doctorat en sciences infirmières. Au début, ils furent déçus et frustrés. Cependant, cette époque s'est révélée utile puisqu'elle a permis d'examiner les questions fondamentales liées au développement des connaissances et à la formation des futurs «connaisseurs» de la discipline.

Entre-temps, certaines infirmières désirant préparer un doctorat, s'inscrivirent dans des disciplines connexes, en psychologie, en anthropologie, en sociologie, en éducation ou en épidémiologie. Elles ramenèrent aux sciences infirmières les paradigmes philosophiques et scientifiques de leurs disciplines «d'adoption». Inévitablement, ces différentes méthodologies façonnèrent le genre de questions que les infirmières posaient et la nature de la connaissance ainsi produite. Cette pratique inquiéta. On disait, et c'est un fait, que ces méthodologies étaient élaborées pour des disciplines ayant d'autres règles, d'autres pratiques et d'autres besoins que ceux des sciences infirmières. Le fait de «transplanter» en sciences infirmières des méthodologies élaborées spécialement pour une certaine discipline bien souvent ne put satisfaire aux besoins de connaissances en sciences infirmières, car l'adéquation entre la méthodologie et la nature des sciences infirmières n'était pas correcte. Il

tomba donc sous le sens que si les sciences infirmières devaient élaborer leur propre base de connaissances, les paradigmes et les méthodologies propres à la discipline devaient être élaborés par des chercheurs qui comprenaient le schéma conceptuel de la discipline, ses règles, ses réalités et ses pratiques, et qui y étaient sensibles. Ainsi, préparer des chercheurs-infirmières dans une discipline autre que les sciences infirmières était nullement idéal. Pourtant, certains avantages passagers naquirent de cette expérience et ceux-ci doivent être maintenant pris en considération.

J'ai assisté récemment à une conférence à la faculté de philosophie de la University of Washington. On y traitait du développement de la connaissance et des diverses approches à l'élaboration des connaissances. L'orateur souligna les problèmes inhérents aux paradigmes philosophiques de l'élaboration des connaissances et suggéra que la *Grounded theory* (théorie fondamentale) de MM. Glaser et Strauss était prometteuse comme méthode d'élaboration des connaissances en philosophie.

J'étais frappée de constater combien les disciplines ignoraient généralement les autres accomplissements philosophiques, les paradigmes scientifiques et le langage. Je me disais que les sciences infirmières avaient été enrichies par cette exposition à d'autres disciplines et à leurs méthodologies. En effet, ce contact a facilité le discours et la communication entre nous et les autres disciplines, il nous a permis de comprendre leur recherche et de mettre en place une collaboration interdisciplinaire. Cela a également stimulé le débat épistémologique sur les modèles d'enquête scientifique au sein des sciences infirmières, débat qui a eu pour résultat la création de nouveaux modèles d'élaboration des connaissances. On s'est interrogé à savoir si l'on adoptait le paradigme logico-positiviste ou le paradigme empirique comme modèle scientifique pour les sciences infirmières. Au début du débat, les partisans de chaque paradigme se sont attachés aux différences et aux incompatibilités; bien d'autres s'y attachent encore. Plus récemment, de nouveaux modèles d'enquête scientifique ont commencé à émerger et ceux-ci comprennent des caractéristiques des deux paradigmes. Ainsi, les anciens modèles sont transformés et non pas seulement transplantés.

Nous sommes au seuil d'une ère nouvelle dans les sciences infirmières au Canada. Tandis que nous commençons à former notre propre communauté de spécialistes, nous devons garder notre largesse d'esprit. Le défi que nous devons relever, c'est de rester ouverts à toutes les approches d'élaboration des connaissances sans pour autant perdre notre identité.

Laurie Gottlieb
Rédactrice en chef