

GUEST EDITORIAL

Women's Health

I still have a key chain given to me by my son many years ago. The tag on the chain has an inscription: "Everybody has a right to my opinion." It was a surprisingly insightful gift from a ten year old! I am grateful for this opportunity to voice a few opinions on the important topic of women's health.

Perhaps this focus issue should have been titled "women's work" rather than "women's health." Because of the quality of the submissions rather than any pre-ordained plan, the four papers on women's health are all about women's paid and unpaid work as caregivers. Each paper views the issue through a different lens, and the result is a thought-provoking, often disturbing look at women's lives in general, nurses' lives in particular, and the nursing profession.

The links between one's work and one's health have been an important focus of study for some time. The landmark Whitehall Study in England was the first major study to find a relationship between health outcomes and the amount of power and control people had in their paid work (Marmot, Shipley, & Rose, 1984). Unfortunately in the current economic climate the majority of nurses are uncertain whether they will have jobs at all, much less control over their work.

More recently attention has been given to the importance of unpaid work – household and child care responsibilities – in determining health outcomes. This issue contains two studies about women as caregivers. One study (by Miriam Stewart and colleagues) poignantly portrays the stressors experienced by mothers of chronically ill children, and the other (by Margaret Ross and colleagues) describes the challenges and rewards nurses experience in their dual paid and unpaid caring roles.

I learn something new from Jan Angus' paper each time I read it. The "ideology of separate spheres" of home and work, the myth of the home as a restful haven from the outside world, and the transfer of economic responsibility for care to the family in the guise of "community-based care" – these interrelated themes can be viewed as the subtext in both the Stewart et al. and Ross et al. studies, and they set the stage for Patricia McKeever's persuasive argument in her "Discourse" paper.

Dr. McKeever raises an issue that the nursing profession can no longer afford to ignore the overlaps in the spheres of nursing and unpaid caregiving. While Dr. McKeever's research has focused on family caregivers in the home, one of my doctoral students, Barbara Davies, has had to face the same question in a very different context: the care of labouring women in hospital. In our field, the number of doulas (lay women trained in labour support) is

growing rapidly, despite the fact that doulas are not permitted or are marginalized in many Canadian hospitals. A meta analysis of the 11 randomized controlled trials provides strong evidence of the benefits of continuous support by a nurse, midwife, or doula during labour (Hodnett, 1994). The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada is about to publish a consensus statement recommending that all women in labour receive continuous one-to-one support from a specially trained caregiver. How are Canadian nurses going to react to this recommendation? Hopefully not with the short-sighted response, "we have no time."

It is one thing to mouth platitudes about nursing and caring. It is quite another to convince policy makers of the importance of nurses' caring activities in an ever-tightening economic climate. In the past a great deal of attention has been given to defining nursing by putting boundaries around it, to distinguish it from medicine, for example. Such territoriality is dangerous, leading to a "bunker mentality" that could well contribute to nursing's demise. On virtually all fronts – from community nursing to intensive care nursing – we have seen new kinds of health workers take over roles formerly performed by nurses. Dr. McKeever argues convincingly that we should acknowledge the overlaps between the work of nurses and non-professional caregivers, joining forces in a fight for social equity. Suppose we take her recommendation a step further, to suggest that nurses also unite with other health care workers, (e.g., midwives, occupational, physical, and speech therapists, health educators). Using the above example concerning nurses and intrapartum support, what if Canadian labour nurses were to work with doulas, midwives, and childbearing families, towards the common goal of ensuring that all women receive optimum, evidence-based care during childbirth?

Finally, since a) the topic is women's work, b) I am a woman whose work is mostly research, and c) this is Canada's national nursing research journal, I feel compelled to make a comment about an ongoing shift in the national research environment. I was an active participant at the local and national levels in the recent restructuring of the Medical Research Council, and I remain optimistic that Canada's largest health research granting agency will one day fulfil its legislated mandate. However, actions speak louder than words, and the results of first grant competition under the "new" MRC indicate it has a long way to go in its metamorphosis.

It was a pleasure to work on this issue. Special thanks go to Laurie Gottlieb, for offering me a wonderful opportunity to appreciate the complexities of journal editorship, and to Jill Martis, for her invaluable help in all phases of the editorial process.

Ellen D. Hodnett
Guest Editor

References

- Hodnett, E. D. (1994). Support from caregivers during childbirth (Computer software). In: M. W. Enkin, M. J. N. C. Keirse, M.J. Renfrew, & J. P. Neilson (Eds.). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Review No. 03871. Oxford, U.K.: Cochrane Updates on Disk, Update Software, Disk Issue 2.
- Marmot, M. G., Shipley, M. J., & Rose, G. (1984). Inequalities in death – specific explanations or a general pattern? *Lancet*, 1, 1003-1006.

Ellen D. Hodnett, R.N., Ph.D, is Professor in the Faculty of Nursing at the Univeristy of Toronto, and Director of the Perinatal Nursing Research Unit at Mt. Sinai Hospital in Toronto, Ontario.

ÉDITORIAL INVITÉ

Les femmes et leur santé

J'ai encore un porte-clés que mon fils m'avait donné il y a bien longtemps. Sur la chaînette, on peut lire une inscription : «Tout le monde a droit à mon opinion.» C'était un cadeau d'un enfant de dix ans étonnamment perspicace. Je suis reconnaissante de l'occasion qui m'est donnée de faire connaître mon opinion sur un sujet aussi important que la santé des femmes.

Peut-être que cette question cruciale aurait dû être intitulée «le travail des femmes» plutôt que «la santé des femmes». Grâce à la qualité des articles soumis, et non à un quelconque projet préétabli, les quatre articles sur la santé des femmes concernent tous le travail rémunéré et le travail gratuit des femmes en tant que soignantes. Chaque article examine la question selon un angle différent et le résultat force la réflexion. Il s'agit souvent d'une observation dérangeante de la vie des femmes en général, de la vie des infirmières en particulier, et de la profession d'infirmière.

Depuis quelque temps, les liens entre le travail et la santé sont une question essentielle dans la recherche. L'étude de référence Whitehall en Angleterre était la première étude importante qui établit la relation entre les effets sur la santé et le niveau de pouvoir et de maîtrise que les gens avaient dans leur travail rémunéré (Marmot, Shipley et Rose, 1984). Malheureusement, dans la conjoncture actuelle, la majorité des infirmières ne sont pas certaines d'avoir un emploi, et que dire d'une maîtrise de leur travail!

Plus récemment, l'attention s'est portée sur l'importance du travail gratuit (les responsabilités concernant le foyer et les enfants) dans la détermination des effets sur la santé. Cette question occupe deux études sur les femmes en tant que soignantes. Une étude (par Miriam Stewart et ses collègues) décrit de façon poignante les facteurs stressants que connaissent les mères d'enfants atteints de maladie chronique. L'autre étude (par Margaret Ross et ses collègues) décrit les défis et les joies que rencontrent les infirmières dans leur double rôle de soignantes rémunérées et gratuites.

Chaque fois que je relis l'article de Jan Angus, je découvre quelque chose de nouveau. L'«idéologie des sphères séparées» de la maison et du travail, le mythe du foyer comme havre de paix face au monde extérieur, et le transfert de la responsabilité économique des soins à la famille sous la rubrique «soins communautaires» – on peut considérer ces thèmes étroitement liés comme le sujet sous-jacent des études de Stewart et al. et de Ross et al. Ils permettent l'argument convaincant de Patricia McKeever dans son article DISCOURS.

Dre McKeever soulève une question que la profession ne peut plus se permettre d'ignorer, les chevauchements dans les sphères des sciences infirmières et de la prestation de soins gratuits. Tandis que Dre McKeever

concentrait sa recherche sur les soignants de la famille dans le foyer, l'une de mes étudiantes de troisième cycle, Barbara Davies, était confrontée à la même question dans un contexte différent : les soins aux parturientes à l'hôpital. Dans notre domaine, le nombre de sages-femmes autodidactes (femmes non professionnelles formées pour le soutien aux parturientes) croît rapidement, même si elles ne sont pas autorisées ou sont marginalisées dans bien des hôpitaux canadiens. Une méta-analyse de onze essais aléatoires contrôlés démontre les avantages du soutien continu qu'apporte l'infirmière, la sage-femme diplômée ou autodidacte pendant le travail de la parturiente (Hodnett, 1994). La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada va bientôt publier un accord général recommandant que toutes les parturientes bénéficient d'un soutien continu et individuel d'un soignant spécialement formé. Comment les infirmières canadiennes vont-elles réagir à cette recommandation? C'est à espérer que ce ne sera pas avec la réaction de gens qui ne pensent qu'à court terme : « nous n'avons pas le temps. »

C'est une chose de dire des platitudes sur les sciences infirmières et les soins. C'en est tout à fait une autre de convaincre les décideurs de l'importance des soins que donnent les infirmières dans une conjoncture qui se dégrade sans cesse. Par le passé, on a accordé une grande attention à la définition des sciences infirmières en y mettant des frontières, pour les distinguer de la médecine par exemple. Une telle territorialité est dangereuse car elle conduit à une « mentalité de blockhaus » qui pourrait bien contribuer à la fin des sciences infirmières. Sur pratiquement tous les fronts, des soins communautaires aux soins intensifs, on a vu de nouveaux types de travailleurs sanitaires jouant le rôle habituellement tenu par les infirmières. Dre McKeever indique de façon convaincante que l'on devrait reconnaître les chevauchements qui se font entre le travail des infirmières et celui des soignants non professionnels, et rassembler les forces dans une lutte pour l'équité sociale. Supposons que l'on élargisse sa recommandation et que l'on propose que les infirmières s'unissent également avec les autres travailleurs de la santé, par exemple, les sages-femmes, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les orthophonistes et les hygiénistes. Si l'on utilise l'exemple susmentionné concernant les infirmières et le soutien au cours de la délivrance, et si les infirmières canadiennes spécialisées dans l'accouchement travaillaient avec les sages-femmes diplômées ou autodidactes et les familles qui attendent un enfant, vers un objectif commun qui consisterait à s'assurer que toutes les femmes, au cours de leur accouchement, reçoivent des soins optimaux fondés sur la recherche?

Finalement, étant donné que, premièrement, le sujet est le travail des femmes, deuxièmement, je suis une femme qui se consacre surtout à la recherche et, troisièmement, j'écris dans la *Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, je me sens obligée de faire remarquer que la recherche nationale connaît un continuel changement. J'ai participé activement au

niveau local et national à la récente restructuration du Conseil de la recherche médicale et je crois sincèrement que le plus grand organisme subventionnaire de la recherche sur la santé remplira un jour le mandat qui lui a été assigné. Cependant, les actes sont plus éloquents que les paroles et les effets de la première compétition pour les subventions sous l'égide du «nouveau» CRM montrent qu'il reste encore beaucoup de chemin à parcourir dans sa métamorphose.

J'ai eu beaucoup de plaisir à travailler pour ce numéro. Je souhaite remercier tout particulièrement Laurie Gottlieb qui m'a donné la merveilleuse occasion de découvrir la complexité de la rédaction d'une revue, et Jill Martis, pour son aide précieuse dans toutes les étapes du processus de rédaction.

Ellen D. Hodnett
Rédactrice invitée

Références

- Hodnett, E.D. (1994). Support from caregivers during childbirth. (Computer software). In: M.W. Enkin, M.J.N.C. Keirse, M.J. Renfrew, & J.P. Neilson (Eds.). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Review No. 03871. Oxford, U.K.: Cochrane Updates on Disk, Update Software, Disk Issue 2.
- Marmot, M.G.; Shipley, M.J.; & Rose, G. (1984). Inequalities in death – specific explanations or a general pattern? *Lancet* 1, 1003-1006.

Ellen D. Hodnett, R.N., Ph.D, est professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Toronto, et Directrice du Perinatal Research Unit, Hôpital Mt. Sinai Hospital, à Toronto, Ontario.