

EDITORIAL

Faculty. Don your thinking caps, hone your visual acuity and shed your apathy. While we are busy elsewhere others may be relieving us of one of our proudest possessions — our university status. With the loss will go our professionalism to say nothing of the heart and soul of our developing health care services.

The skeptics among you don't believe it. But lend me thine eyes for a moment while I tell you a true tale of intrigue and professional legerdemain.

For many years now several schools have worked toward the creation of institutional arrangements, the recruitment of credentialed faculty, and the high quality of nursing programs necessary to enhance our ability to achieve the level of scholarship and professional autonomy compatible with the professional university milieu. While our efforts have been so directed perhaps a real menace has been lurking in the wings — hiding behind a rhetoric of collaboration and commendation yet deceptive, vital and potentially devastating in its intent. Threats to nursing programs in the university or the intentional demeaning of same, are not as anomalous as one might think, yet they are receiving very little, if any, attention. Faculty tend to be accommodating, to accentuate the nice, wholesome, positive aspects of our relationships to significant others and eliminate the negative ones, a decidedly easy if not very productive, or clever stance.

In fight parlance, we excuse the quick jabs to the "midsection" as "the price we must pay to get their support when we need it," a totally unsupported dictum in the real world. We are in fact perceived as the "patsies" of the system, as our hard-earned place in academia is insidiously eroded.

The effect of recent threats to nursing programs posed by academic medicine, and university administrative officers and committees who bow to the pressures and power of that professional lobby and status, are now becoming apparent. Closure and near closure of baccalaureate programs in the U.S. are purported to be unrelated to any increased effort to counter the growing power and public visibility of nursing as it extends its role in primary care and family health. Others see this as the beginning of what may be a reversal of the reluctant support gleaned during years of economic growth. An attack upon the research credentials and quality of the research of a profession's members is the most direct way to attack a group's qualifications for membership in the elite academic community. Medicine's paternalism, coupled with a lack of political sophistication in nursing maintain a symbiotic relationship in which medicine dominates.

What is even more alarming, however, is the opportunity afforded by so-called "reviews," often dominated by physicians, to decree that the directions of programming, research and nursing services follow traditional medically oriented paths. The experience described below is not, I can assure you, one of a kind. Others may not be so blatant, for they may not be permitted to be so, yet clearly the direct influence of medicine on nursing's exploitation in academia and elsewhere is common. Beneath the conflicting interests of medicine and nursing is the fear of physicians that nurses not tied to the medicine/nursing "team" will realize their own power potential and thereby diminish the power of organized medicine.

In a recent review of one School of Nursing,^{1 2} the Committee found that there had been considerable innovation in program development and that employers assessed the quality of the School's graduates as outstanding. They were also of the opinion that the research focus of the School was "not worthy of the tradition of research" in that University. Why? Because in their view good nursing research projects "are within the purview of good medical practice." These deal with topics such as the measurement of pain, infectious disease control, the impact of heart surgery, and pediatric home care programs. This is the *only* kind of research which should be tolerated and encouraged. Such topics should be the central research focus to the exclusion of all nursing practice health care issues, they said.

In another section of the report, the Committee notes that legitimate research credentials are non-nursing Ph.D.s. Faculty members should speak to traditional *medical* concerns, using typical *medical* research designs. Descriptive, and/or exploratory research is unscientific, inferior and not credible. Publications in monographs and nursing journals are not acceptable for these are not science. They are discounted in their entirety. Those journals which are acceptable as professionally legitimate are in more developed disciplines, that is, *external to the discipline of nursing*.

In this instance, there was no representation on the review committee from nursing, from social science, or from the philosophy of science to provide input on the nature of the development of new professions, and on scientific method as related to the growth of knowledge in new fields. It was clear that the object was not an "objective" review but rather the purposive generation of calculated misinformation. The School had an acknowledged leadership role in the development of nursing research which must be challenged by medicine. I'm sure at least some of the members of the Committee were not even aware that they were being used in a nefarious scheme.

Assuming the still tenuous position of nursing research among the health sciences, I do not believe we can easily sustain such attacks upon individual Schools nor should we be placed in the position of constantly defending the credibility of the type of nursing research now rapidly developing in many universities and health care agencies. As in all established disciplines, each research report should stand on its own merit as assessed by the researcher's peers, the acknowledged experts in the field.

Nursing must replace its tendency toward accommodation with a concerted attack upon the basic structural defects of the university system which allow a travesty such as the one described above to occur. At the same time we must declare war on the costly illness-oriented health care system which both spawns and nurtures the kind of relationships seen in academia. Coming to terms with the downward economic trends and the growing wave of antiprofessionalism requires collective action and a political vehicle for a unified nursing. As Wolf has suggested there is a "growing demand for health-promoting self-care and alternative healing methods which is an invitation to the nursing profession."³ It is equally true that the development of a new cadre of practitioners and nurse researchers must not be based on the assumption that "the current system is working and would work even better if nurses were more in control of the system."⁴

Joan M. Gilchrist
Shaw Professor of Nursing
McGill University

June 1983

EDITORIAL

Professeurs en sciences infirmières, faites travailler vos méninges, réveillez-vous et secouez votre apathie! Pendant que nous nous affairons ailleurs, il se peut qu'on soit en train de nous déposséder de notre bien le plus précieux — *notre statut universitaire*. En le perdant c'est non seulement notre professionnalisme qui disparaît mais également le souffle et le coeur de nos services de santé qui progressent constamment.

Les sceptiques parmi vous ne me croiront pas. Je leur demande simplement un moment d'attention pour leur raconter une histoire vraie, cousue d'intrigues et de tours de passe-passe professionnels.

Depuis de nombreuses années, plusieurs écoles de sciences infirmières oeuvrent à la création d'agencements dans les établissements, au recrutement de professeurs ayant des titres et qualités pertinents, ainsi qu'à l'accroissement qualitatif des programmes de sciences infirmières, tous indispensables si nous voulons atteindre dans notre profession le niveau d'excellence et d'autonomie compatible avec le milieu universitaire professionnel. Tandis que nous conjugons nos efforts en ce sens, un réel danger plane sur nous; il se masque sous une rhétorique de collaboration et de louanges trompeuses, mais c'est une rhétorique vitale et potentiellement destructrice à cause de l'esprit qui l'anime. Les menaces qui pèsent sur les programmes de sciences infirmières à l'université ou leur dénigrement voulu ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le penser, et pourtant on y fait très peu sinon pas du tout attention. Les professeurs sont généralement conciliants et tendent à mettre l'accent sur les aspects positifs et agréables de nos rapports avec les gens perçus comme importants et à ne rien dire des aspects négatifs, ce qui est une position relativement facile, mais peu efficace et pas très éclairée. En langage de combat nous pardonnons des coups directs et rapides "au bas de la ceinture" en disant que c'est "le prix à payer pour gagner l'appui de ces gens quand on en a besoin." Ce dire est totalement indéfendable dans le monde réel. L'on nous perçoit en fait comme les dindons de la farce tandis que s'érode insidieusement la place que nous nous sommes si vaillamment taillée au sein du monde universitaire.

L'effet de récentes menaces qui pèsent sur les programmes de sciences infirmières commence à se faire sentir. Ces menaces proviennent de la médecine universitaire ainsi que des administrateurs et des membres de comités qui, dans les universités, courbent l'échine sous les pressions, le pouvoir et le statut de ce lobby professionnel. La suppression ou la quasi-suppression des programmes de baccalauréat aux Etats-Unis est censée n'avoir aucun rapport avec la tendance marquée à contrecarrer la puissance croissante et la notoriété publique des sciences infirmières à mesure qu'elles jouent un rôle accru dans les soins primaires et la santé familiale. D'autres y voient le début d'un revirement possible de l'appui réticent glané au cours des années de croissance économique. La façon la plus directe d'attaquer les compétences d'un groupe qui vise à faire partie de l'élite universitaire consiste à dénigrer ses titres et qualités ainsi que la valeur intrinsèque des recherches que mènent ses membres. Le paternalisme des médecins, combiné à l'insuffisance d'articulation politique des sciences infirmières, maintient un rapport symbiotique entre les deux professions, en vertu duquel c'est la médecine qui domine.

Ce qui est beaucoup plus inquiétant toutefois, c'est l'occasion fournie aux comités, soi-disant "d'évaluation," souvent dominés par des médecins, de décréter que l'orientation des programmes, des recherches et des services infirmiers doit suivre les voies traditionnelles de la médecine. L'expérience que je décris ci-dessous n'est pas, je peux vous l'assurer, unique en son genre; d'autres ne sont peut-être pas aussi flagrantes, mais il est indéniable que l'influence directe de la médecine sur l'exploitation des sciences infirmières dans le milieu universitaire et ailleurs est pratique courante. Derrière les intérêts conflictuels de la médecine et des sciences infirmières, il y a la hantise des médecins que les infirmières qui n'ont pas de lien avec "l'équipe" médecine/sciences infirmières, prennent conscience de leur pouvoir en puissance et diminuent par là le pouvoir de la médecine organisée.

Lors de l'évaluation récente d'une école de sciences infirmières,^{1,2} le comité a constaté que ses programmes étaient extrêmement novateurs et, à en juger par les commentaires des diplômées et de leurs employeurs, que la qualité des diplômées de l'école était exceptionnelle. Ce comité était également d'avis que l'orientation de la recherche dans cette école n'était pas digne de la tradition de la recherche dans cette université. Pourquoi? Parce que, selon eux, de bons projets de recherches "doivent se situer dans l'optique générale d'une bonne pratique médicale."

Ces projets doivent donc avoir trait à la mesure de la douleur, à la lutte contre les maladies infectieuses, à l'impact de la chirurgie cardiaque et aux programmes de soins pédiatriques à domicile. C'est là le *seul* type de recherche que l'on doive tolérer et encourager. Ces thèmes doivent être au cœur de tous les projets de recherche à l'exclusion de toutes les questions de pratique infirmière, au dire des membres de ce comité.

Dans une autre section du rapport, le comité remarque que les seuls titres authentiques en recherche sont des Ph.D. dans des disciplines autres que les sciences infirmières. Les professeurs de sciences infirmières ne devraient traiter que de problèmes se situant dans les voies déjà tracées par la *médecine* et n'utiliser que des devis typiques à la recherche *médicale*. Les recherches descriptives et (ou) exploratoires vont à l'encontre de la science, sont inférieures et ne sont pas crédibles. Tout article publié dans une monographie ou dans une revue de sciences infirmières n'est pas acceptable car il ne s'agit pas de revues proprement scientifiques. On les écarte donc d'emblée dans leur totalité. Les seules reconnues comme véritablement professionnelles sont les revues de disciplines plus développées, c'est-à-dire *autres que les sciences infirmières*.

Dans le cas qui nous occupe, aucun membre en sciences infirmières, en sciences sociales ou en philosophie des sciences ne faisait partie du comité d'évaluation pour apporter l'information pertinente sur la nature de l'évolution des nouvelles professions et sur la méthode scientifique appropriée au développement des connaissances dans les nouveaux champs d'études. Il est clair que le but de ce comité n'était pas une évaluation "objective" mais plutôt la publication préméditée d'informations trompeuses et calculées. L'école en question avait en effet joué un rôle de leader dans l'évolution des recherches infirmières, ce qui semblait tout à fait intolérable à la faculté de médecine. Je suis sûre que certains des membres du comité ne se rendaient même pas compte qu'on se servait d'eux dans un dessein aussi vil.

Compte tenu de la position encore fragile de la recherche infirmière au sein des sciences de la santé, je ne crois pas que nous puissions souffrir que de pareilles attaques soient dirigées vers certaines écoles de sciences infirmières. Je ne crois pas non plus que nous devions avoir à défendre constamment la crédibilité du type de recherche qui se développe aujourd'hui rapidement dans de nombreuses universités et organismes de soins en matière de santé. Comme dans toute discipline établie, chaque rapport de recherche vaut par ses propres mérites tels qu'ils sont évalués par les pairs qui sont des spécialistes chevronnés de la discipline.

Les infirmières doivent abandonner leur attitude conciliante pour lancer une attaque concertée contre les vices fondamentaux de structure dans le système universitaire, qui permettent le genre de travestissement préalablement décrit. Par la même occasion, nous devons déclarer la guerre au système fort coûteux de soins axé plutôt sur la maladie que sur la santé. Ce système engendre et entretient le type de rapports que l'on voit souvent dans le monde universitaire. Pour faire face à la tendance économique à la baisse et à la vague croissante d'antiprofessionnalisme, il faut des actions collectives et un véhicule politique d'unification des sciences infirmières. Comme Wolf l'a fait remarquer, "la demande de promouvoir l'auto-soins ou la prise en charge en matière de santé ainsi que les méthodes alternatives holistes ne cesse d'augmenter, ce qui constitue une invitation directe à la profession d'infirmière."³ Il est également vrai que la mise sur pied d'un nouveau groupe-cadre de praticiens et de chercheurs en sciences infirmières ne saurait se fonder sur la prémisse que "le système actuel fonctionne et fonctionnerait encore mieux si les infirmières et infirmiers le contrôlaient davantage."⁴

Professeur Joan M. Gilchrist
Titulaire de la chaire Shaw
(Sciences infirmières)
Université McGill

juin, 1983

REFERENCES

- ¹ Report of the Review Committee for the School of Nursing, McGill University, August 1982.
- ² Draft Response of the Faculty of the School of Nursing to the Report of the Review Committee, McGill University, October 1982.
- ³ Wolf, K. A. ANS Open Forum, Politics of care, *Advances in Nursing Sciences*. 1980, 2(3), 100.
- ⁴ Ibid., 99.

INTERNATIONAL PRIMARY HEALTH CARE CONFERENCE
November 22-25, 1983 — Kensington Exhibition Centre, London
Title: Towards Tomorrow's World — Community Care
Conference Chairman, Royal College of Nursing, c/o Rcn South
Eastern area office, 85 East Street, Epsom, Surrey KT17 1Dt

ERRATUM — Spring, 1983 issue, Vol. 15, No. 1

"The Delphi Technique as a Method for Selecting Criteria to Evaluate Nursing Care"

In the note about the authors on page 51, the description should read:

"Kathleen Scherer is the Principal Investigator and Patricia Farrell is the Co-Principal Investigator of A Project to Measure the Quality of Nursing Care in Manitoba."

The footnote on page 58 should read:

"Scherer, K., & Farrell, P. A Project to Measure the Quality of Nursing Care in Manitoba is in progress and is funded by Health and Welfare Canada (N.H.R.D.P.), Project No. 6607-1238-46."