An Indigenous Nurse Educator's Point of View - La perspective d'une infirmière et professeure autochtone

Florence Myrick
amyrick@ualberta.ca

Jacinthe I. Pepin
Université de Montréal, jacinthe.pepin@umontreal.ca

Follow this and additional works at: <https://qane-afi.casn.ca/journal>

Recommended Citation

Myrick, Florence and Pepin, Jacinthe I. (2015) "An Indigenous Nurse Educator's Point of View - La perspective d'une infirmière et professeure autochtone," *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*: Vol. 1: Iss. 3, Article 7.
DOI: <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1065>

This Interview is brought to you for free and open access by Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière. It has been accepted for inclusion in Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière by an authorized editor of Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière.

An Indigenous Nurse Educator's Point of View

Interviewee: *Dr. Lisa Bourque-Bearskin, Clinical Assistant Professor, Faculty of Nursing, University of Alberta and President, Aboriginal Nurses Association of Canada*

Interviewer: *Dr. Florence Myrick, Co-Editor in Chief*

Dr. Myrick: Before we begin, I would like to take this opportunity on behalf of my Co-Editor-in-Chief, Dr. Jacinthe Pepin, and me to thank you for agreeing to take the time for this Interview.

Dr. Myrick: **Dr. Bourque-Bearskin, can you share with our readers your career path and how that path has led you to becoming a PhD prepared nurse educator?**

Dr. Bourque-Bearskin: My career in nursing really began with the influence of my mother Elma Bourque Bearskin and grandmother Marianne Bearskin from Beaver Lake Cree Nation. Regarding their experiences within the health care system, and being witness to their treatment and access to healthcare services later on in life really motivated me to want to create opportunities whereby we were offering better nursing services to Indigenous people.

My frame of thinking derives from my Cree/Métis ontological perspective with regard to how we are in relation to all of Creation; our peoples, lands and traditions – who we are and from where we come.

I always say that my mom was my best educator because she lived with a number of injuries and illnesses. I spent a lot of time taking care of her. She was always teaching me the best way to respond to her everyday needs of living like moving her, feeding her, how to help her with her exercises and taking her to appointments. This experience really strengthened my knowledge and tweaked my interest in assuming a more professional role because it was so ingrained in my personal life.

Because I did not have the educational qualifications to apply to a Registered Nursing program, I did what I call a *laddering approach*: In the early 80's I first became a nursing aid, then I went into an LPN program following which I worked as an LPN for approximately seven years. I then completed my Registered Nursing (RN) program, while working at the same time as a LPN. I then went on to complete my

La perspective d'une infirmière et professeure autochtone

Interviewée : *Lisa Bourque-Bearskin, PhD, professeure adjointe d'enseignement clinique, Faculté des sciences infirmières, University of Alberta, et présidente, Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada*

Intervieweuse : *Florence Myrick, PhD, corédactrice-en-chef*

F. Myrick : Tout d'abord, je tiens à vous remercier au nom de Jacinthe Pepin, PhD, corédactrice-en-chef, et en mon nom personnel d'avoir accepté de nous donner cette entrevue.

F. Myrick : **Professeure Bourque-Bearskin, pourriez-vous faire part à nos lectrices de votre cheminement de carrière et leur expliquer comment ce cheminement vous a menée à devenir une infirmière professeure d'enseignement clinique titulaire d'un doctorat?**

L. Bourque-Bearskin : Ce qui m'a poussée vers une carrière en sciences infirmières, c'est d'abord l'influence de ma mère Elma Bourque Bearskin et de ma grand-mère Marianne Bearskin de la *Beaver Lake Cree Nation*. Compte tenu de leur expérience du système de santé et ayant été témoin du traitement et de l'accès aux soins que les services de santé leur ont réservés plus tard dans leur vie, voilà ce qui m'a vraiment motivée à créer des occasions en vue d'offrir de meilleurs soins infirmiers aux Autochtones.

Ma façon de penser découle de la perspective ontologique des Cris et des Métis pour ce qui est de leur relation avec l'ensemble de la Création, nos peuples, nos terres et nos traditions – ce que nous sommes et d'où nous venons.

Je dis toujours que ma mère a été ma meilleure enseignante, elle qui a dû composer avec de nombreuses blessures et maladies. J'ai passé beaucoup de temps à prendre soin d'elle. Elle m'enseignait toujours la meilleure façon de combler ses besoins quotidiens, par exemple, comment la déplacer, la nourrir, l'aider à faire ses exercices et l'amener à ses rendez-vous. Cette expérience a vraiment renforcé mes connaissances et suscité mon intérêt à jouer un rôle plus professionnel, car le soin était bien ancré dans ma vie personnelle.

Parce que je n'avais pas les études requises pour

B.ScN program while I worked as an RN. Throughout it all, I was always working with Indigenous communities to enhance my understanding of my academic learning, taking what I learned and putting it into practice, reaching a level of proficiency and going back for more education in the academic setting.

My teaching time in Iqaluit Nunavut really prepared me for my master's program. It was a profound experience working with Inuit peoples and nurses, specifically in an environment where understanding one's culture became more about learning the importance of the many factors that shaped Indigenous identity and then bringing that understanding into our nursing practice. In nursing, I do not think we have done a good job in recognizing the importance of 'self' and in my case Indigenous rights, contributions, and traditional Indigenous knowledge systems.

My experiences have served to tweak my interest in the PhD program. Subsequently, I applied and was accepted into the University of Alberta nursing program. What made me successful in the PhD program stemmed from the support of my family, supervisors, and mentors who encouraged me to delve deeper into Indigenous knowledge systems in nursing practice. If it were not for Dr. Brenda Cameron and the four Indigenous women with whom I had worked, I do not know whether I would have been successful. I was able to root myself in my own understandings of being Cree/Métis and what that looked like through the lenses of four Indigenous nurses who had worked their lifetime in nursing. As well, I could not have become an Indigenous educator without the financial support of the Canadian Institutes of Health Research - Institute of Aboriginal Peoples' Health (CIHR-IAPH), the Network Environment Aboriginal Health Research (NEAHR) Alberta Center, the Canadian Nurses Foundation (CNF) and the Inspire Scholarship Program

Dr. Myrick: The four women to whom you refer who were so supportive of you were themselves Indigenous nurses?

Dr. Bourque-Bearskin: Yes, I call them the famous four. Dr. Evelyn Voyageur, Dr. Madeleine Dion Stout, and traditional practitioners Alice Reid, and Lea Bill, all of whom have worked extensively with First nation's and Métis communities. They enhanced and complemented what I was taught by my mother and grandmother. As told by these four professional nurses 'Indigenous nursing knowledge' transformed my own

m'inscrire à un programme reconnu en sciences infirmières, j'ai plutôt emprunté une démarche que je qualifie de *progressive*. Au début des années 1980, je suis d'abord devenue une aide-infirmière, puis je me suis inscrite à un programme de formation d'infirmières auxiliaires autorisées (IAA). J'ai ensuite travaillé en tant qu'IAA pendant environ sept ans, période durant laquelle j'ai étudié pour obtenir mon diplôme d'infirmière autorisée (IA). Tout en travaillant comme IA, j'ai terminé mon baccalauréat en sciences infirmières (B. Sc. infirmières). Durant tout ce temps, je n'ai jamais cessé de collaborer avec des communautés autochtones pour approfondir ma compréhension des connaissances théoriques acquises durant mes études, mettant en pratique ce que j'avais appris, parvenant à atteindre un niveau de compétence jusqu'à ce que ce soit le temps de retourner à l'université pour en apprendre encore davantage.

Le temps passé à enseigner à Iqaluit au Nunavut m'a bien préparée à mon programme de maîtrise. Quelle expérience marquante que de travailler avec des gens et des infirmières du peuple Inuit, particulièrement dans un milieu où la compréhension de sa propre culture passe davantage par l'apprentissage des nombreux facteurs qui ont forgé l'identité autochtone puis d'intégrer cette compréhension dans notre pratique infirmière. Dans notre domaine, j'estime que nous n'avons pas bien réussi à reconnaître l'importance du « soi » et, dans mon cas, l'importance des droits des Autochtones, de leurs contributions, et des systèmes de connaissances indigènes traditionnels.

Mes expériences ont suscité mon intérêt à l'égard du programme de doctorat. Ainsi, j'ai présenté une demande et j'ai été admise au programme de sciences infirmières de l'*University of Alberta*. Ce qui m'a permis de réussir au doctorat? Le soutien de ma famille, de mes directeurs de recherche et de mes mentors, qui m'ont encouragée à creuser de plus en plus profondément dans les systèmes de connaissances indigènes liés à la pratique infirmière. Sans la contribution de la professeure Brenda Cameron, PhD, et des quatre femmes autochtones avec qui j'ai travaillé, je ne suis pas certaine que j'aurais réussi. J'ai pu ancrer mes efforts dans ma propre compréhension de mon identité Crie et Métis et de ce que cela signifiait aux yeux de quatre infirmières autochtones qui avaient consacré leur vie

thinking, about Indigenous ways of knowing and being in nursing, in the context of our shared history.¹

Dr. Myrick: Dr. Bourque-Bearskin, as an Indigenous Nurse Educator, what do you perceive to be some of the major challenges you have encountered in your nursing journey and what has equipped you in successfully contending with those challenges?

Dr. Bourque Bearskin: Nursing in general is a strong medically orientated discipline. Specifically, the challenge for me in education has always been bringing my own Indigenous experience and knowledge set into this strong medically-based practice, which I am not negating. It is so important to have this knowledge. But, there was always something missing for me. That something was being able to speak to the experiences of being an Indigenous woman, the understanding of our own Indigenous approaches to wellness.

Today, this recognition remains one of the biggest challenges: Dealing with the sophisticated and subtle forms of discrimination in society. Sometimes it is hard to pinpoint exactly what those are.

When you consider the academic institution, it is built on a euro-centric system. Consequently, our efforts to integrate alternative ways of knowing can sometimes be quite challenging, always having to question, push boundaries, and push back. While those tensions can be a challenge, they can also be a motivating force to develop our resiliency as an Indigenous people to really counteract the greater narrative about who the Indigenous people of Canada actually are and the challenges we have faced.

Dr. Myrick: Dr. Bourque-Bearskin, in keeping with the theme of our interview, what major challenge do you perceive then to be facing Indigenous nurse educators today and what resources do you think they require to help them successfully confront such a challenge?

One of the major challenges for Indigenous nurse educators right now is cultivating the spaces to enhance nursing students and nurse educators' understanding of human dignity and diversity, and genuinely embracing that diversity, not just as people being the "other," but compelling nurses to recognize that they themselves are in fact the "other." We need to ask, exactly how do we bring these alternate perspectives together? How do we create nurturing and

entière à leur carrière d'infirmière.

F. Myrick : Les quatre femmes auxquelles vous faites allusion et qui vous ont soutenue étaient elles-mêmes des infirmières autochtones?

L. Bourque-Bearskin : Oui. Je les ai baptisées le Célèbre groupe des quatre. Il s'agit de M^{me} Evelyn Voyageur, PhD, et de M^{me} Madeleine Dion Stout, PhD, ainsi que des praticiennes traditionnelles Alice Reid et Lea Bill, chacune ayant longtemps travaillé avec des communautés des Premières Nations et de Métis. Elles ont enrichi et complété les enseignements de ma mère et de ma grand-mère. Les connaissances indigènes en soins infirmiers que véhiculaient ces quatre infirmières autorisées ont transformé ma façon d'aborder les modes autochtones d'apprentissage et d'être infirmière dans le contexte de notre histoire commune.¹

F. Myrick : Professeure Bourque-Bearskin, en tant qu'infirmière enseignante autochtone, quels sont à votre avis certains des grands défis que vous avez dû relever durant votre carrière d'infirmière et qu'est-ce qui vous a permis de bien composer avec ces défis?

L. Bourque Bearskin : En règle générale, les sciences infirmières sont une discipline où la dimension médicale prend énormément de place. Plus précisément, mon défi en tant qu'enseignante a toujours été d'intégrer mon expérience et mes connaissances autochtones dans la pratique de cette profession très axée sur la dimension médicale, que je ne rejette pas par ailleurs. Il est tellement important d'avoir ces connaissances. Mais, à mes yeux, il manquait toujours quelque chose. Et ce quelque chose c'était de pouvoir tenir compte de mon expérience en tant que femme autochtone, de ma compréhension de nos approches autochtones de bien-être.

Aujourd'hui, cette reconnaissance demeure l'un des plus grands défis : composer avec les formes complexes et subtiles de discrimination dans la société. Parfois, il est très difficile de bien les cerner.

Les fondements de nos établissements d'enseignement découlent d'un système euro-centré. Par conséquent, nos efforts en vue d'intégrer d'autres modes d'acquisition de savoirs peuvent parfois être fort exigeants; il faut toujours poser des questions, repousser les limites, défendre nos positions. Bien que ces tensions puissent s'avérer éprouvantes, elles

safe spaces for Indigenous people to have a real presence? Because there are not many Indigenous people who hold faculty positions in nursing,² this is a challenge in itself. Looking for and creating allies; finding people to work with us; and understanding the importance of relational practices and engaging in respectful ways is a moral imperative. We have to ask, what are the mutual benefits to both Indigenous and non-Indigenous nurses and the people we serve? For Indigenous scholars it is a bit challenging. We spend a lot of time talking about our own Indigenous experience, but from non-Indigenous eyes, we are problematized and often criticized for manifesting reverse racism. My colleague Dr. Sockbeson explains there is no such thing as reverse racism because racism has to do with power.³ Indigenous people do not have power in our systemic structures. We are heavily legislated by the Indian Act which still determines how healthcare services are delivered, how education is supported in the communities, and how policies are enacted in governance. For the past 150 years, this approach has not been effective. We need to re-invest in decolonizing our academic environments, whereby we can cultivate communities and diverse knowledge systems. Subsequently, talking and taking up anti-discriminatory approaches in classrooms can be challenging for the Indigenous scholar who are often the lone person taking on these conversations.

Dr. Myrick: Would you say that the general nursing population understands or is aware of the perspective to which you are alluding?

Dr. Bourque-Bearskin: I would say somewhat. When we explore the research right now, it is all about addressing diversity and equity. I think there is an underlying opening here in which nursing can begin to engage in and to question our own systems in nursing and how some of our policies serve to perpetuate this idea of ethnocentrism - nursing knowledge being sometimes narrowly focused on the medical model. I think there is a shift happening in nursing about the socio-political-historical context of Indigenous people. I think we still have some distance to travel. For example, we need to engage in more discussions about power, how we situate knowledge, and what knowledge systems we privilege in nursing. I do not think, however, that Canadians are fully aware of the cultural genocide that has persisted against the First Nations peoples which I believe is just being uncovered as a result of the Truth and Reconciliation Commission mandated by the supreme court of

peuvent aussi devenir des facteurs qui nous motivent à développer notre résilience en tant que peuple indigène en vue de vraiment faire contrepoids à ce que l'on raconte généralement à propos des peuples autochtones au Canada et des défis que nous avons dû relever.

F. Myrick : **Professeure Bourque-Bearskin, toujours en lien avec le thème de l'entrevue, quel est, à votre avis, le grand défi que les infirmières enseignantes autochtones doivent relever aujourd'hui et de quelles ressources ont elles besoin, selon vous, pour les aider à bien y faire face?**

L. Bourque Bearskin : L'un des grands défis auxquels les infirmières enseignantes autochtones sont présentement confrontées, c'est de cultiver des espaces où les étudiantes et les professeurs peuvent approfondir la compréhension de la dignité humaine et de la diversité. Il faut les inciter à vraiment embrasser cette diversité, non seulement au profit de « l'autre », mais aussi les convaincre que les infirmières sont elles-mêmes « l'autre ». Nous devons nous demander comment marier ces perspectives différentes? Comment pouvons-nous aménager des espaces sûrs, favorisant l'épanouissement, où les peuples autochtones peuvent véritablement s'affirmer? Il y a très peu d'Autochtones qui occupent des postes de professeur en sciences infirmières,² et cela pose un défi en soi. Rechercher et recruter des alliés; trouver des gens prêts à collaborer avec nous; et bien saisir l'importance d'emprunter des pratiques relationnelles et de s'engager de façon respectueuse, c'est un impératif moral. Nous devons nous demander quels avantages mutuels en retirent autant les infirmières autochtones et non autochtones, que les gens à qui elles prodiguent des soins? Pour les universitaires autochtones, c'est un peu ardu. Nous passons beaucoup de temps à parler de notre propre expérience en tant qu'Autochtone, mais aux yeux des non autochtones, nous faisons partie du problème et on nous reproche souvent de pratiquer le racisme inversé. D'après ma collègue, Rebecca Sockbeson, PhD, le racisme inversé n'existe pas car le racisme, c'est une question de pouvoir.³ Les Autochtones ne détiennent pas de pouvoir dans nos structures systémiques. Notre vie est hautement réglementée par la *Loi sur les Indiens* qui, encore aujourd'hui, régit la prestation des services de soins de santé, le fonctionnement des services d'éducation dans nos

Canada, which calls for mandatory Indigenous education of every health care professional.

Dr. Myrick: Dr. Bourque-Bearskin, in your role as an Indigenous nurse educator, what would you identify as the major challenges currently facing Indigenous nursing students and what resources do you think can best support them to effectively cope with such challenges?

Dr. Bourque-Bearskin: The barriers have remained the same. There is still limited access to nursing education for Indigenous students; lack of academic preparation for accessing higher learning; lack of mentoring and support initiatives within our academic nursing environments. In reality, some of our teaching strategies can be very challenging for Indigenous students.

Dr. Myrick: In what way, can you be more specific?

Dr. Bourque-Bearskin: Teaching strategies that engage and motivate students to reflect on their own worldviews; recognizing the importance of land-based pedagogies; creating cooperative service learning opportunities along with independent study options.

Dr. Myrick: Can you elaborate further for our readers what you mean by land-based pedagogies?

Dr. Bourque-Bearskin: Working with Indigenous communities requires Indigenous nurses who can support learning about living well within strong social relationships grounded in the communities' geographical location, language and traditions. When we enter nursing programs, there is no support or understanding of the importance of "bringing the community with us." The educational environment is generally designed to be individualistic and competitive. Such an environment can be contradictory to the Indigenous world-view wherein our perspectives, values, and beliefs are based in the collective of community. How, as Indigenous nurses, do we honor community-teaching strategies within a nursing environment?

One example from my research draws on the work of Dr. Evelyn Voyageur and Joanna Fraser at North Island College where they have created a course entitled, *"Health and Wellness in Aboriginal Communities"* in which they engage nursing students in the community to enhance their understanding of the historical, geographic, and socio-economic context related to health and wellness. The power is shifted

communautés, et l'adoption de politiques en matière de gouvernance. Durant les 150 dernières années, cette méthode n'a pas été efficace. Nous devons réinvestir dans la décolonisation de nos milieux d'enseignement pour pouvoir cultiver la collégialité et des systèmes de connaissances variées. Ensuite, exprimer sa pensée dans les salles de classe et prôner des approches antidiscriminatoires, voilà ce qui peut s'avérer fort difficile pour l'universitaire autochtone qui, souvent, est seul à tenir de tels propos.

F. Myrick : Diriez-vous que, de façon générale, le milieu des soins infirmiers saisit bien la perspective à laquelle vous faites allusion ou y est sensible?

L. Bourque-Bearskin : Je vous dirais, dans une certaine mesure. Quand on se penche sur la recherche actuelle, on constate qu'elle s'intéresse surtout à la résolution de questions liées à la diversité et à l'équité. Je suis d'avis qu'il existe une ouverture sous-jacente dans le milieu des soins infirmiers qui peut permettre de se pencher sur nos façons de faire et de les remettre en question, de même que sur certaines de nos politiques qui servent à perpétuer cette idée d'ethnocentrisme – le savoir en soins infirmiers étant souvent étroitement lié au modèle médical. Je crois qu'il s'opère un virage dans notre milieu concernant le contexte socio-politico-historique des peuples autochtones. J'estime qu'il reste encore beaucoup à faire. Par exemple, nous devons discuter davantage de la question du pouvoir, de l'importance que nous attribuons au savoir et des systèmes de connaissances que nous privilégions en soins infirmiers. Je ne crois pas, cependant, que les Canadiens saisissent pleinement le génocide culturel persistant dont ont fait l'objet les peuples des Premières Nations. À mon avis, ils viennent à peine de le découvrir en raison de la Commission de vérité et de réconciliation constituée par la Cour suprême du Canada et qui préconise la formation obligatoire de tous les professionnels de la santé à la perspective autochtone.

F. Myrick : D^{re} Bourque-Bearskin, en votre qualité d'infirmière enseignante autochtone, quels sont, à votre avis, les principaux défis auxquels sont confrontées présentement les étudiantes autochtones en soins infirmiers et de quelles ressources auraient-elles besoin pour les aider à faire face à ces défis?

L. Bourque-Bearskin : Les obstacles sont toujours

whereby the community becomes the educator for the students. Such an approach transforms nurses' understanding of the importance of community and diversity of Indigenous knowledge. Shifting the way we think. Presently, with our large classrooms we cannot always facilitate these smaller community-driven nursing approaches. Learning to draw on and recognize the skills our students bring with them are valuable to our practice of nursing.

Dr. Myrick: In light of what you have just described, how would you visualize curricular development in that context? Is there a particular course or a strategy that you might suggest?

Dr. Bourque-Bearskin: A shift - allowing the community to be co-constructors or creators. The most significant, important resource we have in the 21st century is the *Final Report of the Truth and Reconciliation Commission (TRC) of Canada*.⁴ This report outlines principles and processes for reconciliation between Aboriginal and non-Aboriginal people to assume shared responsibilities for the achievement of a fair and just society. It is the honoring of Indigenous right holders who helped to transform and develop Canada's identity. We have to go back and uncover those truths. The TRC has compiled an excellent resource for the exploration of that history which can, in turn, allow spaces for students and faculty to engage in further critical discussions. Currently, many think there is a lack of knowledge of our history and the true contributions of the Indigenous people to this country. The Truth and Reconciliation movement has opened Pandora's Box for many families regarding the importance of healing as we situate ourselves and come to terms with our history. Being willing to engage in and take up these anti-discriminatory frameworks in nursing education, we become more self-aware. Education is about nurturing people 'to know.' It is about teaching nursing students about knowledge sharing; it is about becoming better human beings. The more we can engage in these relational pedagogies, the more we can begin to know each other. It is not just about knowing ourselves. It is about knowing each other, how we work together in Canadian society. We have to change how we take up culture in our nursing curriculum.

The work carried out by Smith⁵ and Gregory⁶ indicates that Nursing is one of the Faculties that has been slow to move and progress from this essentialist idea of culture in nursing and the barriers remain narrowly

les mêmes. Les étudiantes autochtones ont toujours un accès limité aux études en sciences infirmières; elles sont mal préparées, au plan des études, pour accéder à un programme des cycles supérieurs; et les initiatives en matière de mentorat et de soutien dans les milieux de formation en sciences infirmières sont insuffisantes. En fait, certaines de nos stratégies d'enseignement peuvent se révéler fort exigeantes pour les étudiantes autochtones.

F. Myrick : De quelle façon? Pouvez-vous préciser?

L. Bourque-Bearskin : Les stratégies d'enseignement qui incitent et motivent les étudiantes à réfléchir à leur propre vision du monde; qui reconnaissent l'importance des méthodes pédagogiques adaptées au milieu (*land-based pedagogies*); et qui créent des occasions d'apprentissage centrées sur l'alternance travail-études, sans oublier les possibilités d'études autonomes.

F. Myrick : Pourriez-vous expliquer davantage ce que vous entendez par méthodes pédagogiques adaptées au milieu (*land-based pedagogies*)?

L. Bourque-Bearskin : Pour travailler avec des communautés autochtones, il faut pouvoir compter sur des infirmières autochtones capables de faciliter l'apprentissage sur le bien vivre dans un cadre de solides relations sociales adaptées à l'emplacement géographique, à la langue et aux traditions de cette communauté. Quand on entreprend un programme d'études en sciences infirmières, il n'y a pas de soutien ni de compréhension de l'importance « d'amener la communauté avec soi ». Le milieu de l'éducation est habituellement conçu pour favoriser l'individualisme et la compétitivité. Ce genre de milieu peut aller à l'encontre de la vision du monde des Autochtones où les perspectives, les valeurs et les croyances découlent de la dimension collective de la communauté. Comment, en tant qu'infirmières autochtones, pouvons-nous respecter les stratégies d'enseignement centrées sur la communauté dans l'environnement des soins infirmiers?

Un exemple tiré de ma recherche concerne les travaux d'Evelyn Voyageur, PhD, et de Joanna Fraser au *North Island College* où elles ont créé un cours intitulé *Health and Wellness in Aboriginal Communities / Santé et mieux-être dans les communautés autochtones*. Dans ce cours, elles

focused on academic achievement.

Dr. Myrick: As we know, the notion of culture – cultural awareness, cultural competence, and cultural safety- has been uppermost in the nursing curricula for the last decade or so. Has this kind of discourse been helpful?

Dr. Bourque-Bearskin: I do not think the notion of cultural competency has supported our transformation in nursing education but I do think the notion of cultural safety is particularly important. Competency has become a theoretical concept for nurses and organizations to use as a quality assurance marker whereas cultural safety is rooted in our practice in that it requires clients to determine whether our nursing care is really safe when we work with people from other cultures? I am still asking the question, how do we open up our academic environments and curricula to the humanistic perspective that we bring as individuals and honor the cultural sovereignty of the people for whom we provide care.

Dr. Myrick: Finally, Dr. Bourque-Bearskin, can you share with our readers what your vision for ensuring quality education would be for Indigenous nursing in the future?

Dr. Bourque-Bearskin: Yes, as I have alluded to, it is a pedagogy of relational practice, one in which we transform how we think about culture and actively cultivate an understanding of diverse knowledge systems. We need to revisit the original understandings of who we are as human beings, raising that consciousness of the diversity of people who are at these sites of learning.

Dr. Myrick: In the nursing curriculum how would you ensure such innovations to strengthen the cultural awareness and safety of future nurses?

Dr. Bourque-Bearskin: Almost every Indigenous nurse I know has a vision about creating a nursing course that emanates from the work of the four Indigenous nurses I previously discussed, a course which recognizes the nurse as an active participant in that relationship; a course that builds on the strengths of the families by recognizing that the community is the core to sustaining wellness. It is the family and the community who will facilitate a shift in societal attitudes. There needs to be a focus on relational practice, an approach that recognizes the dignity of all people regardless of our biases. Nursing is quite diverse and our curriculum needs to focus on the

incitent les étudiantes infirmières de la communauté à approfondir leur connaissance du contexte historique, géographique et socioéconomique propre à la santé et au mieux-être. Le pouvoir est inversé, la communauté devient l'enseignant de l'étudiant. Une telle approche transforme la compréhension qu'ont les infirmières de l'importance de la communauté et de la diversité du savoir autochtone. Penser autrement. À l'heure actuelle, en raison du grand nombre d'étudiantes dans nos classes, nous ne pouvons pas toujours recourir à ces approches infirmières issues de la communauté qui sont de moins grande envergure. Savoir tirer parti des ressources que possèdent nos étudiantes, savoir reconnaître qu'elles sont précieuses et qu'elles influent sur notre pratique des soins infirmiers.

F. Myrick : À la lumière de ce que vous venez tout juste de décrire, comment envisagez-vous l'élaboration des programmes d'études dans ce contexte? Y a-t-il un cours particulier ou une stratégie particulière que vous pourriez suggérer?

L. Bourque-Bearskin : Un virage – autoriser la communauté à contribuer à l'élaboration et la création des programmes d'études. La ressource la plus substantielle, la plus importante dont nous disposons en ce 21^e siècle, c'est le *Rapport final de la Commission de la vérité et de la réconciliation (CVR) du Canada*.⁴ Dans ce rapport sont exposés les principes et les processus de réconciliation entre les peuples autochtones et non autochtones pour qu'ils assument ensemble la responsabilité de façonner une société équitable et juste. C'est le fait de respecter les détenteurs de droits autochtones qui a contribué à la transformation et au développement de l'identité du Canada. Nous devons retourner dans le passé et révéler ces vérités. La CVR a produit un excellent rapport nous permettant d'explorer ce volet de l'histoire, volet qui peut, par ailleurs, fournir l'occasion aux étudiantes et professeures de s'engager dans des discussions critiques. À l'heure actuelle, bon nombre estiment que nous connaissons mal notre histoire et les véritables contributions du peuple autochtone à ce pays. Le mouvement de vérité et de réconciliation a ouvert une boîte de Pandore pour de nombreuses familles quant à l'importance que revêt la guérison, alors que nous sommes à nous situer et à faire la paix avec notre histoire. En étant disposées à participer et à adopter ces cadres antidiscriminatoires en formation infirmière, nous sommes alors plus sensibles à la situation.

unique nursing settings in which we find ourselves working.

Dr. Madeleine Dion Stout calls for a paradigm shift⁷ or helping nurses to move away from ascribing what wellness is to one of achieved wellness. It was through this kind of critical inquiry that I was able to examine and formulate key understandings of Indigenous knowledge. How do we help individuals achieve? While a client centered approach still recognizes the expertise of the nurse, it is a client driven approach wherein personal agency is recognized and upheld in decision making. How do we let students drive their own learning experiences? One of the benefits of my PhD program was being put in the driver's seat: What am I going to do? What approach am I going to use? Nurturing this presence of Indigeneity in our educational systems is crucial to supporting excellence in nursing.

Dr. Myrick: ...and legitimizing it as a form of knowledge?

Dr. Bourque-Bearskin: Recognizing that the origins of nursing were really influenced by socio-historical-contextual factors. When I think about original teachings in nursing – we talk about Florence Nightingale. Before Nightingale, however, we had original Indigenous Healers with whom the Jesuit missionaries worked closely. It was the Indigenous Healers who taught the Jesuits and the Euro Canadian settlers how to work with the community, how to access that traditional knowledge. We have foundational original principles in nursing, which we have not adequately recognized or examined.

Reviewing the original contributions of Indigenous healers and how have they heavily influenced how healthcare services were first delivered in Canada has been forthcoming. It provides a platform in nursing research to examine how Health Canada's delivery of nursing services is grounded in that original relationship, a colonial relationship that still exists today.

Dr. Myrick: Would it be accurate to say that you are hopeful for the future in terms of Indigenous nursing and the kinds of contributions nursing education can make?

Dr. Bourque-Bearskin: Absolutely. When you look at the Indigenous philosophies - "we are all related" – Indigenous nurses have an inherent relationship with the land and it is these origins which is clearly in

L'éducation, c'est accompagner les gens à « savoir ». C'est apprendre aux étudiantes infirmières à partager des savoirs ; c'est devenir de meilleurs êtres humains. Plus nous nous engagerons dans ces pédagogies relationnelles, plus nous apprendrons à nous connaître les uns les autres. Il ne s'agit pas seulement d'apprendre à mieux se connaître soi-même. Il s'agit aussi d'apprendre à se connaître les uns les autres, à savoir comment nous collaborons dans la société canadienne. Nous devons revoir notre façon d'intégrer la culture dans nos programmes d'études en sciences infirmières.

Les travaux de Smith⁵ et Gregory⁶ révèlent que les sciences infirmières ont été l'un des domaines où on s'est le plus lentement éloigné de cette idée essentialiste de la culture et où les obstacles demeurent étroitement liés à la performance universitaire.

F. Myrick : Nous le savons, la notion de culture – conscience culturelle, compétence culturelle et sécurité culturelle – a pris beaucoup de place dans les programmes d'études en sciences infirmières durant les dernières décennies. Ce genre de discours a-t-il été utile?

L. Bourque-Bearskin : Je ne crois pas que la notion de compétence culturelle ait facilité notre transformation de l'enseignement en sciences infirmières, mais je suis d'avis que la notion de sécurité culturelle a été particulièrement importante. La compétence est devenue un concept théorique pour les infirmières et les organisations qu'elles utilisent comme marqueur d'assurance de la qualité, alors que la sécurité culturelle est bien ancrée dans notre pratique, en ce sens qu'elle exige que ce soit les clients qui déterminent si nos soins infirmiers sont vraiment sécuritaires quand nous travaillons avec des gens d'autres cultures? Je me pose toujours la même question : comment peut-on imprégner nos milieux et nos programmes d'enseignement de notre perspective humaniste individuelle et respecter la souveraineté culturelle des gens à qui nous prodiguons des soins?

F. Myrick : Enfin, Professeure Bourque-Bearskin, pourriez-vous présenter à nos lectrices votre vision de ce qui assurerait une formation de qualité pour les soins infirmiers autochtones de demain?

L. Bourque-Bearskin : Bien sûr. Comme je l'ai déjà mentionné, il faut miser sur une pédagogie de

harmony with the Nursing paradigm that focuses on the client, nursing practice, environment, and health. Similarly, Indigenous philosophies focus on the whole person, the mental, the emotional, the physical, and the spiritual. I think what Indigenous nurses have yet to contribute is that spiritual relationship which we have with knowledge. We have a spiritual relationship with the land; we have a spiritual relationship that is engrained in our own beings, and we come from the spirit. When I refer to spiritual relationship, it is not the same as religion. It is a way of being, a way of doing. It is ingrained in every aspect of our being, of who we are. It has yet to be fully uncovered in our academic institutions. As my professor, Dr. Weber Pillwax states, "It is there in the original teachings." We need to go back to it. This is what we are seeing now throughout the country. Specifically, at the University of Winnipeg, for example, every student must enroll in an Indigenous studies course. Here at the University of Alberta, I was very privileged to work with Indigenous scholars from the department of Educational Policy Studies who developed and delivered the first mandatory Indigenous education for all Education students. I would love to see that for Nursing, a mandatory course on Indigenous health for every nursing faculty and student in Canada.

Dr. Myrick: Once again Dr. Lisa Bourque-Bearskin, thank you for taking the time to share your perspective as an Indigenous Nurse Educator.

pratique relationnelle où nous repensons notre façon d'aborder la culture et où nous cultivons notre compréhension de divers systèmes de connaissances. Nous devons revoir notre compréhension de qui nous sommes en tant qu'êtres humains, sensibiliser davantage les personnes qui fréquentent les milieux d'enseignement à la diversité humaine.

F. Myrick : Comment vous assureriez-vous que de telles innovations se concrétisent dans un programme d'études pour renforcer la conscience culturelle et la sécurité culturelle des futures infirmières?

L. Bourque-Bearskin : Presque toutes les infirmières autochtones que je connais rêvent de créer un cours en sciences infirmières inspiré des travaux des quatre infirmières autochtones dont j'ai parlé précédemment, un cours où l'on reconnaît que l'infirmière est une participante active de la relation; un cours qui table sur les forces des familles en reconnaissant que la communauté est au cœur du maintien du bien-être. Ce sont les familles et les communautés qui faciliteront un virage quant aux attitudes sociétales. Il faut centrer l'action sur la pratique relationnelle, une approche qui reconnaît la dignité de toutes les personnes sans égard à nos préjugés. Les soins infirmiers sont fort diversifiés et notre programme d'études doit être centré sur les milieux particuliers où nous œuvrons.

Madeleine Dion Stout réclame un changement de paradigme⁷ qui amènerait les infirmières à s'éloigner de la prescription de ce qu'est le bien-être à une vision du bien-être réalisé. C'est en menant ce genre d'étude critique que j'ai pu analyser le savoir autochtone et en dégager des éléments clés. Comment aidons-nous les individus à s'accomplir? Bien que dans une approche centrée sur le client on reconnaît toujours l'expertise de l'infirmière, il s'agit d'une approche guidée par le client où l'autonomie personnelle est reconnue et respectée lors de la prise de décisions. Comment pouvons-nous laisser nos étudiantes choisir leurs expériences d'apprentissage? L'un des avantages de mon programme de doctorat a été de me retrouver dans le siège du pilote : Que vais-je faire? Quelle approche vais-je emprunter? Favoriser la présence autochtone ou l'indigénité dans nos systèmes d'éducation est un élément crucial en vue de favoriser l'excellence dans le domaine infirmier.

F. Myrick: ...et de la légitimer en tant que forme de savoir?

L. Bourque-Bearskin : Reconnaître que les origines des soins infirmiers ont vraiment été influencées par des facteurs contextuels socio-historiques. Quand on pense aux premiers enseignements en soins infirmiers – on pense à Florence Nightingale. Avant Nightingale, cependant, il y a eu les premiers guérisseurs autochtones avec lesquels les missionnaires jésuites ont collaboré étroitement. Ce sont les guérisseurs autochtones qui ont enseigné aux Jésuites et aux colons euro-canadiens comment collaborer avec la communauté, comment accéder aux savoirs traditionnels. Nous avons des principes autochtones fondamentaux en soins infirmiers que nous n'avons ni reconnus ni examinés de façon adéquate.

On n'a pas encore examiné les contributions uniques des guérisseurs autochtones et de la grande influence qu'ils ont exercée sur la façon dont les soins de santé ont été initialement prodigués au Canada. Il s'agit d'une plateforme pour la recherche en sciences infirmières en vue d'examiner comment la prestation de services infirmiers par Santé Canada découle de cette relation originelle, une relation coloniale qui existe encore aujourd'hui.

F. Myrick : Serait-il juste de penser que vous abordez l'avenir avec optimisme pour ce qui est des soins infirmiers autochtones et des types de contribution que peut faire la formation infirmière?

L. Bourque-Bearskin : Absolument. Quand on réfléchit aux philosophies autochtones – « nous sommes tous apparentés » –, on constate que les infirmières autochtones ont une relation essentielle avec la terre. On constate aussi que ces origines sont clairement en harmonie avec le paradigme infirmier centré sur le client, la pratique infirmière, l'environnement, et la santé. De la même façon, les philosophies autochtones sont centrées sur la personne comme un tout, le mental, l'émotionnel, le physique et le spirituel. Je crois que ce que les infirmières autochtones n'ont pas encore affirmé, c'est la relation spirituelle qui émane du savoir. Nous avons une relation spirituelle avec la terre; nous avons une relation spirituelle qui est ancrée dans nos êtres, et nous émanons de cet esprit. Quand je parle

de relation spirituelle, il n'est pas question ici de religion. C'est une façon d'être, une façon de faire, ancrée dans chacun des aspects de notre être, de qui nous sommes. Nous ne l'avons pas encore pleinement appréciée dans nos établissements d'enseignement. Comme le dit mon professeur Weber Pillwax : « Tout est là dans les enseignements originels ». Nous devons y revenir. C'est ce que nous constatons partout au pays. Plus particulièrement à l' *University of Winnipeg*, par exemple, toutes les étudiantes doivent s'inscrire à un cours d'études autochtones. Ici, à l' *University of Alberta*, j'ai eu le grand privilège de travailler avec des universitaires indigènes du département des études en politiques d'éducation qui ont élaboré et présenté le premier cours d'études autochtones obligatoire destiné aux étudiants en éducation. J'aimerais bien que cela se produise en sciences infirmières, un cours obligatoire en santé autochtone que devrait suivre tous les professeurs et étudiants de chacune des facultés de sciences infirmières au Canada.

Dr. Myrick: Une fois de plus, Professeure Lisa Bourque-Bearskin, je vous remercie d'avoir pris le temps de partager votre vision d'infirmière formatrice autochtone.

¹ Bourque, R. L., (2014). *Mâwawoh kamâtowin: Coming Together To Help Each Other: Honouring Indigenous Nursing Knowledge*. (Doctoral Dissertation). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10402/era.39860>

² Canadian Association of University Teachers, (2010). The Changing Academy in Education Review Retrieved from [http://www.caut.ca/docs/education-review/the-changing-academy-a-portrait-of-canada-s-university-teachers-\(jan-2010\).pdf?sfvrsn=14](http://www.caut.ca/docs/education-review/the-changing-academy-a-portrait-of-canada-s-university-teachers-(jan-2010).pdf?sfvrsn=14)

³ Hampton, E., & St. Denis, V. (2002). Literature review on racism and the effects on Aboriginal education. Prepared for Minister's National Working Group on Education, Indian and Northern Affairs Canada. Ottawa, Ontario. (pages 1-25)

⁴ Truth and Reconciliation Commission of Canada (2015). *What We Have Learned Principles of Reconciliation*. Ottawa, ON: Author

⁵ Smith, D., McAlister, S., Gold, S. T., & Sullivan-Bentz, M. (2011). Aboriginal recruitment and retention in nursing education: A review of the literature. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 8(1), 1-22. doi:10.2202/1548-923X.2085

⁶ Gregory, D., Harrowing, J., Lee, B., Doolittle, L., & O'Sullivan, P. (2010). Pedagogy as influencing nursing students' essentialized understanding of culture. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 7(1), 1-17.

⁷ Dion Stout, M. (2012). Discourse: Ascribed health and wellness, "Atikowisi miyw-ayawin," to achieved health and wellness, "Kaskitamasowin miyw-aayawin": Shifting the Paradigm. *Canadian Journal of Nursing Research*, 2012, 44(2), 11-14.