

April 2019

A conversation on nursing education research with the 2018 Pat Griffin Scholar, Dr Linda Ferguson / Une conversation sur la recherche en formation infirmière avec la lauréate 2018 du Prix Pat Griffin, Dre Linda Ferguson

Jacinthe I. Pepin

Université de Montréal, jacinthe.pepin@umontreal.ca

Florence Myrick

amyrick@ualberta.ca

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

Recommended Citation

Pepin, Jacinthe I. and Myrick, Florence (2019) "A conversation on nursing education research with the 2018 Pat Griffin Scholar, Dr Linda Ferguson / Une conversation sur la recherche en formation infirmière avec la lauréate 2018 du Prix Pat Griffin, Dre Linda Ferguson," *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*: Vol. 5: Iss. 1, Article 8.

DOI: <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1211>

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.

**A conversation on nursing education research
with the 2018 Pat Griffin Scholar, Dr Linda
Ferguson**

**Une conversation sur la recherche en
formation infirmière avec la lauréate 2018 du
Prix Pat Griffin, Dre Linda Ferguson**

Interviewee: Dr. Linda Ferguson, RN, PhD

Invitée : D^{re} Linda Ferguson, RN, PhD

Interviewer: Dr. Jacinthe Pepin, Co-Editor-in-Chief

Intervieweuse : D^{re} Jacinthe Pepin, Corédactrice en chef

First, Dr Florence Myrick and I would like to sincerely congratulate you on this prestigious award! We would also like to thank you for agreeing to be interviewed for Quality Advancement in Nursing Education / *Avancées en formation infirmière*.

Tout d'abord, la D^{re} Florence Myrick et moi-même voudrions vous féliciter sincèrement pour ce prestigieux prix! Nous tenons également à vous remercier d'avoir accepté cette entrevue pour la revue *Quality Advancement in Nursing Education/Avancées en formation infirmière*.

Dr. Pepin: From the perspective of your expertise in nursing education and nursing education research, what would you say is the number one major issue in nursing education today?

D^{re} Pepin : À partir de votre expertise en formation infirmière et en recherche en formation infirmière, quel est, selon vous, le plus grand défi à relever en matière de formation infirmière?

Dr. Ferguson: Well there are a number of issues but I think the one about which I am primarily concerned is good quality clinical experience for our students. With more demands emanating from nursing education and other health professional student programs, we are finding that the agencies are beginning to resist some requests for clinical education experiences.

D^{re} Ferguson : Je pense qu'il existe plusieurs défis, mais celui qui me préoccupe davantage concerne la qualité de l'expérience clinique pour nos étudiantes. Les programmes de formation infirmière et les programmes des autres professionnels en santé suscitent une demande accrue. Nous constatons que les organismes commencent à refuser certaines demandes d'expériences de formation clinique dans des milieux de santé.

Subsequently, we need good quality experiences for our students but we don't have the research to show what constitutes good quality experience. Having students doing the same things over and over again might satisfy the requirement for the number of hours of experience but one must question is that the best way to educate nurses? Because our clinical experience is by far the most expensive aspect of our programs, we really need to consider how to make clinical education cost effective and efficient with the outcomes that we really require for student competency, our major consideration.

Conséquemment, nos étudiantes doivent vivre des expériences d'apprentissage de qualité, mais aucune recherche n'a été menée pour définir le concept même. Le fait d'amener les étudiantes à répéter constamment les mêmes activités pourrait répondre aux exigences concernant le nombre d'heures d'expérience clinique, mais nous pouvons nous demander : est-ce la meilleure façon de former les infirmières? Puisque l'expérience clinique représente de loin l'aspect le plus onéreux de nos programmes, nous devons absolument réfléchir à la manière dont nous pouvons rendre l'enseignement clinique efficace, efficace et conforme aux résultats attendus en termes de développement des compétences des étudiantes, notre priorité.

Currently, we do not have the research to demonstrate some of the dynamics in which we engage that actually benefit the students in the long run. I think about those factors to which I have been committed in the past, and which I feel are beneficial to the students. For example, how much and what type of preparation is required for quality

À l'heure actuelle, nous n'avons pas les résultats de recherche qui démontreraient le bénéfice à

clinical experience, how much journaling and how much conferencing truly facilitate student learning? Which of these approaches really results in the outcomes that we expect and, more especially, which facilitates students in achieving their entry-level foundational competencies.

One approach that has emerged is the use of simulation. Many of the regulators in the past have resisted the inclusion of simulation as part of the clinical hours. Simulation, however, is certainly an aspect of the clinical experience that can be controlled by nursing education. In that context, we can ensure that students acquire those infrequent but often critically important experiences that we would aim to provide all of our students such as for instance, post-partum hemorrhage, a child's asthma attack, or a person's experience of and MI or angina pain. Those are conditions in which students need to react to quickly and yet few of the students will actually experience such situations. Simulation entails a lot of benefits, and yet the Canadian nurse regulators continue to be cautious about replacing clinically-based experiences with simulation.

In the United States, the National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) has supported research examining the amount of simulation that could actually replace clinical experiences with the same positive outcomes of the current clinical experience model. Based on this research, NCSBN has suggested up to 50% of the clinical experience can be replaced with simulation without jeopardizing student outcomes.

Dr. Pepin: Dr. Ferguson, could you please comment further on what 50% of the clinical experience means in terms of the total exposition of students to clinical experiences within a program (50% of how many hours overall). Also, shall we talk in terms of replacement or in terms of complementarity of simulation and clinical experiences?

Dr. Ferguson: I am aware that some nursing programs have begun to conduct research on this particular issue. In terms of the actual number of hours, that question relates to the quality of the experience students are currently having. Simulation can certainly add to the diversity of clinical experiences, and also serve to prepare

long terme de certaines activités d'apprentissage pour les étudiantes. Je pense aux facteurs pour lesquels j'ai mené des travaux dans le passé et que je trouve bénéfiques pour les étudiantes. Par exemple, quelle durée et quel type de préparation sont requis pour une expérience clinique de qualité, quels paramètres de la tenue d'un journal ou d'une conférence clinique facilitent vraiment l'apprentissage des étudiantes? Laquelle de ces approches donne réellement les résultats attendus et, plus précisément, laquelle aide les étudiantes à développer les compétences au niveau requis pour l'entrée dans la pratique?

Le recours à la simulation fait partie des approches qui ont émergé. Dans le passé, de nombreux organismes de réglementation ont résisté à l'idée d'intégrer la simulation dans les heures cliniques de formation. Pourtant, la simulation représente un aspect de l'expérience clinique qui peut être contrôlé dans la formation infirmière. Grâce à elle, nous pouvons nous assurer que toutes les étudiantes seront exposées à des situations cliniques critiques peu fréquentes mais très importantes, telles qu'une hémorragie post-partum, une crise d'asthme chez un enfant ou encore un infarctus du myocarde ou une angine. Il s'agit de situations durant lesquelles les étudiantes doivent réagir rapidement. Malheureusement, peu d'entre elles les expérimenteront durant les stages. Malgré les nombreux avantages de la simulation, les organismes de réglementation de la profession infirmière au Canada hésitent encore à remplacer des expériences cliniques par la simulation.

Aux États-Unis, le *National Council of State Boards of Nursing* (NCSBN) a appuyé la recherche qui examinait le pourcentage de temps d'expérience clinique qui pouvait être remplacé par des activités de simulation en offrant les mêmes résultats positifs que le modèle actuel d'expérience clinique uniquement. En se basant sur ces travaux de recherche, le NCSBN a suggéré que la simulation pouvait remplacer jusqu'à 50 % de l'expérience clinique sans compromettre les résultats des étudiantes.

Dr^e Pepin : Dr^e Ferguson, pouvez-vous en dire davantage sur ce que représente 50 % d'exposition totale des étudiantes aux

students for anticipated experiences. Such preparation would certainly contribute to student confidence in entering their clinical experiences, knowing that anticipated challenges have already been addressed. For example, we know that simulations of student experiences in emergency codes boosts their confidence by being prepared to contend with such situations.

The 50 per cent reduction in patient/client-based experience concerns regulators and educators alike because student interactions with their clients are so important and their communication skills are critical to their relationships. I do understand the reluctance of the nurse regulators. I also recognize that in Canada, we have not demonstrated that in baccalaureate programs, we could replace 25 per cent or 50 per cent with simulation and still achieve the same outcomes to which we aspire. More research is needed!

Dr. Pepin: You also alluded to the fact that what constitutes cost effective and efficient quality clinical nursing education is an important component. Can you further elaborate?

Dr. Ferguson: Yes, and the cost and quality are both related to well-qualified clinical teachers. Since clinical experience is so important, the preparation of and support of our clinical teachers is paramount. For instance, we know that we can share the vicarious experiences of all students through clinical conferencing. However, not all clinical teachers possess advanced education in nursing education and may not know how to use these vicarious experiences most effectively.

A Registered Nurse's patient-teaching skills are not the same skills needed in nursing education. Consequently, in the educational context there are many issues that we need to address. For example, we are endeavoring to hire clinical teachers with master's degrees with experience in nursing education courses which, in turn, will assist with their understanding of the teaching and learning process. However, there is still inconsistency among the clinical teachers, and continuing education and clear expectations for conferencing are helpful.

Examining some of the research regarding 'How do nurse educators question their students?' is helpful. Currently, research suggests most of the educators'

expériences cliniques au sein d'un programme? Combien d'heures ce pourcentage représente-t-il? De plus, devons-nous parler de remplacement ou de complémentarité de la simulation à l'égard de l'expérience clinique?

D^{re} Ferguson : Je sais que certains programmes en sciences infirmières ont amorcé des projets de recherche sur cette question particulière. Pour le nombre d'heures à proprement parler, cette question concerne la qualité de l'expérience actuellement vécue par les étudiantes. La simulation peut assurément contribuer à la diversité des expériences cliniques, mais aussi à préparer les étudiantes aux expériences qu'elles vivront. En effet, s'y préparer leur permettrait d'aborder ces expériences cliniques avec plus d'assurance, en sachant que des défis anticipés ont déjà été relevés. Par exemple, lorsqu'il s'agit d'appliquer des mesures d'urgence, il s'avère que la simulation augmente la confiance des étudiantes, de sorte qu'elles seront prêtes à y être confrontées en temps réel.

Le fait de diminuer de 50 % les expériences vécues auprès des patients/clients inquiète les organismes de réglementation et les enseignantes également, car les interactions des étudiantes auprès de leurs clients, et par là même leurs habiletés de communication, demeurent primordiales à l'établissement d'une relation thérapeutique. Je comprends pleinement leur réticence. Je reconnais également qu'au Canada, nous n'avons pas démontré que nous pouvions remplacer 25 ou 50 % d'expériences cliniques par la simulation dans les programmes de baccalauréat et obtenir les mêmes résultats attendus. D'autres recherches s'imposent!

D^{re} Pepin : Vous faites également allusion à ce qui définit une formation clinique de qualité en soins infirmiers qui soit efficiente et efficace. Pouvez-vous élaborer à ce sujet?

D^{re} Ferguson : En effet, le coût et la qualité de la formation dépendent des compétences en formation des enseignantes cliniques. En raison de l'importance de l'expérience clinique, la préparation et le soutien de nos enseignantes cliniques représentent des éléments primordiaux. Par exemple, le partage des expériences des étudiantes entre elles grâce à l'animation de

questioning remains at the knowledge level, literally soliciting short answers from the students. Such an approach does not really reflect the kind of decision-making that nurses are expected to make in their future roles. And that level might be the beginning level but it is important that we progress to questioning students more frequently at higher levels to promote critical thinking in practice. These issues suggest to me that investing in continuing education in our clinical teachers will benefit and make more effective and efficient the educational experiences in the clinical setting.

Lastly, since the practice setting is changing, we need to examine the role of the registered nurse in practice today. I see more auxiliary and non-regulated workers integrated into the care of clients. What concerns me is we have not educated our students for some of the supervisory and care management roles that I think they are going to be assuming as they move into practice as registered nurses.

Moreover, I think we also need to examine how much emphasis we place on some of the basic skills when, in fact, auxiliary workers are often carrying out those particular aspects of care. I know this almost sounds heretical but the practice setting is changing and if nursing education does not change and perhaps even be avant-garde in some of the kinds of experiences we are offering our students, we will be left as an anachronism in the system. When we talk about care management, advocacy, patient supports, and clinical leadership of the registered nurse working to full scope of practice, we have to provide them learning opportunities within their programs. They need opportunities to learn the skills of supervision, assignment of duties, team work, delegation to unregulated workers, and case management that addresses working with patients/clients and their families with regard to the community services. So what we are talking about is situating more experiences into nursing education, perhaps in place of our heavy emphasis on basic skills. Simulation helps, but it does not replace the decision-making opportunities that students need in the clinical setting.

Dr. Pepin: Dr. Ferguson, thank you for this in depth answer on the question of the major nursing

conférences cliniques peut faciliter l'apprentissage. Cependant, toutes les enseignantes cliniques ne possèdent pas une formation aux cycles supérieurs en formation infirmière et peuvent ne pas savoir comment utiliser ces expériences pour en faire profiter pleinement les autres étudiantes.

Les compétences d'une infirmière relatives à l'enseignement aux patients diffèrent de celles qui sont nécessaires en formation infirmière. Par conséquent, de nombreuses questions restent à élucider dans un contexte de formation. À titre d'exemple, nous essayons d'embaucher des enseignantes cliniques titulaires d'une maîtrise qui ont suivi des cours en formation infirmière, ce qui pourrait soutenir leur compréhension de l'enseignement et du processus d'apprentissage. Cependant, un manque d'uniformité entre les enseignantes cliniques persiste, de sorte qu'il se révèle utile d'offrir de la formation continue et de clarifier les attentes au sujet des conférences cliniques.

Analyser certaines recherches portant sur « Comment les infirmières enseignantes questionnent leurs étudiantes? » peut être utile. Actuellement, les recherches montrent que les enseignantes posent principalement des questions portant sur les connaissances, amenant par là des réponses courtes de la part des étudiantes. Une telle approche ne reflète pas vraiment le processus décisionnel attendu des étudiantes dans leur futur rôle. Cette approche peut être satisfaisante à un niveau débutant, mais il est important de faire évoluer le questionnement vers des niveaux plus avancés, et cela, plus fréquemment, de façon à favoriser le développement de la pensée critique des étudiantes pour les préparer à leur pratique professionnelle. À mon sens, nous tirerons un bénéfice en investissant dans la formation continue de nos enseignantes cliniques. Les expériences d'apprentissage en milieu clinique n'en seront que plus efficaces.

Enfin, étant donné que la pratique clinique évolue, nous devons nous attarder au rôle joué par l'infirmière dans sa pratique actuelle. Je constate que de plus en plus de travailleurs auxiliaires et non réglementés participent aux

education issue today. The other question I had, and I think you touched on it already, is your perspective regarding the role of research pertaining to this nursing education issue. Is there anything else you would like to add?

Dr. Ferguson: The major challenge today is that it is becoming increasingly difficult to acquire funding for nursing education research. We need to recognize the goals of the funders and to speak to those goals. For instance, one of the major issues at the national level is patient safety. We know the decision-making abilities of registered nurses are critical to safety; thus, it is important to conduct research that explores the issue of teaching decision-making to nursing students. We do not have the research to demonstrate the kinds of experiences to actually reinforce that learning process. In terms of acquiring the funding, we need to speak to what the funders want; it is about learning a renewed focus and a new language. Sometimes, it is learning how to speak to the funders' goals within the context of how nursing education might approach those goals. And make no mistake; it is a challenge!

Dr. Pepin: I would now like to ask you a question with regard to the Centre for the Advancement and Study of Nursing and Interprofessional Education (CASNIE) that you were instrumental in creating and have subsequently directed for the last 10 years. How would you describe the prominent quality advancements that have occurred in nursing education in those years?

Dr. Ferguson: One of the issues that we foresaw is the current focus on distance education and student engagement with the content without the direct intervention of a nurse educator. What we found is that there was a great deal of reluctance among faculty to videotape their lectures and make them available to the students. The assumption was if the students had access to video-conference lectures, they would not attend classes.

We pre- and post-tested student attitudes toward videoed lectures and how they anticipated using them. In the post-test, we asked how students used the video-captured lectures and whether, in fact, they attended class. Students indicated that they actually preferred face-to-face lectures. They found the videoed lectures were beneficial replacements

soins prodigués aux clients. Ce qui me préoccupe, c'est que nous n'avons pas formé nos étudiantes à certaines responsabilités de gestion clinique et de supervision des soins qu'elles devront, selon moi, assumer lorsqu'elles exerceront comme infirmières.

De plus, nous devons nous pencher sur la place accordée à certaines activités liées aux soins de base qui sont, en fait, le plus souvent prises en charge par les personnels auxiliaires. Je sais que cette approche peut sembler presque contraire aux croyances établies, mais le cadre de pratique évolue et si la formation infirmière ne suit pas ce courant, voire ne se montre pas avant-gardiste au regard des expériences cliniques d'apprentissage proposées aux étudiantes, nous ne deviendrons qu'un anachronisme dans le système. Lorsque nous abordons la gestion des soins, le plaidoyer pour le patient, le réseau de soutien du patient et le leadership clinique de l'infirmière qui exerce pleinement son champ de pratique, nous devons fournir à nos étudiantes des occasions d'apprentissage au sein des programmes qu'elles suivent. Il est essentiel qu'elles développent des compétences en lien avec la supervision, l'attribution de tâches, le travail d'équipe, la délégation aux personnels non réglementés et la gestion de cas qui impliquent de collaborer avec les patients/clients et leurs familles au regard des services dans la communauté. Il faudrait donc inclure davantage ces aspects dans la formation clinique infirmière et les considérer éventuellement comme des compétences de base. La simulation présente des avantages, mais elle ne remplace pas les occasions de prendre des décisions, ce dont les étudiantes ont besoin en milieu clinique.

D^{re} Pepin : D^{re} Ferguson, merci pour votre réponse approfondie sur cette problématique importante de la formation infirmière. Ma prochaine question, et je pense que vous avez déjà abordé ce sujet, porte sur votre perspective concernant le rôle de la recherche liée à cet enjeu. Qu'aimeriez-vous rajouter sur le sujet?

D^{re} Ferguson : Aujourd'hui, le grand défi consiste à obtenir du financement destiné à la recherche en formation infirmière. Nous devons reconnaître les objectifs des organismes de

only when they could not attend class. We confirmed that student attendance did not change. This finding reassured educators that we can make these lectures available without jeopardizing student attendance and learning. Thus, this research was helpful to faculty in overcoming some of their assumptions, and increasing student options.

We are also finding more and more programs offering distance education via videoconferencing and other distance means. Again, there was concern that this process is not the best way to teach; therefore, we should not be using it. However, the issue of accessibility especially to some of our northern remote communities has shown that video-conferencing is the only option for them. We demonstrated that the distance education outcomes are much the same as the face-to-face offering.

During that time, there was some reluctance on the part of some of the external funders to fund nursing education research within SSHRC or CIHR. We learned how to address the issues of those funders in language appropriate to their goals for funding and were, in turn, able again to re-establish our relationship with those funders.

The other factor we did examine was inter-professional education, endeavoring to develop behavioural indicators of interprofessional competencies. We interviewed educators, students, and practitioners who worked in inter-professional teams about behaviours of students if they were functioning effectively within these competencies. These indicators provided more direction to the students who were developing their team-based competencies.

Dr. Pepin: Do you find it useful to have the CASNIE infrastructure within the university to be able to support this type of research on distance education, on interprofessional education and so forth. Could you talk more about this, the contribution of such a centre?

Dr. Ferguson: The benefit of the centre I think was that it brought together like-minded individuals. We had no funding; it was a centre for people to come together as a network. One of the benefits of having the centre was that we could demonstrate that the network existed. When I successfully applied for a Canadian Foundation for Innovation grant (CFI), I think having the centre supported the

subvention et ajuster nos demandes en fonction de ces objectifs. L'une des préoccupations majeures au niveau national est la sécurité des patients. Nous savons que les capacités de prise de décisions des infirmières sont cruciales pour la sécurité. Il faut donc effectuer des recherches qui portent sur l'enseignement des processus décisionnels aux étudiantes infirmières. Pour l'instant, la recherche ne permet pas de déterminer le type d'expériences qui soutiendrait ce processus d'apprentissage. Ainsi, pour obtenir du financement, nous devons suivre l'angle des organismes de subventions. Il s'agit d'apprendre à réorienter la problématique et à s'exprimer différemment. Cela veut dire qu'il faut parfois exposer comment la formation infirmière pourrait aborder la question proposée par l'organisme subventionnaire. C'est un véritable défi, sans aucun doute!

Dr^e Pepin : Pouvez-vous nous parler du *Centre for the Advancement and Study of Nursing and Interprofessional Education (CASNIE)*, que vous avez fondé et subséquemment dirigé au cours des 10 dernières années. Comment décririez-vous les progrès importants touchant la qualité de la formation infirmière durant cette décennie?

Dr^e Ferguson : Nous avons prévu qu'un accent serait mis sur l'enseignement à distance et que les étudiantes accéderaient au contenu de formation sans l'intervention directe d'une infirmière enseignante. Nous avons constaté que le corps professoral se montrait particulièrement réticent à enregistrer les cours magistraux pour les offrir aux étudiantes. Il supposait que si ces dernières pouvaient accéder aux vidéoconférences, elles ne se présenteraient plus aux cours.

Nous avons fait passer des tests pré et post vidéoconférences aux étudiantes pour analyser leur attitude envers cette pratique et la façon dont elles prévoyaient les utiliser. En posttest, nous leur avons demandé quel usage elles avaient fait des vidéoconférences et si elles continuaient à assister aux cours. Les étudiantes ont indiqué avoir une préférence pour l'enseignement en présentiel dans une salle de classe. Elles trouvaient que les vidéoconférences constituaient une solution intéressante seulement si elles ne pouvaient pas se rendre en cours. En fait, l'accès

need for research facilities to support nursing education research. We now have a research suite that consists of a focus group room, an individual interview room, and a work room, all high tech so that we can capture both audio and video data. I think the centre has supported both our research grants and the goal of having inter-professional research examining education of nurses and other health professionals. We did submit a number of grants through the CASNIE structure that brought people together with the idea of working together for both nursing and inter-professional education research.

Dr. Pepin: Dr. Ferguson, I think you pin point really important dimensions of the centre: a network of researchers pooling their efforts on a specific topic, to bring more funding to conduct research on the topic.

Dr. Ferguson: The other thing that I think we have failed to realize is that nursing education researchers often need to help students understand why we do certain things. Being able to provide students with research findings demonstrating that simulation, for instance, is beneficial or that interprofessional experience enhances team based practice. I think it is useful to bring the nursing education research findings into the classroom.

For the nurse educators, we need to know whether we should continue to invest our time in various strategies. We cannot have high cost, low outcomes educational strategies that result in consuming a lot of time and resources but, in fact, do not benefit students in achieving RN competencies. We just cannot waste our time and resources. When I look at the pressures on advanced education across the country and on nursing education specifically, those cost and resource considerations are just going to become greater, not lesser.

Dr. Pepin: You are correct and the new educational strategies we introduce, are they cost effective?

Dr. Ferguson: Exactly, and again, we want the same or better outcomes, so when you say, “it is cost effective?” the next question becomes, “but do we have to downgrade our outcomes?” I do not know a single educator who is willing to do that.

aux vidéoconférences n’a aucunement modifié l’assiduité des étudiantes aux cours. Ce constat a rassuré les enseignantes sur le fait que nous pouvions enregistrer les cours sans compromettre l’assiduité et l’apprentissage des étudiantes. Cette recherche a donc permis au corps professoral de dépasser leurs craintes et aux étudiantes d’avoir un plus grand nombre d’options.

Nous constatons également que de plus en plus de programmes offrent de la formation à distance par vidéoconférence et autres moyens. Là encore, certains estimaient que cette alternative n’était pas la meilleure solution et que, par conséquent, il fallait éviter ce mode d’enseignement. Pourtant, la vidéoconférence constitue la seule option possible dans certaines collectivités éloignées du Nord où se pose le problème de l’accessibilité de la formation. Nous avons démontré que la formation à distance et celle dispensée en présentiel donnent les mêmes résultats.

Au même moment, des organismes de subventions externes se montraient réticents à financer des recherches en formation en sciences infirmières au sein du Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) ou des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Nous avons appris à soumettre des demandes dans des termes appropriés aux objectifs de financement de ces organismes, de façon à rétablir nos relations avec eux.

L’autre élément que nous avons étudié portait sur la formation interprofessionnelle. Nous avons entrepris d’élaborer des indicateurs de comportement associés à la compétence de collaboration interprofessionnelle. Nous avons mené des entrevues auprès des enseignantes, des étudiantes et des cliniciennes qui travaillaient dans des équipes interprofessionnelles sur les comportements des étudiantes, si elles fonctionnaient efficacement dans le cadre de ces compétences. Ces indicateurs orientaient davantage les étudiantes qui développaient leurs compétences de travail en équipe.

Dr. Pepin: I agree with you. So then what do you see as the next step in quality nursing education?

Dr. Ferguson: I think we do need to examine our clinical experiences. And if our aim is quality, I think that is the area where we need to focus, and that process requires investment in clinical teachers. One of the issues is that so many of our clinical teachers are on contract and part time. We often do not seriously invest in them. I think we need to generate a clinical education model that allows us to invest in and create a cadre of clinical nurse educators who are well prepared to work towards the outcomes that we have identified for nursing education. Across Canada, this issue is a major challenge as there are just so many people on contract right now.

Dr. Pepin: Dr. Ferguson, I would like to conclude this interview with the central message of the “Pat Griffin Annual Lecture” you delivered at the 2018 CASN Council meeting; could you summarize it and expand on that specific message for the readers?

Dr. Ferguson: I think the central message that I tried to relay is that we do have people with a passion for nursing education and nursing education research. However, the funding issue is a major challenge and it is difficult to acquire nursing education research funding. One of the suggestions I did highlight was that people should explore the potential for creating a network with nurse educators in other institutions for multi-site research. Multi-site research is based on having a network and those networks evolve from a conference participation or poster presentations where researchers can determine educators in other institutions who have that same passion.

The other message was that we needed to begin to explore knowledge translation efforts towards students. We have a captive audience where, in fact, we could provide the findings of clinical research to those students via lectures, via learning modules, via the articles, via a number of kinds of translation messages. We have failed to recognize that knowledge translation also applies to what we do with our nursing students. Within faculty’s clinical research, we recognize the opportunity for knowledge translation to students via various

D^{re} Pepin : Trouvez-vous que l’infrastructure du CASNIE s’est avérée utile au sein de l’université pour appuyer ce genre de recherche sur la formation à distance ou la formation interprofessionnelle? Pouvez-vous nous en dire plus sur la contribution d’un tel centre?

D^{re} Ferguson : Je pense que l’intérêt du centre reposait sur le fait qu’il a réuni des personnes partageant les mêmes idées. Dépourvu de financement, il se voulait un lieu de rassemblement pour les personnes désireuses de former un réseau. Avec le centre, nous pouvions démontrer qu’un tel réseau de chercheurs existait bel et bien. Lorsque j’ai obtenu une subvention auprès de la Fondation canadienne pour l’innovation (FCI), je pense que l’existence du centre a appuyé la besoin de créer des installations pour soutenir la recherche en formation infirmière. Désormais, nous disposons d’un laboratoire de recherche haute technologie composé d’une salle de rencontre pour les *focus group*, d’une salle d’entrevue individuelle et d’une salle de travail, toutes dotées d’un système permettant d’enregistrer des données audio et vidéo. Selon moi, le centre a soutenu à la fois l’obtention de nos subventions de recherche et notre objectif de mener des recherches interdisciplinaires sur la formation des infirmières et des autres professionnels de la santé. Nous avons soumis un certain nombre de demandes de subventions par l’intermédiaire du CASNIE, ce qui a permis de rassembler des personnes désireuses de collaborer pour mener des recherches portant sur la formation infirmière et la formation interprofessionnelle.

D^{re} Pepin : D^{re} Ferguson, vous définissez très bien les dimensions du centre, à savoir un réseau de chercheurs qui concentrent leurs efforts sur un sujet précis afin d’obtenir plus de financement pour mener des recherches.

D^{re} Ferguson : Par contre, nous n’avons pas encore suffisamment pris conscience que les chercheurs sur la formation infirmière ont souvent besoin d’aider les étudiantes à comprendre pourquoi nous proposons certaines activités. Il faudrait pouvoir présenter aux étudiantes les résultats de recherche démontrant,

means. Perhaps the clinical research grant proposal should include some funds to support methods of knowledge translation to students, including nursing education research on those educational strategies. Those were some of my key messages.

Of course, we were speaking to Deans and Directors in the past Pat Griffin lecture and, hopefully, they will go back to their schools and encourage researchers to think about how they might translate their findings, for continuing education for nurses in practice but also for the students in programs.

When I started my career, I was discouraged from carrying out nursing education research. I was told there was really no future in it. We need to be very innovative right now, to conduct nursing education research and apply to the funding bodies using their goals. Speaking to their goals of patient safety or clinical outcomes is really important. But we also need to recognize that as colleagues, we need to work together and that adding a nursing education researcher onto a clinical research study – might be an effective way of furthering the translation of those findings into practice.

Dr. Pepin: These are great messages, absolutely. And you have demonstrated throughout the years it is feasible to sustain a career in nursing education research and work with colleagues as you said. Is there anything else you would like to add?

Dr. Ferguson: Well one of the issues I have, and probably on which I am going to conduct some studying with the research funds that came from the Pat Griffin award is to examine the anxiety the students are currently experiencing. I think we are dealing with a student body that, more than ever, is an anxious student body. Ascertaining the source of that anxiety and how we might mitigate some of those factors to reduce the anxiety they are experiencing is important. This issue concerns me. I hear more and more from the students that they view clinical practice in particular as very anxiety provoking. In Saskatchewan, we are losing very few of our students or our graduates out of nursing or nursing practice. But it concerns me that the students are so anxious. That is one area that I think as a nursing education group, we need to explore and determine just how to reassure our students. Anxious students do not learn well, and they also

par exemple, que la simulation est bénéfique ou que les expériences en contexte interprofessionnel améliorent la pratique fondée sur le travail d'équipe. On aurait tout avantage à présenter ces résultats en classe.

Pour les infirmières enseignantes, il importe de savoir si nous devons continuer à investir notre temps dans diverses stratégies. Nous ne pouvons pas nous permettre d'élaborer des stratégies pédagogiques coûteuses et non concluantes. Il en résulterait une perte de temps et de ressources qui, en fait, ne permettrait pas aux étudiantes de développer les compétences qu'elles devront mettre en œuvre dans leur pratique une fois devenues infirmières. Notre temps et nos ressources constituent des éléments trop précieux. Quand je vois les pressions exercées sur l'enseignement supérieur à travers le pays et sur l'enseignement des sciences infirmières en particulier, je ne peux m'empêcher de penser que les considérations relatives aux coûts et aux ressources ne feront que s'intensifier.

D^{re} Pepin : Vous avez raison. Les nouvelles stratégies pédagogiques que nous mettons en place sont-elles efficaces et efficaces?

D^{re} Ferguson : Tout à fait. Nous voulons obtenir de meilleurs résultats ou à tout le moins des résultats semblables. Ainsi, quand vous me posez la question sur l'efficacité de ces stratégies, la prochaine question devient alors : « Devons-nous réduire nos attentes? » À ma connaissance, aucune enseignante ne souhaiterait aller dans cette direction.

D^{re} Pepin : Selon vous, quelle sera la prochaine étape visant à faire avancer la qualité de la formation en sciences infirmières?

D^{re} Ferguson : À mon avis, il s'agirait d'analyser les expériences cliniques. Si nous visons la qualité, nous devons nous y attarder, ce qui nécessite d'investir auprès des enseignantes cliniques. Un grand nombre d'entre elles travaillent encore sur une base contractuelle et à temps partiel. Souvent, nous n'investissons pas assez sérieusement dans ce personnel enseignant. Nous devrions créer un modèle de formation clinique qui nous permettrait d'investir et de développer un groupe d'infirmières enseignantes qui sont bien préparées à travailler en fonction

do not make good decisions when they are not sleeping at night prior to their experiences.

Dr. Pepin: Do you know how you will go about examining the anxiety of students? Do you have a project in mind?

Dr. Ferguson: Yes, what we are proposing is to ascertain from our students if they self-define themselves as anxious and to what they attribute that anxiety. And then we do have a number of students who are medicated by physicians for their anxiety. We certainly do not want to delve into their mental health issues but we would like to examine what in our nursing education programs is adding to that anxiety. We are probably going to conduct a survey and focus groups with the students, exploring the demands of preparation for their clinical experience and the experience itself. The fact is that the clinical practice setting reflects much higher acuity levels than ever before; the question becomes how is that acuity adding to their anxiety, and can that anxiety be mitigated?

I know from my work with nurses transitioning into clinical practice from their educational programs, that one of their big issues is the fear of harming their patients. Is this factor apparent for our students as well? We are going to explore some possible factors, and then determine from the student's perspective how we might modify the experience to mitigate these factors. Of course, from the educator's perspective, we will explore how students can still meet the entrance level competencies while mitigating the factors that are leading to the student anxiety.

Dr. Pepin: Dr. Ferguson, I must say it sounds like an excellent and timely project. Is there anything further you would like to add to the interview?

Dr. Ferguson: I think that is it. I have had a wonderful career, I have thoroughly enjoyed it and as of April 2019, I would have been involved in nursing education for 50 years. So as I meet many of the students whom I have taught as graduates, I find it really makes my heart sing.

Dr. Pepin: Thank you for agreeing to engage in this interview and for your career actually--all that you have created and all the fruits you are leaving to nursing education. I think they are precious.

des résultats identifiés pour la formation infirmière. Il s'agit d'un défi majeur à travers le Canada, car beaucoup de personnes travaillent sur une base contractuelle..

Dr^e Pepin : *Dr^e Ferguson*, j'aimerais terminer cette entrevue par le message que vous avez livré lors de la Conférence annuelle Pat Griffin qui a eu lieu lors de la réunion du Conseil 2018 de l'ACESI. Pouvez-vous le résumer et en dire un peu plus à nos lectrices?

Dr^e Ferguson : Je pense que le principal message que j'ai essayé de transmettre porte sur le fait qu'il existe des personnes passionnées par la formation en sciences infirmières et la recherche dans ce domaine. Cependant, comme le financement demeure un défi important, il est difficile de financer les travaux de recherche en formation infirmière. J'ai donc suggéré d'explorer la possibilité de créer un réseau d'infirmières enseignantes dans d'autres établissements pour mener des recherches multisites. La recherche multisite repose sur un réseau qui se développe à partir de la participation à des conférences ou des présentations par affiches, permettant aux chercheuses d'identifier des enseignantes d'autres établissements qui partagent la même passion.

J'ai également exprimé l'idée que nous devons commencer à explorer les efforts entrepris pour faire connaître les résultats de nos recherches aux étudiantes. Nous avons un public captif auprès de qui nous présentons déjà les résultats de la recherche clinique aux étudiantes au moyen d'exposés, de modules d'apprentissage, d'articles ou encore d'autres types de messages. Nous avons oublié que le transfert des connaissances s'applique également à ce que nous faisons en recherche sur la formation avec les étudiantes en sciences infirmières. Dans le cadre de la recherche clinique du corps professoral, nous reconnaissons la possibilité de transférer ces connaissances par différents moyens. Peut-être que les demandes de subvention pour la recherche clinique pourraient inclure certains fonds pour appuyer les méthodes d'application des connaissances aux étudiantes, y compris la recherche en formation infirmière sur ces stratégies pédagogiques. Voilà donc les messages

Dr. Ferguson: I would encourage anybody who wants to be a nursing educator to do it; it certainly is a very satisfying career.

que j'ai essayé de transmettre.

Bien sûr, lors de cette conférence annuelle, nous avons parlé avec des doyennes et des directrices. Espérons que, de retour dans leurs établissements respectifs, elles ont encouragé les chercheuses à réfléchir à la façon dont elles peuvent transposer les résultats de recherche, afin de poursuivre la formation des infirmières diplômées et celle des étudiantes.

Au début de ma carrière, l'idée de faire de la recherche en formation en sciences infirmières était découragée. Il ne semblait pas y avoir d'avenir dans ce domaine. À l'heure actuelle, mener des recherches dans ce domaine requiert de se montrer particulièrement innovante et de solliciter du financement en fonction des objectifs des organismes de financement. Il est d'ailleurs primordial d'aborder les objectifs de sécurité des patients ou de résultats cliniques. Par contre, nous devons aussi reconnaître qu'en tant que collègues, il est important de collaborer et qu'ajouter une chercheuse en formation infirmière dans le cadre d'une étude clinique infirmière pourrait constituer un moyen efficace de promouvoir l'application de ces résultats dans la pratique.

D^{re} Pepin : Absolument! Par ailleurs, vous avez su prouver au fil des années qu'on peut parfaitement mener une carrière dans la recherche en formation infirmière tout en travaillant avec des collègues. Aimerez-vous rajouter d'autres éléments?

D^{re} Ferguson : Une question se pose et je vais probablement étudier cette question grâce à la subvention Pat Griffin obtenue: l'anxiété actuellement vécue par les étudiantes. Je pense que nous sommes confrontées à une population étudiante plus anxieuse que jamais. Il est important de cerner les sources de cette anxiété et de définir la manière dont nous pourrions atténuer certains facteurs afin de la diminuer. Ce sujet me tient à cœur. J'entends de plus en plus d'étudiantes dire que la pratique clinique les rend particulièrement anxieuses. En Saskatchewan, très peu d'étudiantes ou de diplômées abandonnent la pratique infirmière. Cependant, ce problème d'anxiété étudiante m'inquiète réellement. À mon avis, en tant que

professionnelles de la formation en sciences infirmières, nous devons analyser cette problématique et trouver des moyens pour rassurer nos étudiantes. Une étudiante anxieuse n'apprendra pas bien et ne prendra pas de décisions adéquates lors des expériences cliniques si elle n'a pas dormi la veille.

D^{re} Pepin : Quelle sera la marche à suivre pour mener cette recherche? Aviez-vous un projet en tête?

D^{re} Ferguson : Oui. Nous proposons de vérifier auprès des étudiantes si elles se définissent elles-mêmes comme des personnes anxieuses et à quoi elles attribuent cette anxiété. Par ailleurs, un certain nombre d'étudiantes sont suivies par un médecin et prennent des médicaments pour leur anxiété. Nous ne voulons surtout pas nous montrer intrusives par rapport à leurs problèmes de santé mentale, mais nous aimerions nous attarder sur ce qui ajoute à cette anxiété dans nos programmes de formation en sciences infirmières. Nous allons probablement mener un sondage et organiser des groupes de discussion avec les étudiantes, tout en examinant la préparation requise pour les expériences cliniques. Il s'avère que la pratique clinique présente un niveau d'acuité plus élevé qu'auparavant. Les questions soulevées sont alors : en quoi ce niveau d'acuité accentue-t-il leur anxiété et comment pouvons-nous l'atténuer?

Je sais, par mes travaux auprès des infirmières nouvellement diplômées qui accèdent à la pratique infirmière, que leur plus grande peur est de nuire aux patients. Est-ce que ce facteur se manifeste également chez nos étudiantes? Nous examinerons les facteurs possibles et, ensuite, nous déterminerons, à partir du point de vue des étudiantes, les actions à prendre de façon à atténuer ces facteurs. Bien sûr, du point de vue de l'enseignante, nous explorerons comment les étudiantes pourront toujours atteindre le niveau de compétences exigé pour l'entrée dans la pratique, tout en atténuant les facteurs qui génèrent de l'anxiété.

D^{re} Pepin : Dre Ferguson, je dois dire que cela semble un excellent projet sur un thème très actuel. Souhaitez-vous ajouter quelque chose

avant de conclure l'entrevue?

D^{re} Ferguson : Je pense avoir fait le tour. J'ai connu une magnifique carrière qui m'a pleinement satisfaite et avril 2019 marque pour moi un demi-siècle d'implication dans la formation en sciences infirmières. Je rencontre donc de nombreuses infirmières à qui j'ai enseigné dans le passé et j'adore ça.

D^{re} Pepin : Merci d'avoir accepté cette entrevue et merci de vous être autant investie dans votre carrière. Votre contribution en formation infirmière est précieuse.

D^{re} Ferguson : J'encourage toute personne désireuse d'enseigner en sciences infirmières à le faire. C'est une carrière extrêmement gratifiante!