

Reflection on Language in Nursing Education Research and Scholarship | Regard sur le langage dans la recherche et le *scholarship* en formation en sciences infirmières

Jacinthe Pepin, Université de Montréal

Susan M. Duncan, University of Victoria



Health professionals are increasingly aware of the words they choose in their verbal and written communications; in their care, educational, and administrative practices; and in research. More than once, the power of language has been highlighted, particularly in health professions' education literature (Doobay-Persaud et al., 2020; Mitchell et al., 2017). The educator's attention is called to language awareness for the promotion of person-centred care, such as by avoiding stigmatizing terms to discuss substance use (Heyd, 2024); the promotion of equity in care, such as by avoiding "labels, metaphors, or descriptors" (e.g., *noncompliant*) (Doobay-Persaud et al., 2020, p. 120); and the promotion of safe learning environments, such as for international nursing students (Mitchell, 2017).

In nursing education research and scholarship, attention to language is also crucial, concerning the coherence of terms we use with our pedagogical philosophy, research approach, or policy vision and the practice of equity in writing and publishing. Reflecting on our language and its meaning is an essential process for strengthening equity, anti-racism, and inclusion in publication and nursing knowledge advancement (Kirton & Valdez, 2024).

On the issue of coherence, as Co-Editors-in-Chief of *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, we became aware of the persistent use of the word *training* and the expression *nurse training*. The history of nursing education indicates that the first educational approach was apprenticeship, and "training" to learn new skills directly in care units was congruent with this dominant approach. The apprenticeship approach was replaced in many countries by a knowledge-based education in nursing, at the post-secondary level, and later by an approach based in competency development (complex know-act in context) focusing on the interdependence of baccalaureate education and practice milieux. Thus, does the expression *nurse training* still fit? What message does it convey to policy makers, particularly in periods of shortage?

Benner (2015) writes about the "high-level apprenticeships" required for all professional practice (intellectual learning, clinical reasoning in practice, and ethical and professional responsibilities), specifying that *apprenticeship* is used metaphorically and does not mean "on the job training" (p. 1). Benner et al. (2009) also write about the preference for the word *formation* in French over the word *education* in English. In 2015, Benner opposed the notion of *formation*, which is centred on the learner's forming habits of the mind for decision-making, to the notion of socialization. Language congruent with pedagogical philosophy, research approach, and policy vision does matter.

On the question of practising equity, individuals and groups are invited to deeply reflect on and pay attention to inclusive language in nursing education research and scholarship. In writing and publishing, the intent is to avoid "creat[ing] or perpetuat[ing] unjust systems, structure and practices" (Kirton & Valdez, 2024, p. 12). How are we naming or categorizing groups, whether we are giving voice to them or reporting differences between groups? Are we using these groups' preferred terms for themselves?

As Co-Editors-in-Chief, we also noticed the increasing use of the word *settler* and the expression *white settler* by nurses who are white and descended from the early European colonists in Canada, to position themselves when discussing Indigenous health issues. Beyond being non-Indigenous, the word *settler* underlines that these lands are unceded and the responsibility to address the impacts of colonization. We invite nurse educators and nursing education researchers to further reflect on their choice of words and expressions, particularly when reporting differences

between groups. Moreover, how does assuming a *white settler* identity reflect intersectionality and move us forward in our collective work for social justice, equity, truth, and reconciliation?

On September 28, 2024, 4 years after the death of Joyce Echaquan in a Quebec hospital, questions inspired by the *Principe de Joyce* (Conseil des Atikamekw de Manawan & Conseil de la Nation Atikamekw, 2020) continue to resonate: How have nurses advanced reconciliation to regain the confidence of Indigenous people in nursing care? How have nurse educators integrated the central elements of the *Principe de Joyce* in our nursing programs and ensured students learn anti-racism, equity in health and health care, and the complementarity of Indigenous health knowledges? How have we promoted Indigenous self-determination and self-governance? How have we engaged nursing students and health professionals in learning from a place of cultural humility, which is “a process of self-reflection to understand personal and systemic biases and to develop and maintain respectful processes and relationships based on mutual trust” and “involves humbly acknowledging oneself as a learner when it comes to understanding another’s experience” (First Nations Health Authority, s. d., p. 7)?

We concur with Doobay-Persaud et al. (2020) and emphasize the constant practice of attention to language as critical, rather than adopting and teaching what seem to be “appropriate” words at a given time. As language evolves with our insights over time, “educators cannot teach their learners the ‘right’ language; rather, we must teach them to be attentive and reflective” (Doobay-Persaud et al., 2020, p. 125).

The changing dynamic of language has been observed with most *isms*—ableism, ageism, racism, sexism. Therefore, in scholarly work, constant reflection and the sharing of best anti-*isms* and inclusiveness practices is crucial. Anna Maria Valdez and Carl Kirton, members of the International Academy of Nursing Editors, are leading such an endeavour to create a best-practices tool that we are looking forward to sharing with authors, readers, and reviewers.

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

Dr. Susan M. Duncan, Co-Editor-in-Chief

References

- Benner, P. (2015). Curricular and pedagogical implications for the Carnegie Study, Educating nurses: A call for radical transformation. *Asian Nursing Research*, 9(1), P1–6.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2015.02.001>
- Benner, P. A., Sutphen, M., Leonard, V. W., & Day, L. (2009). *Educating nurses: A call for radical transformation*. Jossey-Bass.
- Conseil des Atikamekw de Manawan & Conseil de la Nation Atikamekw. (November 2020). *Principe de Joyce*.
https://principejoyce.com/sn_uploads/principe/Principe_de_Joyce_FR.pdf
- Doobay-Persaud, A., Ngongo, W., Whitfield, S., & Saffran, L. (2020). Power and language in medical education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 31(4), 120–127. <https://doi.org/10.1353/hpu.2020.0143>
- First Nations Health Authority. (n.d.). *#itstartswithme: Creating a climate for change*. Accessed September 28, 2024. <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Creating-a-Climate-For-Change-Cultural-Humility-Resource-Booklet.pdf>

- Heyd, A. (2024, July 25). Language is power: Nurses' role in advancing patient-centred care for individuals who use substances. *Canadian Nurse*. <https://www.canadian-nurse.com/blogs/cn-content/2024/07/25/language-is-power>
- Kirton, C., & Valdez, A. (2024, August 1–3). *Advancing equity in nursing publishing: Introducing a new tool for antiracist and inclusive peer review* [Keynote address]. International Academy of Nurse Editors Annual Conference, Virtual.
- Mitchell, C., Del Fabbro, L., & Shaw, J. (2017). The acculturation, language and learning experiences of international nursing students: Implications for nursing education. *Nurse Education Today*, 56, 16–22. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.05.019>

Les professionnelles et professionnels de la santé sont de plus en plus conscients des mots dont elles ou ils se servent dans leurs communications écrites et verbales, dans leurs pratiques du soin, de la formation, de la gestion ainsi que dans leur recherche. L'impact du langage a été souligné à plus d'une occasion, plus particulièrement dans la littérature sur la formation des professions de la santé (Doobay-Persaud et al., 2020; Mitchell et al., 2017). L'enseignante ou l'enseignant doit porter attention au langage pour faire la promotion de soins axés sur la personne, notamment en évitant des termes qui stigmatisent lorsqu'il est question de toxicomanie (Heyd, 2024) et de l'équité dans les soins, par exemple en évitant des « étiquettes, des métaphores ou des qualificatifs » (p. ex. *non-adhérent*) (Doobay-Persaud et al., 2020, p. 120). Il en est de même pour promouvoir des milieux d'apprentissage sécuritaires, notamment pour les étudiantes et étudiants internationaux en sciences infirmières (Mitchell, 2017).

Dans la recherche et le *scholarship* sur la formation en sciences infirmières, il est également essentiel de se pencher sur le langage, surtout vis-à-vis de la cohérence des termes utilisés avec notre philosophie pédagogique, notre approche de recherche et notre vision pour les politiques et vis-à-vis de l'équité dans les écrits et les publications. Il est crucial de porter un regard sur notre langage et sa signification pour favoriser et appuyer l'équité, l'inclusion et la lutte contre le racisme dans les publications et le développement de connaissances en sciences infirmières (Kirton et Valdez, 2024).

En ce qui concerne la cohérence, dans notre rôle de co-rédactrices en chef du journal *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, nous nous sommes rendu compte de l'usage fréquent du mot *training* et de l'expression *nurse training* en anglais. L'histoire de la formation en sciences infirmières nous apprend que la première approche pédagogique misait sur le rôle d'apprenti. Par conséquent, le « training » pour apprendre de nouvelles habiletés directement dans les unités de soins correspondait à cette approche dominante. L'approche axée sur le rôle d'apprenti a été remplacée dans de nombreux pays par un enseignement axé sur les connaissances, au niveau postsecondaire, et plus tard, par une approche axée sur le développement des compétences (savoir-agir complexe dans le contexte) en se concentrant sur l'interdépendance des milieux de la formation au baccalauréat et de la pratique. Dans ce cas, l'expression *nurse training* convient-elle encore? Quel message envoie-t-elle aux décideurs, plus particulièrement en périodes de pénurie ?

Benner (2015) écrit à propos du « haut niveau de la méthode d'apprentis » requis pour toute pratique professionnelle (apprentissage intellectuel, raisonnement clinique dans la pratique et éthique et responsabilités professionnelles), en précisant que le terme *apprentis* est utilisé métaphoriquement et qu'il ne signifie pas « training en cours d'emploi » (p. 1). Benner et al. (2009) soulignent également qu'elle préfère le mot français *formation* plutôt que le mot *éducation* utilisé en anglais. En 2015, Benner a opposé le concept de *formation*, qui est centré sur l'apprentissage d'habitudes mentales pour la prise de décisions, au concept de socialisation. Un langage qui correspond à la philosophie pédagogique, à l'approche de recherche et à la vision pour les politiques est important.

Pour ce qui est de l'équité, les personnes et les groupes sont invités à s'adonner à une réflexion profonde sur le langage inclusif et à y prêter attention dans la recherche et le *scholarship* en sciences infirmières. Dans les écrits et les publications, l'intention est d'éviter de « créer ou de perpétuer des systèmes, des structures et des pratiques injustes » (Kirton et Valdez, 2024, p. 12). Comment nommons-nous ou catégorisons-nous les groupes, que ce soit pour leur donner une voix

ou pour souligner les différences entre eux? Utilisons-nous les termes préférés de ces groupes pour référer à eux-mêmes?

Également dans notre rôle de corédactrices en chef, nous avons constaté une augmentation dans l'utilisation du mot *settler* et de l'expression *settler blanc* par les infirmières et infirmiers blancs descendantes et descendants des premiers colonisateurs européens au Canada, pour se positionner en discutant de questions de santé autochtone. En plus d'indiquer que ces personnes ne sont pas autochtones, le mot *settler* leur permet de souligner qu'elles se trouvent sur des territoires non cédés et qu'elles sont conscientes de la nécessité de remédier aux effets de la colonisation. Nous invitons les enseignantes et enseignants et les chercheuses et chercheurs en sciences infirmières à réfléchir davantage à leur choix de mots et d'expressions, surtout lorsqu'ils font allusion aux différences entre des groupes. En quoi assumer l'identité du *settler blanc* reflète-t-il l'intersectionnalité et fait-il progresser notre travail collectif en vue de la justice sociale, de l'équité, de la vérité et de la réconciliation?

Le 28 septembre 2024, quatre ans après le décès de Joyce Echaquan dans un centre hospitalier au Québec, les questions inspirées du *Principe de Joyce* (Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw, 2020) sont toujours d'actualité : De quelle façon les infirmières et infirmiers ont-ils soutenu les efforts de réconciliation pour regagner la confiance des peuples autochtones en ce qui concerne les soins infirmiers? De quelle façon les membres des corps professoraux en sciences infirmières ont-ils intégré les éléments centraux du *Principe de Joyce* dans les programmes de sciences infirmières et ont-ils veillé à ce que les étudiantes et étudiants apprennent la lutte contre le racisme, l'équité en santé et dans les soins de santé et la complémentarité des connaissances en santé autochtone? Comment avons-nous encouragé l'autodétermination et l'autogouvernance autochtones? Comment avons-nous motivé les étudiantes et étudiants en sciences infirmières et les professionnelles et professionnels de la santé à apprendre en adoptant une attitude d'humilité culturelle, qui est définie comme un « processus d'autoréflexion pour comprendre les préjugés personnels et systémiques et pour développer et maintenir des relations et des processus respectueux basés sur la confiance mutuelle » qui implique de « se reconnaître humblement en tant qu'apprenant lorsqu'il s'agit de comprendre l'expérience d'autrui » (Régie de la santé des Premières Nations, s.d., p. 7)?

Nous sommes d'accord avec Doobay-Persaud et al. (2020) et nous soulignons l'importance de prêter une attention constante au langage plutôt que d'adopter et d'enseigner des mots et expressions qui semblent « appropriés » à un moment donné. Comme la langue évolue selon nos observations au fil de temps, les « [Traduction libre] enseignantes et enseignants ne peuvent pas enseigner le “bon” langage à leurs étudiantes et étudiants; ils doivent plutôt leur enseigner à être attentifs et à réfléchir » (Doobay-Persaud et al., 2020, p. 125).

L'évolution des dynamiques du langage a été observée avec la plupart des mots formés du suffixe *-isme* : capacitisme, âgisme, racisme, sexisme, etc. Par conséquent, dans les travaux de *scholarship*, une réflexion systématique et une mobilisation des meilleures solutions pour lutter contre les *-ismes* et des pratiques à caractère inclusif sont essentielles. Anna Maria Valdez et Carl Kirton, membres de l'International Academy of Nursing Editors, pilotent les efforts de création d'un outil sur les meilleures pratiques en matière de publication; nous l'attendons avec impatience afin de le transmettre aux auteures et auteurs, aux lectrices et lecteurs et aux évaluatrices et évaluateurs.

Jacinthe Pepin, Ph. D., corédactrice en chef

Susan M. Duncan, Ph. D., corédactrice en chef

Références

- Benner, P. (2015). Curricular and pedagogical implications for the Carnegie Study, Educating nurses: A call for radical transformation. *Asian Nursing Research*, 9(1), P1–6. <https://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2015.02.001>
- Benner, P. A., Sutphen, M., Leonard, V. W. et Day, L. (2009). *Educating nurses: A call for radical transformation*. Jossey-Bass.
- Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw. (2020, novembre). *Principe de Joyce*. [https://principejoyce.com/sn_uploads/principe/Joyce s Principe brief Eng.pdf](https://principejoyce.com/sn_uploads/principe/Joyce_s_Principe_brief_Eng.pdf)
- Doobay-Persaud, A., Ngongo, W., Whitfield, S. et Saffran, L. (2020). Power and language in medical education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 31(4), 120–127. <https://doi.org/10.1353/hpu.2020.0143>
- Régie de la santé des Premières Nations. (s. d.). *#itstartswithme: Creating a climate for change*. Consulté le 28 septembre 2024. <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Creating-a-Climate-For-Change-Cultural-Humility-Resource-Booklet.pdf>
- Heyd, A. (2024, 25 juillet). Language is power: Nurses’ role in advancing patient-centred care for individuals who use substances. *Canadian Nurse*. <https://www.canadian-nurse.com/blogs/cn-content/2024/07/25/language-is-power>
- Kirton, C. et Valdez, A. (2024, 1–3 août). *Advancing equity in nursing publishing: Introducing a new tool for antiracist and inclusive peer review* [Keynote address]. International Academy of Nurse Editors Annual Conference, virtuel.
- Mitchell, C., Del Fabbro, L. et Shaw, J. (2017). The acculturation, language and learning experiences of international nursing students: Implications for nursing education. *Nurse Education Today*, 56, 16–22. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.05.019>