

OBSTACLES A LA POURSUITE DES ÉTUDES AU NIVEAU UNIVERSITAIRE: PERCEPTION DES INFIRMIERES DU QUÉBEC

André Duquette

Aujourd'hui, la pratique infirmière est largement influencée par de nombreux changements d'ordre économique, technologique et social. La formation continue apparaît comme un moyen privilégié d'adaptation pour maintenir et améliorer la qualité des services offerts à la population.

Au Québec, la presque totalité des infirmières (96%) ont reçu leur formation professionnelle initiale au CEGEP ou à l'hôpital. Or, des statistiques de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 1988) montrent que 67% de la population infirmière n'a pas reçu de formation universitaire sanctionnée par un certificat ou un baccalauréat. Dans le contexte, tel que recommandé par plusieurs associations professionnelles d'infirmières au Canada, où l'accès à l'exercice de la profession exigera une formation universitaire, il apparaît important de connaître les obstacles qui empêchent les infirmières de poursuivre des études au niveau universitaire.

Les quelques études traitant des obstacles à la formation infirmière continue peuvent être regroupées selon le type d'infirmières interrogées, soit des participantes, des participantes potentielles et des non-participantes.

Dans une étude menée auprès de 40 infirmières du Québec ayant participé à diverses activités éducatives au cours des 12 mois précédant l'enquête, Blais (1983) mentionne que les trois principaux obstacles à une participation éventuelle sont le manque de temps et d'argent de même que les obligations familiales. L'Association des infirmières du Canada, avec un échantillon de 6 493 infirmières, a constaté en 1971, que le manque d'aide financière et les responsabilités familiales apparaissent comme les deux obstacles majeurs à la poursuite des études universitaires. Plus récemment, Witter-Du Gas (1985), qui a interrogé des infirmières ontariennes intéressées à suivre des cours universitaires crédités, souligne que les responsabilités familiales sont les principales barrières à la formation continue.

André Duquette, inf., Ph.D., est professeur adjoint à la Faculté des sciences infirmières à l'Université de Montréal, Montréal, PQ.

D'autres chercheuses se sont surtout adressées à des infirmières considérées comme des non-participantes. Dans une enquête menée auprès de 432 infirmières n'ayant pas suivi d'activités éducatives organisées au cours des cinq années précédant l'étude, Puetz (1980) révèle que les trois principaux obstacles évoqués sont les responsabilités familiales, le manque d'information en regard des activités offertes, et l'endroit où les activités sont offertes. Parochka (1981), qui a interrogé 41 infirmières n'ayant pas suivi d'activités éducatives organisées au cours des trois années précédant l'enquête, constate que les trois obstacles les plus importants sont les coûts, l'horaire et la pertinence des cours offerts. Enfin Berg (1973), dans une étude comparative menée auprès de 45 participantes et de 57 non-participantes, montre que certains obstacles apparaissent plus influents pour les non-participantes. Il s'agit des responsabilités familiales, des coûts, de la fatigue après le travail, et de la réduction du temps libre.

La recension des écrits amène à constater que les principaux obstacles évoqués concernent avant tout la situation des infirmières, soit les responsabilités familiales, les coûts et le manque de temps. Il faut par ailleurs mentionner que dans la plupart des études examinées, on a proposé aux infirmières concernées une liste d'obstacles souvent plus ou moins exhaustive. Il apparaît aussi qu'il n'existe pas de recherche ayant étudié, à la fois, les obstacles à la formation infirmière continue et les liens d'association avec des variables d'ordre socio-démographique.

La présente recherche se distingue des études antérieures pour plusieurs motifs. Il s'agit de la première étude systématique conduite auprès d'un grand nombre d'infirmières québécoises, francophones et n'ayant pas suivi de cours conduisant à l'obtention d'un diplôme universitaire. De plus, l'instrument utilisé est constitué de 50 énoncés jugés représentatifs de l'ensemble des obstacles à la poursuite des études au niveau universitaire.

Le but de cette recherche était d'identifier les obstacles qui, selon les infirmières québécoises concernées, les ont empêchées de suivre des cours en vue d'obtenir un certificat ou un baccalauréat. Plus précisément, les questions de recherche se présentent comme suit:

1. Quels sont les principaux obstacles qui ont influencé les infirmières à ne pas suivre de cours menant à l'obtention d'un certificat ou d'un baccalauréat?

2. Y a-t-il un lien de dépendance entre les obstacles les plus importants et certaines caractéristiques des infirmières (statut d'emploi, état civil, nombre d'enfants, âge)?

Méthode

Instrument

Cette étude descriptive a été réalisée en utilisant le questionnaire élaboré par Scanlan en 1982 (Deterrents to Participation Scale-DPS). Plusieurs aspects de la validité de cet instrument furent vérifiés et sont décrits dans le texte de Scanlan. Il s'agit d'analyses quant à la validité de contenu, à la validité des concepts et à la validité prédictive.

Il est par ailleurs apparu nécessaire d'adapter le DPS au contexte de la présente recherche selon un cheminement réparti en trois étapes. La première étape a consisté à traduire de l'anglais les 40 énoncés de Scanlan, puis à vérifier la traduction auprès de deux personnes bilingues et expertes en formation infirmière continue. A la deuxième étape, un jury, formé de huit expertes en formation infirmière continue, a vérifié la clarté et la pertinence des énoncés. Il en est résulté une nouvelle liste d'énoncés constituée de 50 items: 38 issus de la liste de Scanlan et 12 additionnels. Ceci imposait de procéder à une autre vérification. La troisième phase de vérification s'est effectuée, par entrevue individuelle, auprès de 16 infirmières se rapprochant le plus possible des caractéristiques de celles qui devaient constituer sub-séquentement la population de recherche. Il en est ressorti une liste de 50 énoncés jugés représentatifs de l'ensemble des obstacles à la poursuite des études au niveau universitaire. Un test de fidélité a été effectué après la collecte des données en utilisant le coefficient alpha de Cronbach ($r = .89$, $N = 1,197$). Une série de questions, portant sur des caractéristiques d'ordre socio-démographique, fut ajoutée au questionnaire.

Les répondantes devaient lire le texte suivant avant de répondre à chacun des 50 énoncés. "Les infirmières et infirmiers se perfectionnent de diverses façons. La plupart font des activités d'auto-formation, plusieurs participent à la formation en cours d'emploi et d'autres suivent des cours. La présente recherche porte uniquement sur les cours crédités menant à l'obtention d'un certificat ou d'un baccalauréat. En vous référant à votre propre situation depuis l'obtention de votre permis (surtout lorsque vous étiez dans l'impossibilité de suivre des cours ou ne vouliez pas en suivre). Veuillez indiquer dans quelle mesure chacune des raisons énumérées ci-dessous vous a influencée à ne pas suivre de cours. (S.V.P., encerclez le numéro qui correspond le mieux à votre situation)". Voici l'exemple d'un énoncé.

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
Parce que mon employeur ne me fournit pas d'aide financière pour suivre ces cours	1	2	3	4

Population et échantillon

La population de recherche était constituée de 22,494 infirmières francophones, membres actifs de l'OIIQ, employées en nursing, ayant reçu leur formation professionnelle au CEGEP ou à l'hôpital, et n'ayant pas suivi de cours après l'obtention du permis et ce, selon les registres de l'OIIQ au 31 décembre 1984. La population a été subdivisée en plusieurs cellules d'échantillonnages obtenues par deux facteurs de stratification: quatre groupes d'âge (moins de 25 ans, de 25 à 34 ans, de 35 à 44 ans, 45 ans et plus) et 13 régions de résidence. Un choix aléatoire simple a permis de prélever 9% des infirmières dans chacune des cellules. Il en est résulté une liste d'échantillonnage de 2,063 noms.

Le premier envoi fut expédié par courrier en février 1985; successivement, à intervalles de trois semaines, trois envois de rappel suivirent. Une lettre de présentation et une enveloppe de retour affranchie et pré-adressée furent incluses dans chacun des envois. Il faut signaler que ces envois postaux furent acheminés par l'OIIQ en raison de la politique de cet organisme de ne pas divulguer l'adresse de ces membres.

Un taux de participation de 80% (n = 1,651) fut obtenu. En raison de nombreux questionnaires invalides, notamment parce que 326 infirmières ont déclaré avoir suivi des cours, un total de 1,197 questionnaires furent analysés.

La taille de l'échantillon, la méthode d'échantillonnage utilisée, le taux de réponses obtenu et une étude des caractéristiques des non-répondantes montrant que six variables socio-démographiques (incluant l'âge et la région de résidence) se distribuent sensiblement de la même façon que celles inhérentes à la population de recherche, autorisent à supposer que les résultats de cette recherche peuvent être généralisés à la population étudiée.

Le profil socio-démographique des 1 197 infirmières retenues se présente comme suit: le plus grand nombre d'entre elles prodiguent des soins aux malades (88%); et oeuvrent dans un centre hospitalier (80%); plus de la moitié travaillent à temps partiel (54%); la plupart des infirmières sont mariées (72%) et ont des enfants de 18 ans et moins (63%); enfin, la majorité d'entre elles ont moins de 35 ans (55%).

Procédures statistiques

Les données furent d'abord compilées sur l'ordinateur de l'Université de Montréal; après avoir vérifié l'exactitude de la compilation, ces données furent traitées à l'aide du programme SPSS. Considérant la nature des questions de recherche, le recours aux statistiques descriptives fut privilégié.

Pour l'analyse des résultats globaux, des moyennes et des écarts-type furent calculés pour l'ensemble des répondantes en considérant les valeurs métriques (1,2,3,4) attribuées à chacun des quatre choix de réponses. En ce qui concerne l'identification des énoncés les plus importants, les catégories de réponses (valeurs nominales) furent analysées d'une façon dichotomique: les classes "pas du tout" et "un peu" indiquant des facteurs peu influents, et les classes "assez" et "beaucoup" indiquant une influence plus marquée. Un tableau de fréquence concernant la répartition des pourcentages des répondantes ayant coché les choix "assez" et "beaucoup" fut alors constitué. Enfin, des tableaux croisés furent dressés et on révéla plusieurs liens de dépendance entre les énoncés les plus importants et les variables socio-démographiques. A ce sujet, la statistique khi-carré a été retenue avec un niveau de signification de $p < .05$.

Résultats

L'analyse des résultats globaux, en considérant la moyenne de chaque énoncé établie à partir des valeurs métriques (1,2,3,4) attribuées aux choix de réponses, a montré que chacun des 50 énoncés représentait un facteur pouvant justifier la décision des infirmières de ne pas suivre de cours. Les moyennes étant par ailleurs peu élevées variant de 1.12 (parce que la crédibilité de l'institution qui offre les cours laisse à désirer) à 2.88 (parce que avec tous mes engagements, je n'ai tout simplement pas le temps).

On a constaté que les dix énoncés ayant obtenu les résultats les plus élevés se distinguent des autres (voir Tableau 1). D'une part, parce qu'ils sont les dix premiers tout autant au point de vue des moyennes que des pourcentages des répondantes ayant coché les choix "assez" et "beaucoup," et d'autre part, parce que l'écart des pourcentages entre le dixième et le onzième énoncé est le plus important de toute la distribution. L'étude des résultats a aussi révélé que la variation, dans la perception des répondantes quant à l'importance attribuée à chacun des énoncés, était plus grande pour les items plus influents que pour ceux qui le sont moins.

Kaplan et Fishbein (1969) estiment que le comportement humain est généralement influencé par plusieurs motifs, et que les motifs les plus saillants en seraient les causes déterminantes, parmi les motifs invoqués pour justifier un comportement, tout au plus de six à onze peuvent probablement être considérés comme les plus importants. Il a donc semblé raisonnable de considérer les dix premiers énoncés comme étant, selon l'ensemble des répondantes, les principaux obstacles à la poursuite des études universitaires.

L'analyse des dix énoncés les plus importants montre une grande diversité. Plusieurs concernent le milieu de travail, comme le temps consacré au travail, les libérations du travail, les conditions de travail, et l'épuisement dû

au travail. D'autres énoncés sont davantage liés aux dispositions des infirmières et expriment surtout un manque d'intérêt pour ce type de formation continue (diplôme non nécessaire, temps pour obtenir un diplôme, et pratique satisfaisante). Enfin, des énoncés se rapportent à la situation personnelle des infirmières, comme les engagements nombreux et la vie privée prioritaire. Il faut aussi souligner que le dixième énoncé, "parce que je trouve difficile de suivre des cours à temps partiel," peut concerner certaines contraintes inhérentes tant aux dispositions et à la situation personnelle des infirmières qu'à celles du milieu de travail.

Tableau 1

Les dix énoncés les plus importants selon les pourcentages, les moyennes et les écarts-type obtenus (n = 1,197)

Énoncés	% ^a	X	ET
Parce qu'avec tous mes engagements, je n'ai tout simplement pas le temps	61	2.88	1.19
Parce que je suis satisfaite de ma pratique professionnelle	61	2.78	1.00
Parce qu'il faut trop de temps pour obtenir un diplôme	61	2.67	1.03
Parce que le travail prend beaucoup de mon temps	59	2.70	1.18
Parce que le fait de suivre des cours empiète trop sur ma vie privée	55	2.67	1.10
Parce qu'il est difficile d'être libérée du travail pour suivre des cours	54	2.58	1.20
Parce que les conditions de travail sont devenues tellement difficiles que je n'ai plus le goût de suivre des cours	53	2.58	1.17
Parce que je suis déjà un peu épuisée par mon travail	51	2.57	1.14
Parce qu'il n'est pas nécessaire d'avoir un certificat ou un baccalauréat pour exercer ma profession	50	2.57	1.16
Parce que je trouve difficile de suivre des cours à temps partiel	50	2.50	1.11

^aPourcentages des répondantes ayant coché les choix "assez" et "beaucoup".

En vue de faciliter la discussion des résultats, il a semblé opportun de regrouper les dix énoncés les plus importants selon trois thèmes: les énoncés qui concernent le manque de temps, ceux qui sont liés au manque d'intérêt et finalement ceux qui se rapportent aux conditions de travail.

Trois énoncés appartiennent d'une façon plus évidente au manque de temps. Ils concernent à la fois la situation personnelle et la situation de travail.

1. Parce qu'avec tous mes engagements, je n'ai tout simplement pas le temps (61%).

2. Parce que le travail prend beaucoup de mon temps (59%).

3. Parce que le fait de suivre des cours empiète trop sur ma vie privée (55%).

L'analyse des tableaux croisés a révélé des liens de dépendance entre les trois énoncés liés au manque de temps et les caractéristiques des infirmières telles que le statut d'emploi (temps plein et temps partiel), l'état civil (mariée, célibataire, autre), le fait d'avoir ou non des enfants de 18 ans et moins, et l'âge (moins de 25 ans, de 25 à 34 ans, de 35 ans à 44 ans, 45 ans et plus). De façon globale, il en ressort que comparées aux autres infirmières, celles qui travaillent à temps plein, celles qui sont mariées, celles qui ont des enfants de 18 ans et moins, et celles qui ont de 25 à 44 ans, sont significativement ($p < .05$) plus influencées par le manque de temps.

Le manque d'intérêt se rapporte surtout à trois énoncés liés aux dispositions de l'infirmière et à un autre lié aux conditions de travail.

1. Parce que je suis satisfaite de ma pratique professionnelle (61%).

2. Parce qu'il faut trop de temps pour obtenir un diplôme (61%).

3. Parce qu'il n'est pas nécessaire d'avoir un certificat ou un baccalauréat pour exercer ma profession (50%).

4. Parce que les conditions de travail sont devenues tellement difficiles que je n'ai plus le goût de suivre des cours (53%).

Il semble donc que les conditions de travail auraient joué un rôle d'importance dans le manque d'intérêt pour les cours universitaires. Par contre, il est apparu difficile d'identifier des liens de dépendance entre les trois énoncés liés aux dispositions et les caractéristiques socio-démographiques des infirmières. L'examen de la variation a révélé peu de choses à ce sujet.

Enfin, parmi les énoncés les plus importants trois concernent les conditions de travail.

1. Parce qu'il est difficile d'être libérée du travail pour suivre des cours (54%).

2. Parce que les conditions de travail sont devenues tellement difficiles que je n'ai plus le goût de suivre des cours (53%).

3. Parce que je suis déjà un peu épuisée par mon travail (51%).

L'examen de la variation quant à la perception de ces énoncés a permis de dégager certaines tendances. De façon globale, il en ressort que les infirmières travaillant à temps plein, les célibataires, celles qui n'ont pas d'enfant, et celles qui ont plus de 44 ans, sont significativement ($p < .05$) plus influencées que les autres par les énoncés liés aux conditions de travail.

Discussion

L'analyse des résultats a montré que le manque de temps apparaît comme un obstacle majeur à la poursuite des études universitaires. Il n'est pas surprenant de constater que certaines infirmières sont davantage pressées par le temps, celles qui sont mariées, celles qui ont des enfants de 18 ans et moins, et celles qui travaillent à temps plein. En général, ces observations concordent assez bien avec les résultats mentionnés dans les écrits recensés, en particulier en ce qui concerne les responsabilités familiales et le manque de temps.

Il faut par ailleurs souligner que les infirmières qui travaillent à temps partiel (54%), celles qui sont célibataires (18%), et celles qui n'ont pas d'enfants de 18 ans et moins (37%), considèrent les énoncés liés au manque de temps comme des motifs relativement importants, leur ayant attribué 44% pour les choix de réponses "assez" et "beaucoup".

A l'instar de Rubenson (1983), il faut soulever certaines questions quant à l'interprétation du manque de temps. Le manque de temps n'est-il pas, pour plusieurs, une question de choix d'activités pendant les temps libres? Une augmentation du temps libre conduira-t-il nécessairement à une participation accrue aux activités de formation continue? N'y a-t-il pas une différence importante entre vouloir et pouvoir suivre des activités créditées de formation continue? Ces interrogations amènent à discuter du manque d'intérêt.

Les répondants ont clairement exprimé un manque d'intérêt pour les cours universitaires. Il faut noter, que dans les écrits recensés, le manque d'intérêt apparaissait comme un obstacle peu influent. Cette observation constitue un apport original qui invite à étudier plus attentivement l'interaction entre le manque d'intérêt et les situations personnelles et de travail des infirmières en cause.

L'examen de la variation en regard des caractéristiques socio-démographiques a révélé peu de choses à ce sujet. A l'instar de la CEFA (1982), il apparaît raisonnable de croire que certains facteurs d'ordre psycho-social doivent y jouer un rôle d'importance; par exemple, les croyances, les valeurs et les attitudes propres à la condition féminine. En général, dans la société actuelle, les femmes privilégient plus que les hommes les valeurs familiales à celles orientées vers la carrière. Il faut aussi rappeler que 63% des

infirmières interrogées ont des enfants de moins de 18 ans et que 72% sont mariées.

Par ailleurs, outre les facteurs liés aux dispositions personnelles, les conditions de travail des infirmières semblent avoir joué un rôle d'importance en regard du manque d'intérêt pour les cours universitaires. On ne peut ignorer que l'énoncé "parce que les conditions de travail sont devenues tellement difficiles que je n'ai plus le goût de suivre des cours" se classe au septième rang parmi les dix énoncés les plus importants.

Les répondantes ont donc évoqué les conditions de travail comme étant un obstacle majeur à la poursuite des études universitaires. En fait, parmi les dix énoncés les plus importants, trois concernent les conditions de travail.

Au cours des dernières années, les conditions de travail des infirmières ont subi plusieurs modifications. Les restrictions budgétaires, l'alourdissement des clientèles, la rationalisation dans la distribution des soins, les coupures de poste, la croissance des postes à temps partiel au détriment de ceux à temps plein, ont contribué à augmenter la tâche de travail de la plupart des infirmières.

Il était à prévoir que les infirmières travaillant à temps plein subissent avec plus d'ampleur les pressions venant des conditions de travail. Il existe par contre certains liens entre le statut d'emploi, le statut civil et le nombre d'enfants. Proportionnellement, moins d'infirmières mariées travaillent à temps plein (37%) que les autres (67%). Ces faits peuvent, en partie, expliquer que les célibataires et celles qui n'ont pas d'enfant soient davantage influencées par les énoncés liés aux conditions de travail.

Les résultats de la présente recherche amènent donc à constater la diversité et la complexité des principaux obstacles à la poursuite des études universitaires. D'une part, certains obstacles, d'ordre psychologique, concernent les dispositions des infirmières et expriment des attitudes d'indifférence comme le manque d'intérêt pour les cours universitaires. D'autre part, certains obstacles de l'environnement, comme la situation personnelle de l'infirmière et son milieu de travail, traduisent un manque de temps et des conditions de travail difficiles. Une telle connaissance devrait permettre aux intervenants concernés une action plus éclairée.

Les politiques du Gouvernement comme celles des employeurs devraient davantage favoriser tant l'amélioration des conditions de travail que la promotion du perfectionnement des infirmières. On peut notamment penser à des congés d'éducation, des échelles de rémunération valorisant davantage la formation, et plus de flexibilité dans les horaires de travail.

Les organismes professionnels comme l'OIIQ devraient poursuivre les actions entreprises en vue de l'accès à l'exercice de la profession par une formation universitaire. Pour certaines infirmières, ces actions peuvent avoir suscité l'intérêt pour les études universitaires.

Il semble opportun de mentionner que les énoncés qui concernent surtout les milieux d'enseignement, comme l'horaire, la pertinence et l'endroit des cours, n'apparaissent pas parmi les obstacles les plus importants. Cette observation pourrait signifier que les efforts des institutions d'enseignement pour améliorer la qualité et l'accessibilité des cours universitaires ne produiraient pas nécessairement une augmentation importante de la participation. On peut supposer que les barrières liées au milieu d'enseignement deviennent saillantes seulement une fois que la décision de suivre des cours a été prise.

Enfin, les résultats de la recherche amènent à suggérer certaines questions pouvant faire l'objet de recherches subséquentes. Le manque d'intérêt, le manque de temps et les conditions de travail difficiles sont-ils des facteurs liés entre eux et agissant comme des forces cumulatives? Les infirmiers perçoivent-ils différemment des infirmières les obstacles à la poursuite des études universitaires? L'ampleur de l'engagement dans diverses activités éducatives influence-t-elle la perception des obstacles à la formation continue?

RÉFÉRENCES

- Association des infirmières canadiennes (1971). *Quelques obstacles à la poursuite des études chez les infirmières*. Ottawa: Auteur.
- Berg, H.M. (1973). *Factors differentiating participant and nonparticipant nurses in continuing education*. Unpublished doctoral dissertation, Columbia University, New York.
- Blais, M. (1983). *Les activités éducatives d'un groupe d'infirmières de l'Estrie*. Thèse de doctorat non publiée, Université de Montréal.
- Commission d'étude sur la formation des adultes (1982). *Apprendre: une action volontaire et responsable*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Kaplan, K.J., Fishbein, M. (1969). The source of beliefs, their saliency and prediction of attitude. *Journal of Social Psychology*, 78, 63-74.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (1988). *Statistiques relatives à la population infirmière au 31 mars 1988*. Montréal: Auteur.
- Parochka, J.N. (1981). *Beliefs and intentions to participate in continuing professional education: a study of non-participant nurses in Rockford, Illinois*. Unpublished doctoral dissertation, Northern Illinois University.
- Puetz, B.E. (1980). Differences between Indiana registered nurse attenders and nonattenders in continuing education in nursing activities. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 11, (2), 19-26.
- Rubenson, K. (1983). *Barriers to participation in adult education*. (Report prepared for the Skill Development Leave Task Force, Ministère du travail). Ottawa: Gouvernement du Canada.
- Scanlan, C.L. (1982). *Factors deterring allied health professionals from participation in continuing education*. Unpublished doctoral dissertation. Rutgers University, New Jersey.
- Witter - Du Gas, B. (1985). Baccalaureate nursing studies by teleconference. *Proceedings of the Fourth Annual Conference of the Canadian Association for the study of Adult Education*. (pp. 303- 316). Montréal: CASAE.

Cette recherche a été partiellement subventionnée par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

ABSTRACT

Obstacles to university studies: the point of view of Quebec nurses

This research project aimed at identifying obstacles that prevent nurses from taking university courses. Through a random stratified sampling method, we selected 2,063 persons among the 22,494 French speaking nurses of Quebec who worked as nurses and did not take any courses beyond their professional training at the CEGEP level or at the hospital. A 50 statement questionnaire was mailed out and 1,197 questionnaires were returned and reviewed. The ten most important statements were considered under three main themes: lack of time, lack of interest and strenuous working conditions. Statements relating to lack of time and working conditions were dependent upon (X^2 , $p < .05$) the nurses' situation, i.e. employment status, marital status, number of children and age. Theoretical and practical advice are given to interested nurses.