

PROFESIONALNOST IN PROFESIONALIZACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI V SPREMINJajoČEM SE KONTEKSTU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

PROFESSIONALISM AND PROFESSIONALISATION IN NURSING CARE WITHIN THE CHANGING CONTEXT OF HEALTH CARE

Slavko Cvetek

UDK/UDC 614.253.5

DESKRIPTORJI: zdravstvena nega; negovalne službe; poklicna kompetenca

Izvleček – Prispevek najprej obravnava pojem profesionalnosti v poklicih in njihovo profesionalizacijo kot 'naravni' proces, v katerem poklici pridobivajo tiste lastnosti, ki so značilne za že uveljavljene profesije, pri čemer prispevek posebno pozornost namenja profesionalizaciji zdravstvene nege. Prispevek se zatem ukvarja s pojmom profesionalne kompetentnosti, ki je pomemben element profesionalizma in sestavni del kodeksov profesionalnega vedenja. Ugotovljeno je, da je za profesionalno kompetentnost bistveno pomembno izobraževanje, ki vključuje razvijanje tistih usposobljenosti študentov, ki jim bodo omogočale nadaljnje izobraževanje in ohranjanje profesionalne kompetentnosti potem, ko bodo zapustili formalni izobraževalni sistem.

V želji po profesionalizaciji zdravstvena nega poskuša sprejeti ideologijo odličnosti in tako slediti medicinski profesiji pri čemer pa se srečuje z mnogimi ovirami, predvsem na teoretični in normativni ravni. Prispevek povzema nekatera gledanja na vprašanja, ali je mogoče združiti idejo profesionalizma in nege, vključno z idejo, da naj akademsko področje zdravstvene nege preseže 'medicinski' model. Opozarja na nastajajoče obrise nove paradigme, v kateri bo omogočeno sobivanje obeh elementov, nege in profesionalnosti, v okviru na novo definirane konteksta sodobnih zdravstvenih strok oz. profesij.

V zadnjem delu prispevek opisuje primer multiprofesionalnega izobraževanja na področju medicine in zdravstvene nege v ZDA, kjer nekatere medicinske fakultete in fakultete za zdravstveno nego sodelujejo pri izvajanju študijskih programov za zdravnike in medicinske sestre.

Uvod

Na strokovnem področju zdravstvene nege je prišlo v zadnjih desetletjih do velikih sprememb, ki so posledica spremenjenega oziroma spreminjajočega se odnosa družbe in posameznikov do zdravja in zdravstvenega varstva. Proces, na katerega so v veliki meri vplivali demografski, tehnološki, politični in ekonomski dejavniki, je spremenil tudi tradicionalno pojmovanje vloge medicinskih sester.

DESCRIPTORS: nursing care; nursing services; professional competence

Abstract – The article first discusses the concept of professionalism in vocations and their professionalisation as a 'natural' process in which vocations acquire those attributes that are characteristic for the already established professions. Of special consideration here is the professionalisation of nursing care. The article then deals with the concept of professional competence which is an important element of professionalism and usually incorporated in codes of professional conduct. It has been found that professional competence is vitally dependent on education which includes the development of those capabilities of students which will enable them to continue their learning and maintain their professional competence after they leave formal educational system.

In its tendency towards professionalisation nursing care tries to adopt the ideology of excellence and thus follow medical profession. Nursing is here confronted with several barriers, mostly on theoretical and normative level. The article summarizes some approaches to the question whether the idea of professionalism and care can be combined which include the idea that the academic field of nursing should go beyond the 'medical' model. It points to the emerging contour of a new paradigm which will allow coexistence of both elements, professionalism and care, within the redefined context of modern health professions.

Finally, the article describes an example of multiprofessional education in the field of medicine and nursing in the USA where some medical schools and schools of nursing work together in joint training programs for doctors and nurses.

Zdravstvena nega postaja vse bolj specializirana, hkrati pa se je obseg njenega delovanja povečal. V svetu obstaja soglasje o tem, da je glavno poslanstvo zdravstvene nege pomagati posameznikom, družinam in skupinam, da opredelijo in udejanijo svoje telesne, duševne in družbene potenciale v okolju, v katerem živijo in delajo. Pri tem je glavna naloga medicinske sestre v tem, da prispeva k ohranjanju in krepitvi zdravja in dobrega počutja ljudi ter organizira in izvaja

zdravstveno nego v času njihove bolezni in okrevanja. Ta nova, razširjena vloga pa prinaša stroki zdravstvene nege in poklicu medicinske sestre nove zahteve. Razen opravljanja tradicionalnih zdravstveno-negovalnih nalog se morajo soočiti z nalogami in odgovornostmi, za katere se v času svojega poklicnega izobraževanja niso pripravile: poučujejo bolnike in varovance ter druge člane negovalnih timov, sodelujejo v zdravstvenih timih in razvijajo svojo stroko na podlagi kritične refleksije in raziskovalnega dela. Marsikje prevzemajo tudi naloge, ki so jih pred tem po tradiciji opravljali izključno zdravniki. Pravimo, da postajajo medicinske sestre pri svojem delu vse bolj profesionalne, njihov poklic pa pridobiva lastnosti sodobnih profesij. Kaj pravzaprav to pomeni? Kaj natančno mislimo, ko za nekoga rečemo, da se vede profesionalno? Ali je vsak poklic profesija in, če ni, v čem je razlika?

Profesionalnost in profesionalizacija v zdravstveni negi

Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ 1991:230) ne dela razlike med profesijo in poklicem, niti med tako imenovanim profesionalnim in poklicnim. Le v razlagi samostalnika profesionalizem najdemo poleg osnovne razlage (»poklicno ukvarjanje s čim, poklicna dejavnost«) tudi ekspresivno rabo termina s pomenom »strokovno, dobro opravljanje kakega dela«. Zato pa je, recimo, slovar angleškega jezika (Hornby 1995:924) natančnejši, saj definira 'profesijo' kot plačan poklic, zlasti tak, za katerega je potrebna višja stopnja izobrazbe in usposobljenosti, na primer arhitektura, pravo ali medicina.

'Profesionalec' je v tem slovarju definiran kot »oseba, ki je izobrazena ali zaposlena v eni izmed profesij«, kot primer pa slovar navaja medicinske sestre in druge zavezane (ali: predane, angl.: *committed*) profesionalce v zdravstvu. Ti dve definiciji ne razložita, v čem je razlika med profesijo in poklicem, z izjemo besede 'zavezane' oz. 'predane', iz česar bi lahko sklepali, da sama pripadnost skupini ljudi, ki so zaposleni na istem ali podobnem področju dela, iz človeka ne naredi profesionalca. Profesionalec je očitno zavezan/predan svojemu poklicu, kar daje besedi poseben, tudi emotiven ali ideološki pomen. V kontekstu tega prispevka (in tudi sicer) bom v nadaljevanju izmed obeh terminov, ki ustrezata angleškemu izrazu *committed* uporabljal le prvega, *zavezan*. Razlog je v tem, da je za razliko od predanosti, ki ima osebno značaj in jo SSKJ (1991:992) razlaga kot »značilnost človeka, ki požrtvovalno, nesebično dela za kaj«, v terminu 'zaveza' in, podobno, 'zavezati se' (SSKJ: »z določeno izjavo se naredi dolžnega kaj storiti, delati«; oziroma v povezavi z dajalnikom »z določeno izjavo, dejanjem se narediti dolžnega biti komu zvest«), element obveznosti (dolžnosti oziroma zvestobe), ki presega okvir osebnega. Profesionalec je zavezan svojemu poklicu, profesiji, stroki.

Da je zavezanost svojemu poklicu temelj tega, kar označujemo z izrazi profesionalno(st), profesija in profesionalizem, potrjujejo številni teoretiki. Wilensky (1972:486) govori o 'idealu službe' kot temeljni značilnosti profesionalizma in profesionalca. Ta ideal seveda spremljajo norme, ki opredeljujejo odnos med profesionalcem in klientom, kot tudi odnose med samimi profesionalci oziroma kolegi, kot na obveznost upoštevanja profesionalnih standardov pri delu in priznavanje omejene kompetentnosti na svojem področju v okviru profesije. Te norme obstajajo v profesiji kot kodeksi profesionalnega vedenja.

Jarvis (1983; v: Brown 1988:252) definira profesionalca kot nekoga, ki si nenehno prizadeva, da bi obvladoval področje znanja, ki je podlaga njegovemu poklicu, da bi lahko ponudil storitev svojemu klientu. Houle (1980) v svoji definiciji profesionalizma oziroma profesionalca našteva šest kriterijev oziroma povezav, ki jih imajo sodobne profesije, in sicer: z znanji z visokim statusom, z univerzami, z visokim družbenim slojem, z dejavnostmi, ki jim mnogi ljudje pripisujejo visoko vrednost, s prepričanji in postopki, ki so pridobili visoko stopnjo skrivnosti, ter povezava z vzvodi moči. Podobno so profesionalizem definirali številni drugi teoretiki, med katerimi velja posebej omeniti Schöna (1983), ki pravi, da so profesionalci glede na to, da obvladujejo področje svojega dela, zmožni refleksije (premisleka) v akciji (med opravljanjem dela), kar jim omogoča učenje skozi proces dela. Seveda pa Schön priznava dejstvo, da se problemi resničnega sveta praktikom ne kažejo kot problemi, temveč kot zapletene in nejasne situacije. Prav ta nejasnost je po njegovem mnenju prispevala k omajanju zaupanja v profesionalno znanje in k bolj kritičnem odnosu do izobraževanja za poklic.

Wilensky (1972:483–490) je prepričan, da je vsem poklicem skupna teža po pridobitvi profesionalnega statusa, čemur pravi 'profesionalizacija'. Nekateri uveljavljeni poklici (na primer poklic pravnika, duhovniški poklic, poklic univerzitetnega učitelja) so šli skozi ta proces že v srednjem veku ali, kot na primer vojaški poklic, v renesansi. Poklica inženirja in arhitekta sta se profesionalizirala v začetku tega stoletja, medtem ko so nekateri poklici, tako pravi Wilensky, še vedno v procesu profesionalizacije, na primer socialno delo ali pa veljajo za tako imenovane mejne primere, na primer zdravstvena nega, pedagoško delo v šoli. Wilensky se sprašuje, ali obstaja neko pravilo oziroma pot, ki so jo vsi profesionalizirani poklici oziroma profesije prehodile na poti v 'obljubljeno deželo', in se sklicuje na sociologa Hughesa (1959; v: Wilensky 1972:487), ki je izdelal nekakšno 'naravno zgodovino' profesionalizma, katerega razvoj bi lahko obeležili s številnimi glavnimi stopinjami: (1) ugotavljanje pristojnosti in vrste dela, (2) skrb za standarde na področju izobraževanja in opravljanja dejavnosti ter ustanovitev organa, ki določa pravila in skrbi za njihovo uresničevanje, (3) ustvarjanje pove-

zav z visokošolskim izobraževanjem in (4) pridobitev zakonske zaščite in oblikovanje formalnega etičnega kodeksa.

Naj sklenem ta kratek pregled z eno časovno najbližjih definicij profesionalizma. Senge (1990) vključuje profesionalizem v svoj model petih področij (disciplin) učee se organizacije (ostala štiri so sistemsko mišljenje, miselni modeli, skupna vizija in timsko učenje). Imenuje ga 'osebno mojstrstvo', ki ga razume kot posebno raven usposobljenosti. Pravi, da so ljudje z visoko stopnjo osebnega mojstrstva zmožni stalno dosegati rezultate, ki jim največ pomenijo – njihov pristop je podoben pristopu, ki ga ima umetnik do umetniškega dela. To jim omogoča njihova zavezanost lastnemu vseživljenjskemu učenju.

Profesionalna kompetentnost in kako jo ohraniti

Iz doslej povedanega je mogoče sklepati, da gre pri večini pristopov h pojmu 'profesionalnosti' in 'profesionalizmu' za uporabo podobnih atributov, med katerimi so posebej pomembni naslednji:

- visoka raven specializiranega znanja na znanstveni podlagi, vendar s praktično vrednostjo;
- dejavnosti, ki jim ljudje pripisujejo velik pomen in s tem povezan družbeni status in moč;
- zavezanost lastni profesiji in storitvam za uporabnike in družbo;
- pozitiven odnos do učenja, katerega glavni cilj je ohranjanje in izboljševanje svojega profesionalnega znanja in kompetentnosti.

Predvsem zadnji izmed zgornjih atributov, namreč **profesionalna kompetentnost**, je pogosto omenjen kot pomembna značilnost pripadnika profesije oziroma profesionalizma. Kompetentnost je mogoče definirati kot sposobnost, da opravimo dano nalogo v skladu s postavljenimi standardi. Ti so sestavni del kodeksov profesionalnega vedenja in naj bi predstavljali končno stopnjo v procesu profesionalizacije poklicev. Poglejmo dva primera teh standardov.

Britanski kodeks profesionalnega vedenja (1984) se v treh točkah posebej nanaša na kompetentnost: medicinska sestra, babica ali patronažna medicinska sestra so dolžne:

- ohranjati in izboljševati svoje profesionalno znanje in kompetentnost;
- priznavati sleherno pomanjkljivost, kar zadeva znanje in kompetentnost, in zavrniti vsako nalogo ali odgovornost, ki bi je ne bile zmožne opraviti na varen in strokoven način;
- v okviru svojega znanja, izkušenj in odgovornosti pomagati kolegom v profesiji pri razvijanju njihove profesionalne kompetentnosti in pomagati dru-

gim članom negovalnega tima, da sodelujejo na varen način in na ravni, ki ustreza njihovim vlogam.

Kompetentnost je, kod lahko vidimo, tesno povezana s strokovnim (profesionalnim) znanjem. Slovenski etični kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov govori o strokovni kompetentnosti v Načelu V: Medicinska sestra je dolžna nuditi varovancu kompetentno zdravstveno nego. Kompetentnost podrobneje opredeljujejo naslednji štirje standardi:

- Medicinske sestre morajo svoje znanje nenehno izpopolnjevati.
- Medicinska sestra si prizadeva za osebnostno in strokovno rast.
- Pridobljeno strokovno znanje je medicinska sestra dolžna posredovati kolegicam in kolegom ter ostalim članom timov.
- Medicinska sestra je dolžna, da si prizadeva za razvoj in napredek stroke kot celote in za uvajanje novosti iz stroke.

Strokovno kompetentnost lahko opredelimo kot skupek sposobnosti, ki jih potrebuje oseba, ki želi svojo poklicno vlogo opravljati na večšč in izkušen način. Najpomembnejši elementi strokovne oziroma profesionalne kompetentnosti so znanje, izurjenost (veščine) in odnos, pri čemer lahko slednjega razumemo tudi kot način razmišljanja. Jarvis (1984) te elemente podrobneje opredeli, in sicer:

Znanje in razumevanje:

- akademske discipline,
- psihomotornih elementov,
- medčloveških odnosov,
- moralnih vrednot.

Izurjenost, da:

- izvaja psihomotorne postopke,
- sodeluje z drugimi.

Profesionalni odnos:

- poznavanje profesionalizma,
- emotivna predanost profesionalizmu,
- pripravljenost opravljati delo na profesionalen način.

Weaver (1982; v: Watkinson 1990), pravi, da je za profesionalno kompetentnost bistveno pomemben pojem 'izobraževanja za usposobljenost', ki vključuje razvijanje tistih usposobljenosti študentov, ki jim bodo omogočale nadaljnje izobraževanje (in potemtatem ohranjanje usposobljenosti) potem, ko bodo zapustili formalni izobraževalni sistem. Nadaljnje (kontinuirano) izobraževanje je nujno, ker se praktiki soočajo z nenehnimi spremembami in ker postajata zdravstvo in zdravstvena nega v sodobni tehnološki družbi čedalje bolj sofisticirana.

Zdravstvena nega in medicina – obrisi nove paradigme

Kot že povedano, je Wilenski uvrstil zdravstveno nego med mejne primere, kar zadeva profesionalizirajoče se poklice. Mnogo dejstev pa govori tudi o tem, da v svoji želji po profesionalizaciji zdravstvena nega poskuša slediti medicinski stroki oziroma profesiji, ki ima že po tradiciji visok profesionalni status. Pri tem se zdravstvena nega srečuje z mnogimi ovirami na teoretični, normativni in nekaterih drugih ravneh. Parsons (1951; v: Parjanen 1992:94) je trdil da sta si teorija zdravstvene nege in profesionalnost v nasprotju po svoji normativni strukturi. »Tisti, ki neguje, je čustveno navezan na negovalni odnos in na prejemnika. Status dajalca zdravstvene nege ne temelji na njegovem dosežku, temveč, na primer, na starosti ali spolu, ali, če je ženska, na njeni vlogi žene, matere ali hčere. Za razliko od tega je pripadnik profesije dosegel svoj status sam«. Podobno Julkunen (1991; v: Parjanen 1992) trdi, da znanje zdravstvene nege ni vgrajeno v sistematični in abstraktni korpus znanj in se ga torej ne da naučiti iz knjig. Proces učenja je osebni in individualen.

Parjanen (1992) ugotavlja, da si v visoko razvitih državah zdravstvena nega prizadeva sprejeti isto ideologijo odličnosti, ki je že dolgo časa značilna za visoko profesionalizirane poklice, na primer za zdravniškega. Zastavlja si vprašanje, ali je mogoče združiti idejo profesionalizma in zdravstvene nege in najde možno rešitev v multiprofesionalnem izobraževanju. Podobne ideje najdemo tudi drugje (na primer v gradivu za razpravo *Poučevanje v drugačnem svetu*, ki ga je leta 1993 izdal britanski Royal College of Nursing), vsem pa je skupno zavzemanje za to, da naj akademsko področje zdravstvene nege preseže *medicinski* model. V tem smislu bi bil korak naprej že priznanje, da se alternativni modeli med seboj nujno ne izključujejo.

Zdi se, da se je v visoko razvitih družbah stroka zdravstvene nege znašla v težavnem položaju, ko po eni strani pridobiva značilnosti uveljavljenih profesij, medtem ko se po drugi strani ne more ločiti od atributov, ki jo opredeljujejo kot negovalno profesijo, saj bi s tem zanimala glavni razlog za svoj obstoj kot profesija. Toda na obzorju prihodnosti se že kažejo obrisi nove paradigme, v kateri bo, kot se zdi, omogočeno sobivanje obeh elementov, zdravstvene nege in profesionalnosti, v okviru na novo definirane konteksta sodobnih zdravstvenih strok oziroma profesij.

Do preloma s tradicionalnim pojmovanjem medicinske in zdravstveno-negovalne profesije je že prišlo v Združenih državah, kjer visoko strokovno usposobljene medicinske sestre v čedalje večjem številu prehajajo na področje, ki je bilo nekoč rezervirano za zdravnike v primarnem varstvu. Razlogov za to je več. Posebej velja omeniti naraščajočo neodvisnost medicinskih sester-praktikov, med katerimi jih ima veliko število zaključen magistrski študij in 500 ur klinične-

ga usposabljanja. Čeprav so medicinske sestre s takšno stopnjo izobrazbe in klinične usposobljenosti v ZDA že od konca 60-tih let, je njihova vloga pridobila na pomenu zlasti ob uvedbi sistema tako imenovane vodene zdravstvene nege (ang.: managed care), kjer gre za preusmeritev bolnikov iz bolnišnic v cenejšo medicinsko oskrbo, ki je organizirana v lokalni skupnosti. Istočasno so začele medicinske fakultete preusmerjati denar od specializiranih področij k splošni praksi in primarni zdravstveni negi. Po podatkih Zveze ameriških medicinskih kolidžev se je v ZDA med leti 1991 in 1997 več kot podvojil (od 14 % na 38 %) delež diplomantov medicine, ki so načrtovali svojo kariero v smeri primarnega zdravstvenega varstva. Posledica tega je, da se vse več študentov zdravstvene nege in študentov medicine poteguje za omejeno število mest, kjer so lahko deležni kliničnega usposabljanja. Usposabljanje, ki pogosto poteka v bolnišnici ali v lokalnem zdravstvenem centru, je pomemben del izobraževanja tako medicinskih sester kot zdravnikov. Meje med enim in drugim se vse bolj prekrivajo, študijski programi pa postajajo vse bolj interdisciplinirani.

Na nekaterih medicinskih fakultetah in fakultetah za zdravstveno nego so 'sklenili premirje' in pričeli sodelovati. Na Univerzi v Teksasu (Texas A&M University) so lansko leto pričeli izvajati skupen program, ki združuje usposabljanje študentov zdravstvene nege in študentov medicine. Eni in drugi delajo v parih v lokalnih bolnišnicah. Skupaj obiskujejo bolnike in nato na srečanjih z učitelji z medicinske fakultete in fakultete za zdravstveno nego razpravljajo o primerih. Usposabljanje poteka v krajevni bolnišnici, na kliniki in v centru za razvoj otroka.

V program je vključenih 18 študentov zdravstvene nege, 7 študentov medicine in 10 specializantov, diplomantov medicine. Študente zdravstvene nege spodbujajo k obiskovanju tedenskih seminarjev, ki so jih dolžni obiskovati specializanti; med temami so, na primer, obravnava bolnikov okuženih s HIV, uporaba antibiotikov v pediatriji in dermatologija. Skupni seminarji potekajo tudi na temo rizični menedžment in oblikovanje tima.

Mnogi učitelji, tako s fakultet za medicino kot fakultet za zdravstveno nego, menijo, da je takšno sodelovanje koristno, čeprav ne manjka tudi tistih, ki ga ne podpirajo. Nekateri se čutijo ogrožene spričo naraščajoče vloge, ki jo imajo akademsko (podiplomsko) izobražene medicinske sestre na področju zdravstvenega varstva. V večini držav smejo medicinske sestre s pridobljeno dodatno izobrazbo opravljati telesne preglede, dajati injekcije, predpisovati zdravila, v 24 državah pa smejo opravljati samostojno prakso. Ko je pred leti Ameriško zdravniško združenje podvomilo v sposobnost medicinskih sester za opravljanje samostojne prakse, se je Ameriško združenje kolidžev za zdravstveno nego takoj odzvalo, češ da ni potrebno 11 let študirati medicino zato, da cepiš

otroka, pozdraviš vneto uho ali grlo, izmeriš telesne sposobnosti ali celo ukrepaš v primeru sladkorne bolezni ali zvišanega krvnega tlaka. Medicinska sestra, ki se je ustrezno dodatno izobraževala, lahko ne le zagotovi to raven oskrbe, temveč se za to usposobi za eno petino stroškov, ki jih zahteva študij medicine.

Strokovnjaki menijo, da bodo kljub odporom, ki obstajajo, zdravniki v primarnem varstvu in medicinske sestre, ki so opravile dodatno izobraževanje, vedno bolj sodelovali. Pravijo, da ni mogoče izobraževati ljudi ločeno in potem od njih pričakovati, da bodo vedeli, kako naj se vedejo kot člani interdisciplinarnih timov. Visokošolske ustanove morajo premišljevati, kako bi jih izobraževale skupaj.

Literatura

1. Brown L. Maintaining professional practice – is continuing education the cure or merely a tonic? *Nurse Education Today* 1988; 8: 251–7.
2. Cvetek S. An inquiry into first level nurses' felt needs for continuing professional education (MSc). University of Surrey, 1997.
3. Hornby AS. Oxford advanced learner's dictionary of current English. Fifth edition (Ed.: Jonathan Crowther). Oxford University Press, 1995.
4. Houle CO. Continuing learning in the professions. San Francisco, Jossey-Bass, 1980.
5. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Code of Ethical Conduct for Nurses and Health Technicians in Slovenia). Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, oktober 1994.
6. Mangan KS. Some medical and nursing schools declare a truce and start to work together. *The Chronicle of Higher Education*, December 19, 1997: A9–12.
7. Parjanen M. Theories of sociology of education and multiprofessional education. In: *Legitimation in adult education*. University of Tampere, Institute for Extension Studies, 1992: 87–99.
8. Schön DA. Educating the reflective practitioner; toward a new design for teaching and learning in the professions. San Francisco, Jossey-Bass Inc., 1987.
9. Senge PM. *The fifth discipline: the art and practice of the learning organisation*. New York, Doubleday/Currency, 1990.
10. Slovar slovenskega knjižnega jezika (The Dictionary of Slovene Literary Language). Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1979.
11. United Kingdom central council for nursing. Midwifery and health visiting: code of professional conduct for the nurse, midwife and health visitor. June 1992.
12. Watkinson SD. The role of professional and continuing education in maintaining professional competency within nurse education and practice. University of Surrey (MSc), 1990.
13. Wilenski HL. The professionalization of everyone; in Oscar Grusky and George A. Miller eds. *New York: The Sociology of Organizations; Basic Studies*, The Free Press, 1971.