

STELLINGEN

1.

Het samengaan van een laag inkomen met een verhoogd risico voor psychische storingen geldt voor mannen vooral tussen 25 en 50 jaar.

(Dit onderzoek)

2.

Het feit dat mannen die een laag inkomen hebben en die een beroep uitoefenen met een lage status relatief veel lichamelijke gezondheidsklachten uiten, verdient specificierend en verklarend onderzoek.

(Dit onderzoek)

3.

De betekenis van status-inconsistentie voor de psychische gezondheid van mannen uit lage en midden-strata is gering.

(Dit onderzoek)

4.

In theorievorming en onderzoek rond sociale stratificatie wordt te weinig aandacht besteed aan de macht die in de gestratificeerde institutionalisering van het samenleven besloten ligt.

5.

Hulpverlening baseren op een probleemdefinitie die op de gehele persoonlijkheid betrekking heeft, verhoogt de kans dat de hulpverlener geen grenzen stelt aan zijn pogingen tot verandering van de persoonlijkheid en dat weerwerk van de behandelde wordt gediskwalificeerd als uiting van zijn gestoorde persoonlijkheid.

6.

Wanneer bij onderzoek naar discriminatie discrepanties worden geconstateerd tussen verbale uitingen en feitelijke gedragingen, is het overwegenswaard deze discrepanties in het onderzoek te betrekken, vooral bij onderzoek naar de ervaring van discriminatie, en niet de informatie over discriminerende houdingen als niet-valide terzijde te leggen.

7.

Nu ziek-zijn steeds vaker leidt tot een sociale positie die iemands maatschappelijke identiteit bepaalt, dient meer onderzoek te

worden ontwikkeld naar de maatschappelijke condities waaronder deze 'ziekteposities' ontstaan en naar de processen die de bezetting ervan reguleren.

8.

Het verdient aanbeveling dat ziekenhuisartsen ten aanzien van een ongeneeslijk zieke een behandelingsplan expliciteren – zulks om te voorkomen dat ze zich in hun behandeling voornamelijk blijven oriënteren op primaire waarden van de medische professie: genezing en herstel.

9.

Naarmate gezondheidsproblemen een meer chronisch karakter aannemen, naarmate ze meer door levenscondities worden opgeroepen en naarmate ze een grotere verwevenheid tonen met het maatschappelijk bestaan van mensen, wordt een op individuele ziekteprocessen georiënteerde medische opleiding minder adequaat.

10.

De ontwikkeling aan universiteiten van studierichtingen die opleiding van leidinggevend en voor bedrijfsleven of gezondheids-werk tot doelstelling hebben, encadreert de wetenschapsbeoefening in het perspectief van de beleidsvoerders van deze organisaties en vormt daarmee een belemmering voor de autonomie van het wetenschappelijk onderzoek.

11.

Het valt te betreuren dat in een rapport van een universiteit de volgende zinsnede kan worden aangetroffen: 'Het ter discussie stellen van maatschappelijke vooronderstellingen lijkt geen primaire taak voor wetenschapsgerichte vakken als psychologie en sociologie, die immers vooral de theorieën, het begrippenarsenaal en de hantering daarvan dienen aan te reiken'.

(Nota 'Onderwijs in de sociale en gedragswetenschappen', Faculteit der Geneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam, 1977, 3)

12.

Aangezien de aannemelijkheid van bij een proefschrift te leveren stellingen slechts op vraag behoeft te worden aangetoond, geven ze wetenschapsbeoefening een kleur van arrogantie, die een reële relatie tussen samenleving en universiteit belemmert.