

DYNAMIQUE DE L'ESTIME GLOBALE DE SOI ET DU SOI PHYSIQUE DE SUJETS PRESENTANT UNE BRONCHO PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE EN PHASE DE REHABILITATION

M. Fortes, G. Ninot, S. Leymarie, A. Brun, G. Queiras, A. Segui, D. Delignières
Laboratoire UPRES-EA 2991 "Sport, Performance, Santé"
Université Montpellier I, France

Introduction

L'estime de soi a été appréhendée de manière multidimensionnelle à partir d'auto-évaluations relatives à des domaines spécifiques de compétence (Harter, 1982). Aujourd'hui, les modèles hiérarchiques permettent d'approfondir la structure interne d'un domaine de compétence, tel que le soi physique (Fox & Corbin, 1989). Le modèle hiérarchique de l'estime globale de soi et du soi physique est conçu comme un ensemble d'éléments en interaction dans un système complexe. Le sommet du modèle est occupé par l'estime globale de soi (EGS), le niveau médian par la valeur physique perçue (VPP). Quatre sous-domaines relatifs à l'endurance (E), la compétence sportive (CS), l'apparence (APP) et la force (F) constituent le niveau le plus bas, c'est à dire le plus spécifique et contextuel. Cette structure interne a été validée jusqu'à présent par l'étude corrélative de résultats mesurés ponctuellement sur des groupes (Page, Ashford, Fox & Biddle, 1992) d'où l'intérêt d'étudier l'évolution structurale. De plus, au-delà des bénéfices fonctionnels, les travaux relatifs à l'effet de la réhabilitation montrent une amélioration de l'estime globale de soi de patients Broncho-Pneumopathes Chroniques Obstructifs (BPCO) sévères (Kersten, 1990).

Par conséquent, nous pouvons penser qu'une phase de réhabilitation intensive en internat basée sur le réentraînement à l'effort va bouleverser la dynamique du soi physique de patients BPCO. La première hypothèse suggère que les relations hiérarchiques entre les différents niveaux du modèle se retrouvent au niveau individuel si l'on reproduit l'étude corrélative au niveau des séries temporelles (H1). La seconde hypothèse suppose que la réhabilitation améliore l'EGS (H2). La troisième hypothèse précise que le niveau supérieur du système est stationnaire alors que le niveau spécifique est plus variable. Cette hypothèse est testable au moyen des analyses de séries temporelles, telles que la procédure *Auto Regressive Integrated Moving Average* (ARIMA) de Box et Jenkins (1976). Cette procédure analyse qualitativement le fonctionnement d'une série temporelle.

Méthode

Population

12 sujets volontaires malades respiratoires chroniques en phase de réhabilitation intensive (âge moyen : 57, écart-type : 8.9) ont répondu à la version courte de l'*Inventaire du Soi Physique* (Ninot, Fortes & Delignières, soumis), composée de 6 items relatifs aux six dimensions du modèle (EGS, VPP, E, CS, APP et F).

Procédure

Les auto-évaluations ont été réalisées 2 fois par jour, à heures régulières, à l'aide d'une échelle visuelle analogique. L'expérimentation s'est déroulée sur une durée trois semaines en moyenne.

Résultats

L'analyse de la structure hiérarchique au niveau individuel présente des corrélations significatives entre les échelles. La procédure de corrélations partielles contrôlant la VPP ne réduit pas l'effet et/ou fait disparaître leur significativité. Ainsi, la position médiane de la VPP dans la hiérarchie n'est pas confirmée (H1). La comparaison par un paired t-test pour l'ensemble des sujets BPCO entre le début et la fin de la réhabilitation montre une diminution significative de l'EGS (H2). Enfin, l'analyse des séries temporelles au moyen des procédures ARIMA présente une vision peu homogène du fonctionnement des séries. Les résultats montrent majoritairement des séries non stationnaires (moyenne mobile ou auto-régression), notamment au niveau le plus élevé du modèle (H3).

Discussion

Les résultats obtenus permettent de dégager deux constats importants, l'un théorique, l'autre pratique. Le premier table sur le fait que la réhabilitation intensive en internat doit être considérée comme une contrainte qui pèse sur un système auto-évaluatif comme l'estime de soi et le soi physique. Celle-ci engendre une déstructuration témoignant de modifications du fonctionnement interne du système (niveaux, variabilité, structure factorielle). Le second souligne que, contrairement à des sujets BPCO sévères (Kersten, 1990), les patients BPCO de sévérité modérée qui suivent un séjour de réhabilitation intensive en internat diminuent leur estime globale de soi. Ceci laisse penser qu'ils déniaient auparavant leur maladie et leur difficulté fonctionnelle. L'individualisation dans la prise en charge de ce public est donc recommandée.

Ainsi, la déstructuration du modèle hiérarchique relatif au soi physique lors du séjour de réhabilitation offre une voie de recherche pertinente pour l'approche dynamique appliquée à la psychologie sociale.

Bibliographie

- BOX GEP, JENKINS GM (1976) *Times series analysis: forecasting and control*. Oakland CA : Holden-Dag.
- FOX KR, CORBIN CB (1989) *The Physical Self-Perception Profile: Development and preliminary validation*. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11 : 408-430.
- GREENIER KD, KERNIS MH, MCNAMARA CW, WASCHULL SB, BERRY AJ, HERLOCKER CE ABEND TA (1999) *Individual differences in reactivity to daily events: examining the roles of stability and level of self-esteem*. *Journal of Personality*, 67 1 : 185-208.
- HARTER H (1982) *The perceived competence scale for children*. *Child Development*, 53 : 87-97.
- KERSTEN L (1990) *Changes in self-concept during pulmonary rehabilitation, part 1*. *Heart and Lung*, 19 5: 456-62.
- NINOT G, FORTES M, DELIGNIERES D. *A psychometric tool for the assessment of the dynamics of the physical self*. Article soumis pour publication. *European Review of Applied Psychology*.
- PAGE A, ASHFORD B, FOX K, BIDDLE S (1993) *Evidence of cross-cultural validity for the physical self-perception profile*. *Personal and Individual Differences*, 14, 4 : 585-590.