

# **L'identité**

**Claire Dumont, ergothérapeute, Ph.D.  
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec**

## **Introduction**

Pour saisir le concept d'identité dans le contexte de la réadaptation en déficience physique, cet article fera d'abord la distinction entre le soi et l'identité. Le développement de l'identité et les facteurs qui influencent ce développement seront ensuite abordés, notamment l'occupation. Les particularités relatives à l'identité de la personne ayant une déficience physique significative seront finalement soulignées, en intégrant des éléments relatifs à l'intervention dans le domaine de la réadaptation.

## **Le soi**

Plusieurs auteurs ont proposé différentes représentations complémentaires du soi: les visions psychanalytique, psychologique, comportementale et sociale du soi sont identifiées selon la perspective choisie (Gergen, 1971; Morin et Bouchard, 1997). Pour beaucoup d'auteurs, le soi désigne toutes les qualités, les attributs, les valeurs et les sentiments, y compris les émotions à valeur morale, qu'une personne prend pour acquis (Charmaz; 2002; Christiansen, 1999). Le soi constitue l'union du corps, des émotions, des pensées et des sensations formant l'individualité d'une personne. Il semble s'inscrire en partie dans les expériences corporelles, y compris dans les caractéristiques et les capacités physiques communes (Reynolds, 2003). Le soi est également de nature réflexive; il est composé d'une perspective interne et personnelle (Christiansen, 1999; Henare, 2003; Hocking, 2000). On peut se représenter le soi comme un contenu (les caractéristiques qui font de nous une personne) et comme un processus (qui analyse l'information et s'inscrit dans la majorité de nos pensées, de nos sentiments et de nos gestes) (Vallerand, 1994). Selon le philosophe Charles Taylor (1989), le soi se caractérise, chez les Occidentaux de l'ère moderne, par un sens de l'agencement, de l'intériorité et de l'individualité.

Bien que l'on conceptualise habituellement le soi comme une propriété psychologique s'inscrivant dans les traits physiques et psychologiques de la personne, il est également perçu comme une représentation sociale issue des réponses d'autrui au sein d'une sphère particulière de relations sociales, d'appartenance à un groupe et de rôles dans laquelle l'individu participe. À partir de cette représentation sociale du soi, il est possible d'avancer qu'une grande partie du soi est une création sociale et que celle-ci se développe par le biais des interactions avec les autres et l'environnement (Christiansen, 1999; Vallerand, 1994). En effet, nous vivons dans un environnement social où les stimuli sont nombreux (amis, télévision, radio, Internet, livres, etc.) et influencent ce que nous sommes et ce que nous devenons. De plus, il existe de multiples expressions du soi: nos enfants, nos amitiés, nos mariages, nos journaux, nos interactions quotidiennes et autres. Ces expressions sont réparties dans l'ensemble de nos environnements sociaux. Par ailleurs, à l'égard de cette représentation sociale du soi, Christiansen (1999) soutient que

ces parties du soi font partie de nous; nous sommes des êtres aux multiples facettes, qui demeurent non fragmentées et font partie d'un soi intégré et compréhensible.

Le soi met également en cause des aspects interpersonnels, de valeur et de potentialité donnant une idée de ce que la personne pourrait devenir. Non seulement le soi se forme par le biais d'interactions avec autrui, mais il se forme également par la reconnaissance du fait que l'atteinte d'objectifs a des répercussions qui influencent la perception qu'une personne a d'elle-même. L'atteinte d'objectifs influence également la partie du soi qui est perçue par autrui (Christiansen, 2000; Vallerand, 1994). Dans le cadre de cette perspective constructionniste sociale, l'atteinte des objectifs personnels fournit les assises qui permettront la formation du soi à long terme (Christiansen, 2000). Mead (1967) adopte une perspective semblable lorsqu'il soutient que le soi se développe tout au long du processus de l'expérience sociale et des occupations. Par conséquent, le soi se développe à partir des expériences passées, mais il n'est pas déterminé par celles-ci. Il n'est donc pas le résultat d'une contemplation, mais plutôt de ses usages pratiques dans des situations culturelles et historiques (Thorén-Jönsson et Möller, 1999).

C'est dans ce cadre théorique que le soi est perçu comme étant en formation perpétuelle. Le soi n'est jamais terminé ou achevé; il est toujours en processus de formation et il est de nature dynamique et spontané (Berman, Schwartz, Kurtines et Berman, 2001; Charmaz, 2002; Morin et Bouchard, 1997; Vallerand, 1994). L'une des tâches développementales les plus importantes à laquelle un individu doit faire face est de créer un soi qui soit satisfaisant dans son contexte de vie (Christiansen, 2000). Beaucoup de composantes du soi ont été définies: le concept de soi, l'image de soi, l'estime de soi et la perception d'efficacité personnelle (Bandura, 2003; Dumont et Rainville, 2006). Certaines théories soutiennent que le soi émerge et se transforme continuellement par le biais des interactions sociales, et ce, même si les personnes développent un concept de soi assez fixe au fil du temps (Mead, 1967; Larsson Lund et Nygård, 2003).

## **L'identité**

L'identité est un état formé d'un ensemble de caractéristiques d'identification uniques. Le Multidictionnaire de la langue française le définit comme le « caractère essentiel et permanent d'une personne ou d'un groupe », qui permet donc de le reconnaître. « Caractère distinctif », « individualité », « soi », « singularité », « spécificité » et « personnalité » sont considérés comme des synonymes d'identité (Henare, 2003).

On conçoit souvent l'identité sous la forme de l'identité personnelle et de l'identité sociale. L'identité personnelle désigne l'agencement significatif des perceptions et des évaluations du soi d'une personne relatives au concept de soi, à l'estime de soi, à l'image de soi ou à la conscience de soi (Charon, 1998; Christiansen, 1999; Hocking, 2000; Laliberté-Rudman, 2002; Larsson Lund et Nygård, 2003).

L'identité sociale désigne la façon dont une personne est perçue par autrui (Laliberté-Rudman, 2002). Elle est formée de nombreuses composantes: la nationalité, la classe sociale, l'âge, la religion, la caste, l'occupation, l'ethnie, le sexe, le niveau de scolarité, la ville de résidence, l'adhérence à un parti politique, les loisirs, les sports, la collectivité et

les relations sociales (Freeman, 2001). Pour de nombreux auteurs, l'occupation et le travail sont les aspects les plus importants dans la formation de l'identité sociale (Cramer, 2003; Laliberté-Rudman, 2002). De plus, selon Berman, Schwartz, Kurtines et Berman (2001), on doit tenir compte des valeurs personnelles dans l'identité sociale. Selon cette perspective, les personnes peuvent être perçues comme ayant plusieurs identités sociales, chacune étant liée à un domaine particulier (Kao et Hammon Kellegrew, 2000; Reynolds, 2003) et répartie dans l'ensemble des environnements sociaux (Christiansen, 1999). On peut donc percevoir l'identité comme ayant des facettes multiples et une nature situationnelle (Hocking, 2000). L'identité n'est ni statique ni uniforme; elle est à la fois fragmentée et continue, modelée et remodelée sans cesse, en fonction de la manière dont nous sommes perçus dans le système culturel ou dans nos discussions avec autrui (Jakobsen, 2001).

L'identité et la gestion de l'identité sont évoquées par de nombreuses voix. Plusieurs auteurs admettent l'existence de caractéristiques dynamiques et continues, plutôt que de caractéristiques statiques et hermétiques (Alsaker and Josephsson, 2003; Christiansen, 1999; Giddens, 1984; Laliberté-Rudman, 2002). Il s'agit également du cadre théorique dont on se sert pour interpréter et donner un sens aux expériences (Christiansen, 1999).

### **La relation entre le soi et l'identité**

Le soi et l'identité sont des concepts très proches l'un de l'autre. Selon Christiansen (1999), l'identité est le soi que nous connaissons, et l'identité des personnes fait partie d'un soi intégré et compréhensible. De plus, l'identité, en tant que définition composite du soi, comprend un aspect interpersonnel et est souvent créé par le reste de la société. Les identités sont des définitions qui sont créées pour le soi et qui s'y superposent (Christiansen, 2000). D'un point de vue dynamique, les identités sont des concepts théoriques ayant une influence sur le soi, à travers des questions comme « Qui suis-je » et « Qui est-ce que je veux être dans ce monde », qui se posent pour chaque individu dans le cours de sa vie (Alsaker and Josephsson, 2003; Giddens, 1984).

Charmaz (2002) a indiqué que le soi possède des qualités homogènes (l'image de soi, le concept de soi, les identités personnelles et les identités sociales, le soi comme processus et la structure fixe) et que certaines de ses composantes sont fixes, alors que d'autres sont susceptibles de changer au cours de la vie d'une personne.

### **Le développement de l'identité**

La théorie d'Erikson considère que le développement de l'identité des personnes s'effectue par l'entremise de huit phases, chacune d'elle comportant des tâches développementales devant être maîtrisées afin que la personne puisse passer à la phase suivante de son développement psychosocial. Dans les trois dernières phases de la vie adulte de la théorie d'Erikson, la maîtrise de ces tâches est formée à partir des relations sociales, du développement de la capacité de prendre soin de soi, de même que des autres, et de l'acceptation progressive, avec sagesse et compréhension, de la place que doit occuper une personne dans la vie (Christiansen, 2000; Erikson, 1968). Selon cette théorie et à partir de cette perspective constructionniste, l'identité se transforme continuellement au cours de la vie (Giddens, 1984; Jakobsen, 2001). La personne doit

s'efforcer de former son identité par le biais de la négociation et de la réflexion dans le contexte pertinent à cette démarche (Alsaker et Josephsson, 2003). De plus, un grand nombre d'études récentes, comprenant cinq études longitudinales citées par Cramer (2003), arrivent à la conclusion que l'identité se transforme, que son développement se poursuit à l'âge adulte et qu'elle est susceptible de s'améliorer ou de régresser (Cramer, 2003).

Plusieurs mécanismes contribuent au développement de l'identité. Certains auteurs croient que l'exploration est un facteur central dans la formation de l'identité chez les adolescents (Berman, Schwartz, Kurtines et Berman, 2001). Pour ces auteurs, l'exploration est une quête d'une conscience de soi révisée et mise à jour, ainsi qu'un processus d'examen et de découverte de ce qu'est une personne et de ce qu'elle pourrait devenir. Cramer (2003) a identifié deux catégories de facteurs associés à la transformation de l'identité à l'âge adulte: les facteurs psychologiques intrinsèques et les facteurs extrinsèques reliés aux événements de la vie. Dans son étude, la transformation de l'identité est déterminée par une combinaison de caractéristiques personnelles liées aux différents schémas de mécanismes de défense et d'expériences de vie, comme le mariage, la réussite professionnelle, les relations interpersonnelles et familiales, et autres (Cramer, 2003).

L'identité sociale est également modelée d'après la structure sociale, de même que les contextes culturel et historique. Par exemple, le fait d'être membre d'un groupe social, comme un groupe minoritaire ou un groupe prestigieux affecte le concept et l'estime de soi, et affecte également l'identité (Freeman, 2001; Hocking, 2000). Notre savoir, le type et le niveau de scolarité, ainsi que les diplômes, les emplois et les titres, sont des composantes significatives de l'identité sociale. Les objets de l'environnement contribuent aussi à la création de l'identité d'une personne (sa voiture, ses outils, ses vêtements, ses aides techniques, etc.) (Hocking, 2000; Larsson Lund et Nygård, 2003).

L'occupation est également une importante composante de l'identité. L'occupation contribue à façonner le soi et l'identité au moyen de plusieurs mécanismes. Elle favorise les croyances liées à l'image de soi, à l'estime de soi, à la confiance en soi, ainsi qu'au sentiment de compétence et d'efficacité personnelle. L'occupation offre des occasions de développer diverses habiletés, de réaliser son plein potentiel et d'identifier ses préférences. Elle appuie également les rôles, la productivité et l'accomplissement. Elle offre des occasions d'engagement personnel, de défis à relever et d'épanouissement personnel. L'occupation influence les affects et les sentiments, comme le sentiment d'autonomie, en suscitant l'espoir et le rêve, en permettant de réaliser les valeurs et les préférences personnelles, en développant le sens des responsabilités, tout en apportant plaisir et satisfaction. L'occupation permet d'organiser son temps, de combattre l'ennui et de réduire la solitude. Elle procure des possibilités d'action, d'interaction et de contrôle dans l'environnement. L'occupation permet d'effectuer des choix, de réaliser des projets et d'être axé sur les objectifs. Dans la perspective plus large qu'offre l'environnement, les occupations sont des occasions de contribuer à la vie en société, de développer un sentiment d'appartenance et d'engagement menant à une certaine satisfaction et à la reconnaissance d'autrui. L'occupation permet de combler le besoin de contact social et de

maîtriser des risques relatifs à des contacts sociaux. Elle permet d'exister aux yeux des autres et de leur être nécessaire, d'être perçu comme un adulte et une personne utile. L'occupation permet d'améliorer la conscience de soi et l'identité, ainsi que les capacités et les limites d'une personne. Elle soutient le processus d'adaptation face aux difficultés, aide à établir la connexion entre le corps et l'esprit et détient le pouvoir des symboles ou de l'efficacité symbolique. Dans l'ensemble, l'occupation crée la continuité, la constance et la cohérence qui donne un sens à la vie (Dickie, 2003; Dumont et Rainville 2006; Jakobsen, 2001; Stone, 2003).

En résumé, le soi et l'identité sont multidimensionnels, évoluent au long de la vie et incluent plusieurs composantes. L'identité est le résultat de l'histoire d'une vie (Christiansen, 1999). Les gens composent leur identité à travers la symphonie de leurs expériences qui comprend leurs interactions sociales, leur environnement physique, ainsi que les dimensions historiques et culturelles (Christiansen, 1999; Jakobsen, 2001; Freeman, 2001; Henare, 2003; Hocking, 2000). Le soi et l'identité peuvent être modifiés par certains événements marquants de la vie, comme le fait de naître avec une incapacité, de quitter sa famille, de se marier, de devenir parent, d'obtenir un diplôme, d'occuper un emploi, de gagner un prix, de vieillir, d'avoir un accident ou une maladie (Charmaz, 2002; Christiansen, 1999; Dumont et Rainville, 2006; Laliberte-Rudman, 2002; Larsson Lund et Nygård, 2003; Lysack et Seipke, 2002; Magnus, 2001; Reynolds, 2003; Sviden, Wikström et Hjortsjö-Norberg, 2002; Thorén-Jönsson et Möller, 1999; Wilkins, 2001).

## **Identité et incapacité**

La présence d'incapacités peut modifier de manière significative l'identité d'une personne, que ces incapacités soient présentes dès la naissance, surviennent à la suite d'un accident, d'un traumatisme ou d'une maladie ou résultent du vieillissement. Le corps, principal constituant de la personne, est interconnecté avec le soi. Le corps se transforme au rythme de la maturation (comme à l'adolescence), des affections ou du vieillissement, tout comme le soi (Charmaz, 2002). Un événement traumatique pourrait causer une perte de certaines parties du soi (par exemple, la perte de caractéristiques physiques telles que la force ou la vitesse) et ainsi modifier l'image de soi et l'identité (Carpenter, 1994).

Naître différent, avec une incapacité, aura nécessairement un impact sur le développement de l'identité (Mercier, 2004). L'enfant peut rencontrer plus de difficultés à devenir un adulte, il peut demeurer dépendant de ses parents, ce qui fait qu'il ne chemine pas dans les étapes de construction identitaire comme les autres. Il aura nécessairement des expériences de vie différentes, (occupations, relations sociales et autres) qui vont modeler son identité. Par exemple à l'adolescence, certains auront plus de difficulté à s'affirmer ou à s'identifier à un groupe de pairs. Les interventions en réadaptation peuvent offrir des occasions pour le jeune de construire son identité, par diverses expériences de vie : rencontres de pairs, activités de dépassement, rites de passage, activités permettant de développer ses goûts, ses intérêts, de connaître ses forces et ses limites et autres.

La personne qui subit un traumatisme ou qui est atteinte d'une maladie affectant brusquement et de manière significative ses occupations peut perdre son identité. La perte d'identité découle au départ de l'atteinte de l'intégrité physique (altération du corps), mais également de la perte d'occupations, d'objets ou de relations sociales qui avaient contribué à la construction identitaire de la personne. Les interventions en réadaptation visent entre autres à soutenir le processus d'adaptation nécessaire qui va la conduire à la construction d'une nouvelle identité (Dumont et Rainville, 2006). Les diverses expériences concrètes vécues pendant la réadaptation contribuent à la reconstruction identitaire. En plus de la nature et de l'importance des diverses pertes vécues par la personne, l'âge où surviennent les pertes, les circonstances de ces pertes, le fait que les pertes soient brutales ou progressives, vont affecter le processus d'adaptation et de reconstruction identitaire (Dumont et Rainville, 2006).

Le vieillissement et la maladie provoquent souvent des modifications des capacités personnelles. De plus, avec le vieillissement et la maladie, les habitudes quotidiennes comme les activités de loisir, les interactions sociales et le travail sont altérées (Magnus, 2001; Reynolds, 2003). Les modes habituels de pensée, de ressentir et d'agir envers soi-même peuvent également être modifiés. L'image de soi, le sentiment de compétence, la performance, l'accomplissement, le sentiment perçu d'efficacité personnelle et l'estime de soi sont modifiés (Charmaz, 2002; Reynolds, 2003; Sviden, Wikström et Hjortsjö-Norberg, 2002). Par exemple, les personnes âgées peuvent ne pas se percevoir comme étant aptes et en santé (Lysack et Seipke, 2002) et l'image qu'une personne qui doit utiliser un fauteuil roulant à d'elle-même sera modifiée (Larsson Lund et Nygård, 2003). Charmaz (2002) soutient que lorsque les gens font preuve de résilience face au vieillissement ou à la maladie, leur corps peut se modifier, mais leur conscience d'eux-mêmes est durable. Par ailleurs, le soi durable est fixe sans être statique : certaines parties peuvent changer, alors que d'autres demeureront intactes (Charmaz, 2002). Dans une autre perspective, beaucoup d'auteurs parlent d'une transformation du soi dans certaines situations relatives aux altérations subies par le corps (Carpenter, 1994; Dubouloz, Chevrier et Savoie-Zajc, 2001; Dubouloz, Laporte, Hall, Ashe et Smith, 2004; Dumont et Rainville, 2006; Gibbons, 1999; Paterson, Thorne, Crawford et Tarko, 1999; Schwartz et Sendor, 1999; Sprangers et Schwartz, 1999; Wilson, 1999).

## **L'importance de l'environnement**

L'environnement est une partie importante de la relation entre le soi, l'identité et l'occupation (Dumont, 2007; Dumont & Rainville, 2006). À cet égard, en tenant compte de l'environnement social, les personnes bénéficiant d'un appui suffisant de leurs relations interpersonnelles arrivent à préserver leur identité malgré la maladie (Charmaz, 2002). Par ailleurs, être membre d'un club ou d'une association de personnes ayant des déficiences ou des incapacités est perçu comme une confirmation de l'appartenance à un groupe, ce qui favorise la perception d'une nouvelle identité (Magnus, 2001).

L'environnement physique interagit également avec le soi et l'occupation. Les aides techniques comme les béquilles ou les fauteuils roulants, ont des répercussions sur l'image de soi, mais le soi et l'identité ne semblent pas entièrement modifiés par l'utilisation de ces objets (Larsson Lund et Nygård, 2003). Par ailleurs, les aides

techniques et l'adaptation de l'environnement contribuent au sentiment de compétence, car lorsqu'elle les utilise, la personne est en mesure d'accomplir diverses activités qui seraient autrement impossible à réaliser (par exemple, se déplacer à l'extérieur au moyen d'un fauteuil roulant) (Thorén-Jönsson et Möller, 1999). Cependant, certaines personnes évitent l'utilisation des aides techniques pour préserver leur image (Magnus, 2001).

Parmi les facteurs environnementaux, la psychologie sociale a mis en évidence le concept de représentation sociale : ensemble d'opinions, d'attitudes, de croyances structurées qui déterminent les actions dans une société et sont déterminées par elles (Mercier, 2004). Les représentations sociales ont inévitablement un impact majeur sur la construction ou la reconstruction de l'identité. Une société qui perçoit les personnes ayant des incapacités comme dépendantes, asexuées, exclues ou inférieures va nécessairement influencer le développement de l'identité des personnes ayant des incapacités en ce sens.

## **Conclusion**

Soutenir la construction ou la reconstruction identitaire est un des objectifs de la réadaptation. Pour atteindre cet objectif, on peut agir sur la personne : améliorer ses capacités, l'aider à développer une bonne image et estime de soi ainsi qu'une perception d'efficacité personnelle positive, ce qui peut impliquer des actions sur et par les proches, ainsi que sur l'entourage de la personne (Dumont et Rainville, 2006; Gutman, 1997). Il est possible d'agir sur les occupations et de favoriser la participation sociale de la personne de diverses manières : entraînement spécifique, utilisation d'aides techniques, adaptation de poste de travail, aménagement du milieu de vie et autres (Dumont, 2007). Il est également possible d'agir sur l'environnement, par la création de milieux inclusifs, notamment par l'accessibilité universelle (Dumont, 2007; Dyck, 2002) et par les représentations sociales, en créant une vision sociale positive des personnes ayant des incapacités (Mercier, 2004). Les mouvements de défense de droits, la tenue des Jeux paralympiques sont des exemples d'éléments qui peuvent contribuer à changer les représentations sociales et favoriser le développement d'une identité positive pour les personnes ayant des incapacités. Ce type d'actions sur l'environnement plus macroscopique gagnerait à être davantage utilisé en réadaptation.

## **Bibliographie**

- Alsaker S, Josephsson S. 2003. Negotiating occupational identities while living with chronic rheumatic disease. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 10:167-176.
- Bandura A. 2003. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle. Traduit de l'anglais par Jacques Lecompte. Paris: De Boeck.
- Berman AM, Schwartz SJ, Kurtines WM, Berman SL. 2001. The process of exploration in identity formation: the role of style and competence. *Journal of Adolescence* 24:513-528.
- Carpenter C. 1994. The experience of spinal cord injury: The individual's perspective-implications for rehabilitation practice. *Physical Therapy* 74:614-629.

- Charmaz K. 2002. The self as habit: The reconstruction of self in chronic illness. *Occupational Therapy Journal of Research* 22(Supplement):31S-41S.
- Charon JM. 1998. The nature of the self, symbolic interactionism: An introduction, an interpretation, an integration. 6th ed. Upper Saddle River (NJ): Prentice-Hall.
- Christiansen CH. 1999. Defining lives: occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy* 53(547-558).
- Christiansen C. 2000. Identity, personal projects and happiness: self construction in everyday action. *Journal of Occupational Science* 7(3):98-107.
- Christiansen CH, Baum CM, Bass-Haugen J. 2005. *Occupational Therapy. Performance, Participation, and Well-Being*. Slack Incorporated.
- Cramer P. 2003. Identity change in adulthood: The contribution of defense mechanisms and life experiences. *Journal of Research in Personality* 38(3):280-316.
- Dickie VA. 2003. Establishing worker identity: A study of people in craft work. *American Journal of Occupational Therapy* 57:250-261.
- Dubouloz C-J, Chevrier J, Savoie-Zajc L. 2001. Processus de transformation chez un groupe de personnes cardiaques suivies en ergothérapie pour une modification de leur équilibre du fonctionnement occupationnel. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 68(3):171-185.
- Dubouloz C-J, Laporte D, Hall M, Ashe B, Smith D. 2004. Transformation of meaning perspectives in clients with rheumatoid arthritis. *American Journal of Occupational Therapy* 58:398-407.
- Dumont C. 2007. Ecological approaches to health: The interaction between humans and their environment. In: C Dumont, G Kielhofner, editors. *Positive Approaches to Health*. New York: Nova Science Publishers Inc. p. 65-140.
- Dumont C, Rainville F. 2006. Self, identity and occupation. In: AM Columbus, editor. *Advances in Psychology Research*, Vol. 45. New York: Nova Science Publishers Inc. p. 181-227.
- Dyck I. 2002. Beyond the clinic: Restructuring the environment in chronic illness experience. *Occupational Therapy Journal of Research* 22(Supplement):52S-60S.
- Erikson EH. 1968. *Identity: Youth and crisis*. New York: W.W. Norton.
- Freeman MA. 2001. Linking self and social structure: A psychological perspective on social identity in Sri Lanka. *Journal of Cross Cultural Psychology* 32:291-308.
- Gergen KJ. 1971. *The concept of self*. New York: Holt, Rinehart and Winston.



- Gibbons FX. 1999. Social comparison as a mediator of response shift. *Social Science and Medicine* 48:1517-1530.
- Giddens A. 1984. *The constitution of society*. Polity Press, Cambridge.
- Gutman SA. 1997. Enhancing gender role satisfaction in adult males with traumatic brain injury: a set of guidelines for occupational therapy practice. *Occupational Therapy in Mental Health* 13(4):25-42.
- Henare D. 2003. "It just isn't me anymore" moving forward to a new identity. *New-Zealand Journal of Occupational Therapy* 50(1):4-10.
- Hocking C. 2000. Having and using objects in the Western world. *Journal of Occupational Science* 7(3):148-157.
- Jakobsen K. 2001. Employment and the reconstruction of self. A model of space for maintenance of identity by occupation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 8:40-48.
- Kao C-C, Hammon Kellegrew DH. 2000. Self-concept, achievement and occupation in gifted Taiwanese adolescents. *Occupational Therapy International* 7(2):121-133.
- Laliberté-Rudman D. 2002. Linking occupation and identity: Lessons learned through qualitative exploration. *Journal of Occupational Science* 9(1):12-19.
- Larsson Lund M, Nygård L. 2003. Incorporating of resisting assistive devices: Different approaches to achieving a desired occupational self-image. *OTJR: Occupation, Participation and Health* 23(2):67-75.
- Lysack CL, Seipke HL. 2002. Communicating the occupational self: A qualitative study of oldest-old American women. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 9:130-139.
- Magnus E. 2001. Everyday occupations and the process of redefinition: a study of how meaning in occupation influence redefinition of identity in women with a disability. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 8:115-124.
- Mead GH. 1967. *Mind self and society*. Chicago (IL): The University of Chicago Press.
- Mercier M. 2004. *L'identité handicapée*. Les presses universitaires de Namur. Belgique.
- Morin P-C, Bouchard S. 1997. *Introduction aux théories de la personnalité*. 2e édition, Gaëtan Morin Éditeur. Boucherville, Québec.
- Paterson B, Thorne S, Crawford J, Tarko M. 1999. Living with diabetes as a transformational experience. *Qualitative Health Research* 9:786-802.

- Reynolds F. 2003. Reclaiming a positive identity in chronic illness through artistic occupation. *Occupational Therapy Journal of Research* 23(3):118-127.
- Schwartz CE, Sendor RM. 1999. Helping others helps oneself: response shift effects in peer support. *Social Science and Medicine* 48:1563-1575.
- Sprangers MAG, Schwartz CE. 1999. Integrating response shift into health-related quality of life research: a theoretical model. *Social Science and Medicine* 48:1507-1515.
- Stone SD. 2003. Workers without work: injured workers and well-being. *Journal of Occupational Sciences* 10(1):7-13.
- Sviden G, Wikström B-M, Hjortsjö-Norberg M. 2002. Elderly persons' reflections on relocating to living at sheltered housing. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 9:10-16.
- Taylor C. 1989. *Sources of the self: The making of modern identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Thorén-Jönsson A-L, Möller A. 1999. How the conception of occupational self influences everyday life strategies of people with poliomyelitis sequelae. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 6:71-83.
- Vallerand RJ. 1994. *Les fondements de la psychologie sociale*. Gaëtan Morin Editeur, Boucherville, Québec.
- Wilkins S. 2001. Women with osteoporosis: Strategies for managing aging and chronic illness. *Journal of Women and Aging* 13(3):59-77.
- Wilson IB. 1999. Clinical understanding and clinical implications of response shift. *Social Science and Medicine* 48:1577-1588.