

بيرند روف
عندما ينهار العالم من حولنا
تدخلات تربوية طارئة من أجل الأطفال والناشئة الذين تعرضوا لصدمة نفسية في مناطق الحروب

عندما ينهار العالم من حولنا

تدخلات تربوية في الحالات الطارئة لمساعدة الأطفال الذين تعرضوا لصدمة نفسية في مناطق الأزمات

أفكار عامة

حول التدخل التربوي العلاجي الطارئ في ظروف الحروب والكوارث
على أساس مناهج فالدورف التربوية

1. موجز

يتعرض ملايين الأطفال والشباب والشباب اليافعين سنويًا لصدمة نفسية. فمنهم من يعاني من الاضطهاد الإثني ومن الحرب والتعذيب، أو يتم استغلالهم كأطفال جنود، أو هم يعيشون حالة اللجوء. والجدير بالذكر أن 50% من مجمل اللاجئين هم من الأطفال والشباب والشباب اليافعين، كما يعاني آخرون من الاعتقال أو الخطف أو العمل القسري وينعرضون للاعتداء الجنسي أو يكونوا شهودًا على ممارسة العنف ضد أشخاص مقربين، بينما يصبح آخرون ضحايا كوارث طبيعية داهمة. كل هؤلاء يخوضون خبرة الصدمة النفسية.

يمكن للصدمة النفسية التي لم يتم تجاوزها أن تؤدي لتشكيل أعراض شديدة وأن تسبب خللاً مستدامًا في تطور الطفل حتى بعد مضي سنوات على الحدث، ويمكن لها أيضًا أن تسبب أمراضًا نفسية وجسدية لاحقة، نذكر منها عسر التعلم مثلاً. إن التعرض للصدمة النفسية في سن المراهقة تحديدًا يؤدي إذا لم يتم التعامل مع هذه وتذليلها إلى خلل سلوكي كبير. وقد تدفع الضحية لأن تصبح جانية.

تسعى التدخلات التربوية الطارئة من خلال إجراءات تثبيئية لأن تساعد الأطفال والشباب والشباب اليافعين على التعامل مع الصدمة النفسية التي خبروها وعلى تذليلها، وذلك من خلال منحهم الحماية والأمان، وضمان بناء علاقات موثوقة، ومن خلال إحساس كلٍّ منهم بقيمة ذاته وسيطرته على نفسه وقدرته الذاتية على التأثير، وعبر تخفيف الأعباء وخلق جو جماعي مُعافٍ، بهدف تعزيز مجمل حالة الطفل وتنشيط طاقاته الذاتية على الشفاء. الهدف من ذلك دمج خبرة الصدمة النفسية في سيرة الحياة وإعاقه نشوء "اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية" PTSD.

إن مناهج فالدورف التربوية بوصفها مناهج شاملة تسترشد بالطفل وسنن نموه وتطوره، وبوصفها مناهج ذات بُعد عالمي (مدعومة بأشكال علاجية فنية خاصة) تبدو مناسبة بشكل خاص لاستخدامها أساسًا للتدخلات التربوية الطارئة. إن فقرات الدروس واللعب الإبداعي الخلاق، واللعب الحر، وفقرات التشكيل الفني المبدع تهدف لتحرير وتنشيط الطاقات الشخصية التي ردمتها الصدمة النفسية. إن المسار اليومي المعدّ بوتيرة معينة، وأوقات الطعام والنوم المنتظمة، وكذا فترات الراحة والنشاط من شأنها أن تمنح الأطفال والشباب والشباب اليافعين إطارًا جديدًا يسترشدون به، وكذلك الأمان والسكينة، وبهذا علاقات مأمونة، وثقة، وثقة بالذات، وفضولًا جديدًا إزاء العالم، وتطوير وتعزيز تحكّم بالذات يتناسب مع السن، وتحمل للمسؤولية الذاتية.

تقوم جمعية "أصدقاء فن التربية بحسب رودولف شتاينر، جمعية مسجلة" في الوقت الحالي بتأسيس فريق أزمات للتدخل التربوي الطارئ ليقدم العون للأطفال والشباب والشباب اليافعين الذين تعرضوا للصدمة النفسية في مناطق الأزمات. حيث يتم تجهيز عاملين احتياط، كما يؤسس مركزًا للتدخلات في حالات الأزمات وتوفّر له المستلزمات الضرورية. وقد جرى أول تدخل تربوي طارئ في عامي 2006 و 2007 في لبنان بتعاون جزئي مع اليونسكو. نخطط للاستفادة من بُنى الشراكات القائمة في نحو 80 دولة في العالم من أجل تحقيق تدخل تربوي طارئ ناجح. ناهيك عن التطلع لربط العمل بالإدارة الدولية للأزمات بالمنظمات الدولية.

2. إصابة الأطفال والشباب والشباب اليافعين بالصدمة النفسية في مناطق الأزمات

2.1 الصدمة النفسية بسبب الحروب أو الكوارث الطبيعية

هناك ملايين الأطفال الذين يقعون ضحية الحروب وتبعاتها (بحسب تقرير الصليب الأحمر الألماني، 2003) أو يقعون ضحية الكوارث الطبيعية مثل الهزات الأرضية، والفيضانات، والأعاصير، والحرائق، حيث يصاب هؤلاء بالصدمة النفسية إلى جانب الإصابات الجسدية الممكنة (Hilweg/ Ullmann, 1997).

بيرند روف
عندما ينهار العالم من حولنا
تدخلات تربوية طارئة من أجل الأطفال والناشئة الذين تعرضوا لصدمة نفسية في مناطق الحروب

الطب النفسي العيادي يصف الصدمة النفسية على أنها كلُّ جرح ناتج عن تأثير خارجي يصيب كمال النفسية. ولا يصف المصطلح الحدث المهْدِّد المعاش بل الجراح النفسية التي حدثت بسبب ذلك الحدث.

ومما يسبب الجراح النفسية أحداثٌ خارجيةٌ مثل: الحروب والكوارث الطبيعية واللجوء والتهجير والحوادث والتعنيف والتعذيب والإهمال والإساءة الجنسية والتحرش، ومعايشة أحداث كارثية من هذا النوع. ولا تُشكل حدة الحدث الفعلية العامل الحاسم في حجم الصدمة النفسية بل شدة المعايشة الشخصية للحدث هي الحاسمة (Fischer/ Riedesser, 1998).
ينشأ عبر الصدمة النفسية شعورٌ بالعجز في كثير من الحالات وتهتز النظرة إلى الذات والعالم.

إذا لم يتم التعامل مع الصدمات النفسية وتذليلها في وقتٍ مبكرٍ يمكن لها أن تؤثر سلبياً على التطور النفسي وأن تؤدي إلى استجابة حادة أو لاضطرابات ما بعد الصدمة النفسية PTSD أو اضطرابات في التكيف أو تؤدي لنشوء أمراض عُصابية - (Streeck-Fischer, 2006).

يمكن مواجهة وإعاقة التبعات السلبية الممكنة للصدمة النفسية على حياة المصاب من خلال التدخل العلاجي التربوي المهني المبكر.

2.2 التبعات الممكنة للصدمة النفسية

2.2.1 مراحل الصدمة النفسية

يمكن تقسيم مراحل الصدمة النفسية جوهرياً إلى ثلاث مراحل (Hausmann, 2005, S. 62f):

1. ظرف الصدمة النفسية
2. معايشة الصدمة النفسية
3. وقوع الصدمة النفسية

2.2.1.1 ظرف الصدمة النفسية

ظروف الصدمة النفسية مرهونة بعناصر مختلفة، منها الحدة، والمدة، والمسببات، والذنب، وعلاقة الجاني – الضحية، وطبيعة مضمون الصدمة، ونوع الاضطراب.

2.2.1.2 معايشة الصدمة النفسية

إن إمكانية نشوء صدمةٍ نفسيةٍ بسبب حدثٍ مروِّعٍ مرهونةٌ بالحالة النفسية الراهنة للشخص الذي عاش ظروف الحدث وبطبيعة شخصيته، كما يمكن لعوامل الحماية والخطر أن تقوي أو تخفف من حدة تبعات الصدمة النفسية، علاوة على ذلك، فإن لجانب الإدراك (مستوى التهديد) وجانب السلوك (التأثير الذاتي) دوراً مهماً أثناء الحدث المسبب للصدمة النفسية.

2.2.1.3 وقوع الصدمة النفسية

تؤدي صيرورة الصدمة النفسية إلى تبعات مختلفة، يمكن تقسيمها إلى استجابات قصيرة المدى وأخرى بعيدة المدى (Hausmann, 2005, 2006):

أ. تبعات قصيرة المدى

من الاستجابات القصيرة المدى "الاستجابة الطارئة المباشرة، والعوارض النفسية الحادة، ومحاولات التغلب المباشرة" (Hausmann, 2005, S. 63).

ب. تبعات بعيدة المدى

من الاستجابات النمطية البعيدة المدى لصيرورة الصدمة النفسية: "الأعراض المزمنة والاضطرابات، ونشوء عجز مستمر، ولكن أيضاً بداية متأخرة للأعراض، وإعادة حالة الصدمة النفسية عن نصف وعي أو عن غير وعي" (Hausmann, 2006, S. 45).

ج. تبعات أخرى غير مباشرة

الصدمة النفسية تؤثر دائماً على الشخص المصاب وعلى محيطه النفسي الاجتماعي. لذا يمكن للمعاناة القائمة أو التي تظهر في وقت لاحق أن تشتت، كما يمكن للصدمة النفسية أن تنتقل للجيل التالي.

د. تكرار الصدمة النفسية

بيرند روف
عندما ينهار العالم من حولنا
تدخلات تربوية طارئة من أجل الأطفال والناشئة الذين تعرضوا لصدمة نفسية في مناطق الحروب

أحداثٌ مشابهةٌ مثل استجواب الشرطة، أو مداولةٍ في محكمةٍ، أو إجراءاتٍ تشخيصٍ طبيٍ وما شابه قد تؤدي إلى تكرار الصدمة لدى من تعرضوا لصدمة نفسية من قبل. ولكن "أيضاً جروحاً بدنيةً لاحقةً في مواضع من الجسم كانت قد أصيبت أثناء الحدث المسبب للصدمة النفسية قد تُحي الذكرة مجدداً، وقد تهر أشكال التعويضات التي طُوِّرت، فتنفتح جراحٌ نفسيةٌ قديمةٌ من جديد.

2.2.2 الأعراض

تظهر على الأطفال بعد التعرض لصدمةٍ نفسيةٍ لم يستطيعوا التعامل معها وتذليلها أعراضٌ ترتبط بطبيعتها بأعمارهم. إن نشوء هذه الأعراض يرتبط بالسن ودرجة النضوج الذهني والعاطفي والاجتماعي لدى الطفل (Levine/ Kline, 2005):

2.2.2.1 الرُّضَع والأطفال الصغار

- الريبة
- سلوكيات التجنب
- النزق
- الانطواء
- الانغلاق على الذات
- التصرفات الحادة
- تأخر النمو
- آلام جسدية (آلام الرأس مثلاً)
- تغييرات في العادات ونماذج التصرف
- تراجع إلى مراحل نمو سابقة
- تكرار البكاء غير المبرر
- اضطرابات في النوم
- اضطرابات في الأكل
- الخلل في التواصل

2.2.2.2 الأطفال في سن الخامسة

- الهيجان العاطفي الشديد
- الاضطراب
- الخوف
- الغضب
- العنف
- الاحتجاج المبالغ به
- الرهاب (فوبيا)
- الاضطراب في النوم
- الكوابيس
- النكوص (مثل: التبول الليلي، مص الأصبع، التبرز، التحدث بلغة الأطفال المبتدئين بالكلام)
- تمثيل الأحداث المسببة للصددمات
- قلة التواصل اللفظي
- عسر هضم (إسهال، إمساك)
- آلام البطن
- آلام الرأس
- حرارة (بدون التهابات)
- التنفس القصير
- التعب وشرود الذهن بوصفها تبعات لنقص الأوكسجين
- اضطرابات في سلوكيات الأكل

2.2.2.3 الأطفال بين سن السادسة وأربعة عشر عاماً

- نقص في القدرة على التركيز
- نقص الحافز
- صعوبة في إنهاء مهمة أو وظيفة ما
- صعوبة التعامل مع المعلومات وهضمها

بيرند روف
عندما ينهار العالم من حولنا
تدخلات تربوية طارئة من أجل الأطفال والناشئة الذين تعرضوا لصدمة نفسية في مناطق الحروب

- صعوبة في التأقلم مع مهمة أو وظيفة جديدة
- تدني مستوى تقبل الفشل
- الإفراط في الاستثارة المزمنة (مثل العصبية، سرعة الغضب، النظرة المضطربة، عدم القدرة على الجلوس، النباهة الزائدة)
- العنف / العنف الموجّه للذات
- النزوع للشجار
- التكلم القهري
- الانطواء (فك الارتباط، العزلة، الانغلاق على الذات، الخجل الشديد، عدم التركيز، التعب، أحلام اليقظة، الإحباط)
- الريبة / الرهاب (فوبيا)
- وهن الجسد
- التعب / شروذ الذهن ("الخمول")
- الخوف على الآخرين
- الخوف من مؤثرات مرتبطة بالصدمة النفسية
- صعوبات في التركيز
- اضطرابات في الذاكرة
- عسر التعلم
- التمثيل القهري للأحداث المسببة للصدمة النفسية
- تغيير في السلوك (العنف، الانطواء مثلاً)
- اضطرابات في النوم
- اضطرابات في الأكل
- أعراض جسدية
- عدم الرغبة بأن يعاني الوالدان من مشاكل الطفل المعني

الشابات والشباب اليافعين بين 15 و18 عاماً

2.2.2.4

- تغييرات مفاجئة في العلاقات
- عدم الاهتمام بعلاقات كانت مهمة في السابق
- الانطواء، الانفصال، العزلة
- تغيير الأداء المدرسي بشكل كبير
- تغيير القناعات الحياتية بشكل كبير
- التنفيس
- إعادة الحالة المسببة للصدمة بشكل خطر على الحياة
- تقلب المزاج الفجائي (الخوف، الإحباط، الجنوح للانتحار)
- مشاكل تعاطي الكحول والمخدرات
- الإهمال الفجائي لهواية كانت محبوبة
- سرعة الاستفزاز، الغضب، الرغبة بالانتقام
- الإفراط في النشاط الجنسي

التغيرات البيولوجية العصبية

2.2.3

بيّنت دراسات حديثة أن استمرار حالة الصدمات النفسية يؤدي إلى تغيير مستدام في نمو الدماغ. وظهرت تشوهات في الحصين وفي الجهاز الحوفي وقشرة الدماغ (Perry, in May/Remus, 2003). وقد بيّنت الفحوصات وجود خلل في نمو قشرة الدماغ والجهاز الحوفي بسبب معايشة صدمة نفسية سابقة. كما تحدث تغييرات مستدامة في العمليات الهرمونية في هذا السياق وتشوهات في نشاط الدماغ وذلك على جانبيه الأيمنين على السواء، ما يؤدي بدوره إلى تغيير وظيفي في الذهن، والأحاسيس، والحياة الاجتماعية، والسلوك. إن استمرار الصدمة النفسية ليس مرهوناً بال تكرار الفعلي للحدث المسبب للصدمة كما هي الحال لدى التعنيف، بل يمكن أن تحدث من خلال التذكّر المفاجئ للحدث (فلاش باك) (Hüther, 2002, 2004). لذا فإن إيقاف تكرار الصدمة النفسية الناجم عن التذكّر من الأهمية بمكان من أجل التغلب على الصدمة النفسية.

مظاهر الاضطراب

2.2.4

بيرند روف
عندما ينهار العالم من حولنا
تدخلات تربوية طارئة من أجل الأطفال والناشئة الذين تعرضوا لصدمة نفسية في مناطق الحروب

الصدمة النفسية التي لم تعالج لا تؤدي بالضرورة إلى أمراض نفسية أو أمراض تستمر مدى الحياة. الصدمات النفسية الشديدة التي تحصل في سن الطفولة يظهر تأثيرها الهدام غالبًا في مرحلة المراهقة. ويمكن للضحية أن تعيد تمثيل خبرتها الهدامة لتصبح بذلك فاعلة [مسببة للصدمة لآخرين] (Streeck-Fischer, 1999).
يمكن أن تُظهر مظاهر الاضطراب التالية نتيجة لمعايشة صدمة نفسية:

- اضطرابات طارئة في التحمل (ICD-10: F 43.0)
- اضطرابات في التكيف (ICD-10: F 43.2)
- اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية PTSD (ICD-10: F-43.1)
- تغيير مستمر للشخصية بعد إجهادٍ شديدٍ

2.3 إمكانات التدخل التربوي الطارئ

2.3.1 مراحل التدخل

يتم التدخل بعد حدثٍ سبب الصدمة النفسية بثلاث مراحل:

- **التدخل الطارئ**
(التدخل الأولي بعد الصدمة النفسية، وأولى الإجراءات النفسية الطارئة، غالبًا ما تُجرى في موقع الحدث)
- **التثبيت النفسي**
(التدخلات النفسية الطارئة خلال الأسابيع الأربعة الأولى)
- **العلاج / إعادة التأهيل**
(مرحلة التعامل مع الصدمة النفسية وتذليلها، مرحلة دمج خبرة الصدمة في حياة الشخص المعني)
يمكن البدء بالتدخل التربوي الطارئ مباشرةً في موقع الحدث (التدخل الطارئ). لكن التدخل يحصل عادةً في الأسابيع الأربعة الأولى بعد الحدث (التثبيت النفسي). ويتحدد في هذا الوقت ما إذا كان الشخص المصاب بالصدمة النفسية سيستطيع التعامل مع الصدمة وتذليلها بذاته أو ما إذا كان هناك تطور لاضطرابات ما بعد الصدمة PTSD وبالتالي تكون هناك ضرورة للحصول على العلاج النفسي اللازم. والجدير بالذكر أن التدخل التربوي الطارئ يمكن أن يستمر في الواقع حتى خلال مرحلة العلاج.

2.3.2 الأهداف

كلُّ تدخلٍ تربويٍّ طارئٍ لصالح الأطفال أو الشباب والبالغين الذين تعرضوا لصدمةٍ نفسيةٍ في مناطق الحروب والكوارث الطبيعية وظيفته تخفيف المعاناة عن المصابين من خلال إجراءاتٍ علاجيةٍ تربويةٍ، وتقوية وضعهم الإجمالي ودعم طاقاتهم الخاصة على الشفاء. علاوة على ذلك فإن غايات التدخل التربوي الطارئ هي بناء علاقات تمنح الأمان، وبناء الثقة والثقة بالذات، وتجديد الاهتمام بالعالم، وتعزيز السيطرة الذاتية وتحمل المسؤولية الذاتية بما يتناسب مع السن. كما يجب إعاقة تبعات الصدمة على حياة المصابين كتطوير استجابة لاضطرابات ما بعد الصدمة PTSD أو تخفيف هذه التبعات على الأقل وذلك من خلال إجراءات التدخل التربوي الطارئ.

2.4 تحويل الأزمة إلى فرصة

يزداد في مجال البحوث الراهنة وإلى جانب الأمراض النفسية التي تظهر كتبعاتٍ للصدمة النفسية، يزداد البحث في التأثيرات الإيجابية على تغييرات الشخصية لدى الشخص المعني بعد التعامل الناجح مع الصدمة النفسية وتذليلها (Tedeschi/ Park/ Calhoun, 1998). نذكر من هذه التأثيرات الإيجابية (Landolt, 2004):

- تعميق العلاقات
- توسيع آفاق الحياة
- نضوج الشخصية
- تقدير المعنى الأعمق لحياته
- تعميق التدين الروحي

يخدم التدخل التربوي الطارئ الاشتغال على خبرة الصدمة النفسية ودمجها في مسيرة حياة الطفل.

3 نهج فالدورف التربوي – الإنسان في المركز

3.1 انتشار نهج فالدورف التربوي عالميًا – البعد العالمي لنهج فالدورف التربوي

بيرند روف
عندما ينهى العالم من حولنا
تدخلات تربوية طارئة من أجل الأطفال والناشئة الذين تعرضوا لصدمة نفسية في مناطق الحروب

أسست أول مدرسة فالدورف لأطفال العمال العاملين في "مصنع فالدورف أستوريا للسجائر" في شتوتغارت في عام 1919. أما الأسس التربوية لهذه المدرسة فكانت تعود لعلوم الأنثروبولوجيا [علم الإنسان] والتطور النفسي لرودولف شتاينر. إن نهج فالدورف نهجٌ تربويٌّ شاملٌ يسترشد بالطفل وسنن تطوره (Lievegoed, 1996; Leber, 1993). يوجد اليوم أكثر من ألف مدرسة فالدورف، وأكثر من ألفين حضانة فالدورف، ومئات المدارس العلاجية التربوية والمنشآت الاجتماعية التربوية، ونحو سبعين جامعة ومعهدًا لتأهيل المعلمين موزعة على ثمانين دولة في جميع القارات وفي مختلف الدوائر الثقافية على وجه المعمورة. ويعمل كثيرٌ من هذه المنشآت في بؤر الأزمات الاجتماعية الراهنة، ومنها ما يرتبط بالعمل مع شبكة المدارس التابعة لليونسكو. بهذا يكون نهج فالدورف التربوي هو التيار التربوي الوحيد الذي حقق بعدًا عالميًا ("أصدقاء فن التربية بحسب رودولف شتاينر، جمعية مسجلة"، 2001)

3.2 المساعدة من خلال الشراكة - "أصدقاء فن التربية بحسب رودولف شتاينر، جمعية مسجلة"

يتم دعم حركة النهج التربوي المبني على الحكمة الإنسانية "أنثروبوسوفيا" Anthroposophy في كافة أنحاء العالم من خلال جمعية "أصدقاء فن التربية بحسب رودولف شتاينر، جمعية مسجلة" وقد تأسست في مدينة شتوتغارت/ألمانيا عام 1971، وتربطها علاقات رسمية باليونسكو ("أصدقاء فن التربية بحسب رودولف شتاينر، جمعية مسجلة"، 1996). جمعت جمعية "أصدقاء فن التربية بحسب رودولف شتاينر، جمعية مسجلة" تبرعات بقيمة 5,2 مليون يورو في العام 2005 من أجل دعم الحركة العالمية لمنهج فالدورف التربوي. وبهذه التبرعات تم منح عددٍ من المنح الدراسية، وكذا للتوسط لتحقيق شراكاتٍ بين التلامذة، ودعم تشييد مبانٍ مدرسيةٍ جديدةٍ وترميم مدارسٍ قديمة، ولدعم عقد مؤتمراتٍ للتأهيل الإضافي والمشورة، ولتلبية نداءات العون الطارئة من كافة أنحاء العالم. علاوةً على ذلك تشارك الجمعية بوصفها منظمة غير حكومية منذ عام 1993 في مكافحة الفقر من خلال عددٍ من المشاريع التعليمية بالتعاون مع الوزارة الألمانية الاتحادية للاقتصاد والتعاون والتنمية. كما تقوم جمعية "أصدقاء فن التربية بحسب رودولف شتاينر، جمعية مسجلة" منذ عام 1993 بإرسال شبابٍ وشاباتٍ بعد انتهائهم من تحصيلهم المدرسي للعمل التطوعي لفترةٍ طويلةٍ في مؤسساتٍ تعتمد منهج فالدورف التربوي في أكثر من ستين دولة وذلك من خلال برامج يمول جزءٌ منها بالتعاون مع الدولة. وقد قام في العام 2007 نحو 550 شابًا وشابةً عن طريق "أصدقاء فن التربية بحسب رودولف شتاينر، جمعية مسجلة" بعمل تطوعي خارج ألمانيا. وقام بهذا العمل حتى الآن أكثر من ثلاثة آلاف شاب وشابة. وبهذا تكون الجمعية من أكبر الجمعيات في ألمانيا التي تُعنى بالعمل التطوعي طويل الأمد.

3.3 منهج فالدورف بوصفه تدخلًا طارئًا

3.3.1 أسس التدخل التربوي

3.3.1.1 مبادئ التدخل الطارئ الأساسية

تشمل المبادئ الأساسية في التعامل مع الأطفال الذين تعرضوا لصدمة نفسية: الحقيقة والوضوح وتنظيم الأمور وترتيبها (Hausmann, 2005, S.181):

3.3.1.2 مبادئ التدخل الطارئ الأساسية للتعامل مع الصدمة النفسية وتجاوزها

يحتاج الطفل بعد معاشته لحدثٍ سبب صدمةً نفسيةً مساعدةً تربويةً للتعامل مع الصدمة وتجاوزها. إن مستقبل الطفل مرهونٌ بهذه المساعدة. وهو يحتاج للمساعدة بالدرجة الأولى من أجل دمج الخبرة وإعادة بناء الاتصال مع محيطه. هنا بعض الخطوط التوجيهية الخاصة بالتعامل التربوي مع الصدمات النفسية (Eckardt, 2005):

- الإصغاء والتكلم
- إجازة الأحاسيس
- العناية بالطقوس
- العناية بالإيقاع
- التغذية
- تحقيق الاسترخاء (التنفس، النوم، الاستراحة)
- تمارين التركيز
- أشكال التغلب الخلاق (الكتابة، الرسم، وعزف الموسيقى)
- الحركة (الرياضة، والرقص، والتنزه مشيًا، والتفافز)
- اللعب
- وضع خطط
- تعزيز مشاعر الإيمان

بيرند روف
عندما ينهار العالم من حولنا
تدخلات تربوية طارئة من أجل الأطفال والناشئة الذين تعرضوا لصدمة نفسية في مناطق الحروب

• تعزيز الثقة بالنفس

3.3.1.3 التعامل مع ردود الفعل على الصدمات النفسية

قد يتبع معاشة صدمة نفسية تشكّل أعراضاً مأساوية تتضمن سلوكيات لافتة. يتطلب هذا تدخلاً تربوياً. أما ردود الفعل على الصدمة فتشمل:

- النكوص
- الخوف، نوبات الهلع، الرهاب (فوبيا)
- الكوابيس
- الشعور بالخجل والإحساس بالذنب
- العدوانية
- سلوكيات تجرح الذات / العنف الموجّه للذات
- التذكّر المفاجئ للحدث الصادم (فلاش باك)
- فيضان المشاعر بحيث لا يستطيع المعني تحديدها والتعامل معها
- الإغفال / نفي الحدث
- التأويلات الخاطئة
- اضطرابات التشتت
- التصرفات القهرية
- الاضطرابات السلوكية
- الأمراض البدنية

3.3.1.4 التثبيت من خلال التدخل التربوي

يُعتبر التثبيت من وظائف التدخلات التربوية. ومن أهم إجراءات التدخل (Weiß, 2006):

- ضمان الحماية والأمان
- تأمين علاقات موثوقة
- جعل قيمة الذات، والسيطرة الذاتية، والتأثير الذاتي ملموسة
- بناء جو جماعي شافٍ
- فهم إعادة التمثيل
- إيقاف التذكّر غير المسيطر عليه (تذكّر الحدث / فلاش باك)
- التعرف على نقل الصدمة النفسية (العدوى)
- تعزيز الطاقة الذاتية على الشفاء

3.3.2 مبادئ تدخلات علاجية تربوية مميزة

إن فهمًا موسعًا للطبابة الشاملة وللعلاج يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالأسس الأنثروبولوجية وأسس التطور النفسي بحسب مناهج فالدورف التربوية. ولا يتعلق الأمر هنا ببدايات عن الطب الأكاديمي أو مدارس العلاج السائدة، بل بتوسيع حيزها التشخيصي والعلاجي. وقد تم في العقود الأخيرة تطوير أشكال علاجية قائمة بذاتها طُبقت منذ فترة بنجاح إلى جانب العلاجات المعهودة، في العيادات الأنثروبوصوفية، وعيادات العلاج، والمؤسسات التربوية العلاجية ومدارس فالدورف. ومن هذه الأشكال الأويريتمي العلاجي [حركات بدنية على إيقاع محدد]، وأشكال خاصة من العلاج بالموسيقى واللغة والفنون، والعلاج بالنغم، والعلاج بالألوان، والعلاج بظل الألوان، وغير ذلك الكثير. إن غاية كل العلاجات بالفنون هي أن يقوم المريض تحت إشراف المعالج بتحفيز عمليات الشفاء الذاتية، بحيث يتم الشفاء من خلال هذا النشاط الذاتي والعمل المبدع (Bopp/ Schürholtz, 2004; Treichler, 1996). بمفردها أو سوية مع أشكال العلاج الأخرى تُشكّل هذه الأسس العلاجية الأنثروبوصوفية المميزة أدواتٍ واعدةً جدًا من أجل التدخل في حالات الأزمات لدى الأطفال والشباب واليافعين المصابين بالصدمة النفسية في مناطق الحروب والكوارث الطبيعية.

3.3.2.1 التمسيد والتدليك الإيقاعي

إن التدليك الإيقاعي الذي طورته الطبيبتان "إيتا فيغمان" و "مارغريته هاوشكا" يقوم على التدليك العلاجي الكلاسيكي، لكن له وظيفة إضافية تكمن في تحفيز تيارات السوائل في الجسم من خلال حركات التدليك الإيقاعية بغية حل البنى المتصلبة والمتكتلة بشكل مرضي. ويهدف التدليك الإيقاعي لدفع كلّ ما أصبح متقلّباً ومتعسراً لينساب من جديد. ويزيد التدليك الإيقاعي لدى المرء يقظته الجسدية والنفسية، فهو يخفف اضطرابات النوم، وحالات الإعياء، والاحتقان، وانشداد العضلات واختلالات وظيفية أخرى. كما يحسّن علاوةً على ذلك من مستوى إدراك الجسد ويمنح الإحساس بالتوحد مع البدن (Härter, 2005; Fingado, 2002).

3.3.2.2 الحمامات، اللفائف، الطلاء

بيرنرد روف عندما ينهار العالم من حولنا تدخلات تربوية طارئة من أجل الأطفال والناشئة الذين تعرضوا لصدمة نفسية في مناطق الحروب

بواسطة الحمامات واللفائف والطلاء يتم تحفيز التنفس، وإيصال الدفء للجسم، وتحفيز الهضم والإستقلاب (الأبيض) والدورة الدموية، أي تحفيز كل صيرورات الحياة وحلّ الانشداد التوتر. ويمكن بذلك حلّ الصيرورات المتصلبة ودعم عمليات الإستشفاء الذاتية. ويتم تعزيز هذه التطبيقات الثلاثة من خلال إضافة الدهون والزيوت الأثيرية والخلاصات والأصباغ (Fingado, 2003).

3.3.2.3 التشكيل العلاجي بالمواد

يهدف التشكيل العلاجي بالمواد إلى تحرير الطاقات الذهنية والعاطفية والمعنوية لدى المريض وترجمتها إلى أشكال ملموسة من خلال تعامل المريض مع المواد. ليس الهدف هنا تحقيق نتيجة للزينة، بل إنتاج صور وقوة جديدة لدى المريض من خلال تعامله وعراكه مع المواد. هذه القوة والصور تساعد على تعلم تقبل ظروف ما، والتغلب على الأمراض، والفوز بدفع جديد للحياة. وهنا يمكن استعمال الحجارة، والحجر الصابوني [الأسيتيت]، والخشب، الطين، وشم العسل، والمعجون، والرمل. ويتعلق اختيار المواد بالظرف البدني والنفسي للمريض وبالوقت الذي يمكن توفيره للعلاج (Golombek, 2000).

3.3.2.4 التلوين والرسم العلاجي

يخلق التلوين والرسم العلاجي مواجهة مكثفة مع الذات على درب البحث عن التوازن الداخلي. حيث يمكن التأثير على مجريات وظيفية في الجسم من خلال المعاشة الروحية للألوان والأشكال. إذ يتم تحفيز عمليات التعرف على الذات أثناء عملية التلوين الإبداعية، وتظهر طرق سلوك ونماذج حياتية وانعلاقات إلى السطح كانت خافية حتى ذلك الحين مشيرة إلى ارتباطها بأمراض ما. ويمكن من خلال التلوين والرسم العلاجي حلحلة بعض البنى المتصلبة والتغلب على الصدمات النفسية (Mees-Christeller/ Denzinger/ Altmaier/ Künstler/ Umfrid/ Frieling/ Auer, 2000).

3.3.2.5 العلاج بالموسيقى

تفتح الموسيقى الباب إلى العوالم الداخلية. فتخاطب العاطفة لا العقل. ويهدف العلاج بالموسيقى لتنشيط القدرات الموسيقية الإبداعية من أجل دعم عمليات الحياة، التي يتم المحافظة عليها ودعمها من خلال كل عملية إيقاعية. ويساعد العلاج بالموسيقى على التعرف على الذات وعلى التوصل لآفاق جديدة للحياة. لذلك يؤتي العلاج بالموسيقى ثماره لدى أصحاب الأمراض المزمنة والأمراض الشديدة، ومن هنا وجد هذا العلاج مكانه الثابت في مجالات طب الأطفال، والطب الداخلي، والمصحات النفسية، والطب المركز، وحتى في أقسام المواليد الجدد (Felber/, Reinhold/ Stückert, 2000).

3.3.2.6 العلاج بالتعبير اللغوي

اللغة هي أهم وسط للتواصل بين الناس. وهي أكثر بكثير من مجرد أداة لإيصال المعلومة. فاللغة تعبر عن مجمل شخصية الإنسان. ولكل شخص نبرته الخاصة ونغمته المفردة وطريقته في التعبير. وهو يعبر عن أحاسيسه وأفكاره بالاستعانة بصوته. يمكن عبر العلاج بالتعبير الكلامي تعميق التنفس وبالتالي معالجة أمراض الربو وأمراض الأمعاء مثلاً. ويؤثر الكلام على التناغم بين النبض والتنفس (في الإيقاعات السداسية مثلاً). والكلام المفعم بالحروف الصامتة يساعد على إعطاء الشكل والتنبيت، أما الكلام المفعم بأحرف العلة فيدعم الجانب العاطفي ويساعد على الحلحلة والاسترخاء. العلاج بالتعبير اللغوي يخدم إذاً أكثر من معالجة الإضرابات اللغوية وعسر الكلام وحسب. فهو يؤثر عميقاً في العلاقة بين الجسد والروح والعقل ويمكن من التعامل مع الأمراض في المجالات الباطنية والجسدية النفسية (السيكوزماتية) والنفسية وفي مجال الاستشفاء التربوي (Denjean-von Stryk/ von Bonin, 2000).

3.3.2.7 الاستشفاء بالحركات الإيقاعية (أوبريتي)

الحركات الإيقاعية تعتبر من فنون المسرح وتمارس كذلك في مجالي التربية والطب. يترجم الاستشفاء بالحركات الإيقاعية اللغة والموسيقى والإيماء إلى سلسلة من الحركات المنتظمة الخاصة حيث يتماثل كل حرف علة أو حرف ساكن مع حركة خاصة به. ويمارسُ الاستشفاء بالحركات الإيقاعية بكامل الجسد والساعدين والرجلين، واليدين والقدمين. ويتم التمرن أثناء العلاج على إيماءات بعينها بشكلٍ مركز وبحسب صورة المرض الذي تم تشخيصه. ويكون الهدف من ذلك إعادة تنشيط أشكال الطاقة في الجسد التي ضاعت بسبب المرض، والتأثير الإيجابي على عمليات أعضاء البدن الحيوية. تؤثر التمارين بشكلٍ محقّر ومعزّز ومنظّم للعمليات الإيقاعية للأعضاء كالقلب والدورة الدموية، وعلى عمليات الإستقلاب (الأبيض)، وعلى حسن الحركة والتوازن (Wennerschou, 1996; Kirchner-Bockholt, 1997).

4. خطط التدخل العلاجي التربوي الطارئ في حالات الحرب والكوارث على أسس منهج فالدورف التربوي

4.1 فريق التدخل في الأزمات

4.1.1 التشكيل

على خلفية ما سلف فإن جمعية "أصدقاء فن التربية بحسب رودولف شتاينر، جمعية مسجلة" ستقوم بتشكيل فرق التدخل في الأزمات الطارئة في كافة أنحاء العالم لتعمل على معالجة الأطفال والشباب والشباب اليافعين في مناطق الحروب والأزمات.

بيرند روف
عندما ينهار العالم من حولنا
تدخلات تربوية طارئة من أجل الأطفال والناشئة الذين تعرضوا لصدمة نفسية في مناطق الحروب

4.1.2 تشكيلة العاملين

أ. الحجم

إن حجم فرق التدخل في الأزمات الطارئة مرهونٌ بالظروف الخاصة في منطقة الحرب وبطبيعة المهمة الخاصة الناشئة عن ذلك. ولكن يمكن القول بشكل عام إن على الفريق أن يتكوّن من نحو عشرة أعضاء يملكون كفاءات مختلفة.

ب. الكفاءات الأساسية

لا بدّ للمتعاملين مع الأطفال الذين تعرضوا للصدمة النفسية من حيازة الكفاءات التالية (Weiß, 2006):

- الكفاءة المهنية
- القدرة على مراجعة الذات والقدرة على السيطرة على الذات
- القدرة على إعانة الذات

ج. الكفاءات المهنية

لا بدّ وأن يتكوّن فريق التدخل الطارئ من مجموعة تملك الكفاءات المهنية التالية:

- رئيس الفريق / المنسق
يقود وينسق العمل.
- طبيب / طبيب نفسي
يتحمل المسؤولية الطبية العلاجية ويقود الفريق في هذا المجال.
- المعالجون
يمكن للفريق أن يضم معالجين مختصين بطرق علاج متنوعة. ويعمل هؤلاء في جلسات فردية أو جماعية.
- المربون الاجتماعيون الخاصون / العاملون الاجتماعيون
المربون والمربون الخاصون والمربون الاجتماعيون والعاملون الاجتماعيون يرعون مجموعات الأطفال والشباب ويعملون معهم.
- المساعدون
بحسب المهمة يمكن للعاملين المساعدين أن يكملوا العاملين المتخصصين.
- مترجم
يجب أن يكون هناك مترجم ليرجم عند الضرورة.

د. الإطار البنيوي

إن مدى تطوير كفاءات العاملين التربويين المختصين ومدى استفادتهم من هذه الكفاءات مرهونٌ أيضاً بالإطار البنيوي والمعايير المؤسسية، ومنها (Weiß, 2006):

- التأهيل المهني
- التأهيل المهني الإضافي
- الإشراف
- العمل الجماعي

4.2 الوظائف والأهداف

إن مهمة فرق التدخل التربوي الطارئة تتمثل في تقديم الإسعافات التربوية الأولية للأطفال والشابات والشباب اليافعين الذين تعرضوا للصدمة النفسية في ظروف الحروب والكوارث. أما الغاية من ذلك فهي تخفيف معاناة هؤلاء من خلال إجراءات علاجية تربوية، وتجنّب آثار هذه الصدمات على حياة المصابين، أو التخفيف منها قدر المستطاع.

يهدف العون الطارئ المُعدّ عادةً للتدخل الإسعافي الأولي. ويتم العمل التربوي الخاص مع الأطفال الذين تعرضوا للصدمة النفسية على أساس الأفكار التربوية بحسب فالدورف ذات الطبيعة الأنثروبولوجية الشاملة (Kiersch, 1997; Leber, 1993). ويُستخدم في المقام الأول علاوةً على ذلك في الميدان أشكال أنثروبوصوفية علاجية مكمّلة. إن أثر هذه الإجراءات مقو ومثبتٌ ومعزّزٌ لتحرير الطاقات الخلاقة والقوة الحيوية والطاقة الشخصية اللازمة والمهمة لعملية التعامل الضرورية مع الصدمة وتجاوزها (Bopp/Schürholz, 2004).

تهدف الإسعافات الأولية العلاجية التربوية إلى تقوية مجمل حالة الطفل بعد معايشته للصدمة النفسية، ولدعم عمليات الاستشفاء الذاتية الطبيعية لديه، وبالتالي لتجنّب حدوث اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية PTSD و/أو للتخفيف من حدّتها (Stellamans-Wellens, 2002).

بيرند روف
عندما ينهار العالم من حولنا
تدخلات تربوية طارئة من أجل الأطفال والناشئة الذين تعرضوا لصدمة نفسية في مناطق الحروب

وضمن من الوظائف الخاصة:

4.2.1 التشخيص الأولي

غاية التشخيص الأولي تحديد نوع الصدمة النفسية ودرجة حدتها وتوثيق ذلك.

يتم التشخيص من قِبَل الأطباء والأطباء النفسيين والمعالجين.

4.2.2 التدخل التربوي الطارئ

أ. الإسعافات الأولية التربوية

يجب تعزيز ودعم غايات التدخل العلاجي التربوي الطارئ من خلال إجراءات تربوية خاصة مبنية على أسس منهج فالدورف التربوي.

أثناء التدخل العلاجي الطارئ الذي يكون عبر العلاج الفردي بشكل أساسي، تتم ممارسة التدخل التربوي الخاص من خلال عمليات ديناميكية المجموعة.

وفي فترات اللعب الإبداعي واللعب الحر وفي التشكيل الفني المبدع (كالرسم، والتلوين، والنحت، والتشكيل بالمعجون، وهلم جرا) يتم تحرير الطاقات الشخصية التي طمرتها الصدمة النفسية. والعلاج بالسرود والحكايات الخرافية تساعد على دعم هذه العملية وعلى التعامل مع الصدمة النفسية وتجاوزها.

إن جدولة مسار يومي منظم بحسب إيقاع يحتوي على أوقات ثابتة لتناول الطعام والنوم، وعلى فترات ثابتة للراحة والنشاط، من شأنه أن يمنح الطفل إطاراً يسترشد به، وأن يعطيه الإحساس بالأمان والسكينة.

إن الهدف من الإسعافات التربوية الأولية هو بناء علاقات تعطي الشعور بالأمان والثقة وكذلك الثقة بالذات، واستعادة الاهتمام بالعالم، وتعزيز السيطرة الذاتية وتحمل مسؤولية الذات بما يتناسب مع السن.

يجب أن يقوم بالعمل التربوي مربون ومربون خاصون وعاملون اجتماعيون مختصون.

ب. الإسعافات الأولية التربوية

انطلاقاً من التشخيص الأولي يتم وضع خطة علاجية فردية خاصة بالتدخل الطارئ ضمن علاج جماعي أو فردي ويتم تنفيذها.

ويتم تطبيق أشكال علاجية أنثروبوصوفية موسعة بشكل أساسي (Bopp/ Schürholz, 2004).

يقوم معالجون متخصصون بتنفيذ العلاجات.

ج. الإسعافات الطبية الأولية

بالدعم والمتابعة يتم الاعتناء بالأطفال الذين تعرضوا للصدمة النفسية طبيًا، ويتم فحصهم ومعالجتهم بالأدوية إن دعت الحاجة.

لا يقوم بالعلاج الطبي سوى الأطباء دون غيرهم.

4.2.3 التشخيص الختامي

يتم تسجيل الحالة القائمة للفرد المعني في تقرير ختامي، وتقدم اقتراحات بخصوص العلاجات التالية.

4.2.4 التوثيق

التشخيص الأولي، وجلسات العلاج، ومسار العلاج توثق في قوائم منمطة من أجل الاستفادة منها للعلاج اللاحق إن دعت الحاجة.

ويتضمن التوثيق الختامي تقريراً تربوياً يُسجلُ فيه التدخل التربوي الخاص، ومسار التطور الفردي، والسلوكيات اللافتة إن وُجدت.

4.3 البعد الزمني

بيرند روف
عندما ينهار العالم من حولنا
تدخلات تربوية طارئة من أجل الأطفال والناشئة الذين تعرضوا لصدمة نفسية في مناطق الحروب

4.3.1 التحليل، التخطيط، الإعداد

يسبق إرسال فريق تدخّل تربوي طارئ فترة تحليل وتخطيط دقيقين تحدد فيها تفاصيل البعثة وتنفيذ عمل البعثة بشكل ملموس. المسؤول عن ذلك يكون مركز التنسيق والتدخّل الطارئ في ألمانيا القائم في مكاتب جمعية "أصدقاء فن التربية بحسب رودولف شتاينر، جمعية مسجلة" في مدينة كارلسروه.

4.3.2 البعثة والتنفيذ

تعمل البعثة في المنطقة التي أرسلت إليها لمدة تتراوح بين أسبوعين وأربعة أسابيع.

4.3.3 التقييم

بعد عودة الفريق مباشرة يتم تحليل العمل وتقييمه بالتفصيل بغية استخلاص الدروس والاستفادة منها في البعثات التالية.

4.4 الشراكات والتنسيق

من أجل إنجاح عمل الفريق وضمان تنفيذ النشاطات هناك ضرورة ملحة للتنسيق مع الشركاء المحليين والدوليين ومع المنظمات الحكومية وغير الحكومية لاستخدام بنى الشركاء في الخارج. كما يجب السعي لربط العمل بالإدارة العالمية للأزمات.

4.5 البنى الأساسية

من أجل التحرك والعمل بأسرع وقت في الحالات الطارئة يجب أن تكون هناك بنى أساسية قد أعدت بشكل جيد. ومن هذه البنى:

4.5.1 مركز التنسيق الطارئ

من أجل التحضير والتنفيذ في الخارج لا بدّ من وجود مركز تنسيق وتدخل طارئ في ألمانيا يبقى أثناء وجود الفريق في الخارج مفتوحاً على مدار 24 ساعة في اليوم.

4.5.2 الطاقة البشرية

أ. الإبقاء على مجموعة على أهبة الاستعداد
يتم المحافظة على شبكة من المختصين على أهبة الاستعداد.

ب. التدريب والتأهيل الإضافي
يحصل الأشخاص الذين سيشاركون في التدخلات الطارئة بالتدريب والتأهيل الإضافي بشكل دوري.

ج. الرعاية النفسية
يحصل أعضاء فريق التدخل الطارئ على الرعاية النفسية أثناء عملهم في البعثة وبعد الانتهاء من العمل.

4.5.3 المستلزمات

إن المستلزمات الأساسية الضرورية للعمل في مناطق الأزمات يجب أن تكون معدة ومصانة باستمرار.

5 المراجع

Bopp, A./ Schürholz, J. (2004): Anthroposophische Therapien. Grundlagen, Spektrum, Anwendungen. Dornach.

Denjean-von Stryk, B./ von Bonin, D. (2000): Therapeutische Sprachgestaltung, Stuttgart.

بيرند روف
عندما ينهار العالم من حولنا
تدخلات تربوية طارئة من أجل الأطفال والناشئة الذين تعرضوا لصدمة نفسية في مناطق الحروب

- Deutsches Rotes Kreuz (2003): Materialien zur Traumarbeit mit Flüchtlingen.
- Eckhardt, J. J. (2005): Kinder und Trauma.
- Felber, R./ Reinhold, S./ Stückert, A. (2000): Musiktherapie und Gesang. Stuttgart.
- Fingado, M. (2002): Rhythmische Einreibungen. Dornach.
- Fingado, M. (2003²): Therapeutische Wickel und Kompressen. Dornach.
- Fischer, G./ Riedesser, P. (1998): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München.
- Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners e.V. (1996²): Waldorfpädagogik. Ausstellungskatalog anlässlich der 44. Sitzung der internationalen Konferenz für Erziehung der UNESCO in Genf. Stuttgart.
- Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners e.V. (2001): Waldorfpädagogik weltweit. Ein Überblick über die Entwicklung der Waldorfpädagogik und der anthroposophischen Heilpädagogik und Sozialtherapie. Berlin.
- Golombek, E. (2000): Plastisch-Therapeutisches Gestalten. Stuttgart.
- Gschwend, G (2004²): Notfallpsychologie und Trauma-Akuttherapie. Bern.
- Härter, S. (2005): Berührung, Rhythmus, Heilung. Die Rhythmische Massage nach Dr. med. Ita Wegman. Arlesheim.
- Hausmann, C. (2005²): Handbuch Notfallpsychologie und Traumabewältigung. Grundlagen, Interventionen, Versorgungsstandards. Wien.
- Hausmann, C. (2006): Einführung in die Psychotraumatologie. Wien.
- Hilweg, W./ Ullmann, E.(1997²): Kindheit und Trauma. Trennung, Missbrauch, Krieg. Göttingen
- Hüther, G.(2002): und nichts wird fortan sein wie bisher. Die Folgen traumatischer Kindheitserfahrungen für die weitere Hirnentwicklung. In: PAN, Pflege- und Adoptionsfamilien NRW e.V. (Hg): Traumatisierte Kinder in Pflege- und Adoptivfamilien. Ratingen.
- Hüther, G (2004⁶): Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen.
- Kirchner-Bockholt, M. (1997⁴): Grundelemente der Heileurythmie. Dornach.
- Kiersch, J. (1997): Die Waldorfpädagogik. Eine Einführung in die Pädagogik Rudolf Steiners. Stuttgart.

بيرند روف
عندما ينهار العالم من حولنا
تدخلات تربوية طارئة من أجل الأطفال والناشئة الذين تعرضوا لصدمة نفسية في مناطق الحروب

- Landolt, M. A. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters. Göttingen.
- Leber, S. (1993): Die Menschenkunde der Waldorfpädagogik. Anthropologische Grundlagen der Erziehung des Kindes und Jugendlichen. Stuttgart.
- Levine, P. A./ Kline, M. (2005): Verwundete Kinderseelen heilen. München.
- Lievegoed, B.C.J. (1995⁶): Entwicklungsphasen des Kindes. Stuttgart .
- Mees-Christeller, E./ Denzinger, I./ Altmaier, M./ Künstner, H./ Umfrid, H./ Frieling, E./ Auer, A. (2000): Therapeutisches Zeichnen und Malen. Stuttgart.
- Perry, B. D. (2003³): Gewalt und Kindheit: wie ständige Angst das Gehirn des Kindes im Wachstum beeinflussen kann. In: May, A./ Remus, N.: Traumatisierte Kinder. Berlin.
- Stellamans-Wellens, H. (2002): Narben auf der Seele. Traumatisierte Kinder und ihre Eltern. Stuttgart.
- Streeck-Fischer, A. (1999²): Adoleszenz und Trauma. Göttingen.
- Streeck-Fischer, A. (2006): Trauma und Entwicklung. Frühe Traumatisierungen und ihre Folgen.
- Tedeschi, R. G./ Park, C. L./ Calhoun, L. G. (1998): Posttraumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis. New York.
- Treichler, M. (1996): Mensch-Kunst-Therapie. Anthropologische, medizinische und therapeutische Grundlagen der Kunsttherapien. Stuttgart.
- Weiß, W. (2006³): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in der Erziehungshilfe. Weinheim/München
- Wennerschou, L (1996): Was ist Heileurythmie? Dornach.