الرد على منتقدي منهجية ماسجوتوفا

Responding to the critics of Masgutova method

إعداد

د. السيد صبحي النحراوي

DR. ELalsiyd subhi alnahraw

أخصائي تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة

Doi: 10.21608/jasht.2021.197923

استلام البحث: ٢٢ / ٧ /٢٠٢١ **قبول النشر: ٧ / ٨ / ٢٠٢١**

النحراوي ، السيد صبحي (٢٠٢١). الرد على منتقدي منهجية ماسجوتوفا. ***المجلة العربية للاعاقة والموهبة***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، مج ٥ ، ع ١٨، ص ص ٣٥ – ٩٠.

الرد على منتقدي منهجية ماسجوتوفا

المستخلص:

تعتبر منهجية ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات منهجية علمية علاجية تأهيلية، وضعت أصولها وقواعدها الدكتورة سيفتلانا ماسجوتوفا، أستاذ علم النفس التطبيقي بجامعة روسيا، تعتمد فكرتها على إحداث التكامل العصبي/ الحسي/ الحركي للمنعكسات الأولية غير الناضجة، من خلال نشاط تدريبي يدوي على أجزاء الجسم، وهو ما يؤدي إلى تحسُّن في قدراتهم الحركية والانفعالية والمعرفية واللغوية والتعليمية. تقوم الفكرة العامة لمنهجية ماسجوتوفا على دعم عملية تكامل الأنماط الحركية للمنعكسات الأولية، بغض النظر عن حالة الشخص أو عمره. وتعرَّف المنعكسات الأولية على أنها ردود فعل تلقائية للنظام العصبي عند وجود مثير معين، بشكل محدد قد يكون (لَمْسي، أو سمعي، أو بصري، أو دهليزي، أو حسي عميق، أو شمَّي)، تَظهر في صورة استجابة وضعية أو حركية (أو إفراز للغد، أو حركة بؤبؤ العين)، بهدف تنشيط النمو العصبي، وتفعيل آليات الحماية. والمنعكسات هي أول وأقدم الأنماط الوراثية الحركية السلوكية، والتي يجب دمجها في قدرات ومهارات حسية حركية عالية التحكم، لتوفير معالجة أو فك تشفير المدخلات والبرمجة والتحكم في الأعمال الحركية والسلوكية والذاكرة والتعلم واللغة والتواصل. وهكذا فإن أنماط المنعكسات الناضجة تخلق الأساس العصبي الفسيولوجي للتنمية والتعلم؛ في حين أن التطور الضعيف للمنعكسات يؤدي إلى عدم تكامل الحواس، والحركات والاستجابات التفاعلية، والسلوك، والافتقار إلى التحكم الوضعي، وسوء البرمجة والتنسيق الحركي والتي تؤثر سلبا على الدوافع والإنجاز . وتعتمد منهجية ماسجوتوفا على تمارين وتقنيات تسمى إعادة رسم النمط المنعكس؛ والتي تعني إعادة التعليم، وإعادة الترميز، وإعادة توجيه المسارات العصبية المحددة، لأنماط المنعكسات الديناميكية والوضعية الأولية. حيث أن استثارة هذه المسارات العصبية تهدف إلى تقوية وتثبيت الذكريات الحسية الجنينية، وتفعيل الآليات الدفاعية الفطرية لنظام "إنذار " الجسم في الدماغ . ومنذ أن دخلت منهجية ماسجوتوفا إلى مصر ومنها إلى الوطن العربي منتصف عام ٢٠١٥ تتعرض لأوجه من النقد، أغلبه لعدم توافر المعلومات اللازمة عنها، وللتأويل الخاطئ لبعض أساليبها. وفي هذا البحث حاولت تفنيد صور النقد بطريقة علمية ومنهجية تستند على رصيد من الخبرة العملية والممارسة التطبيقية في مجال تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة.

Abstract:

The Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration (MNRI®) method is a rehabilitative scientific method, whose origins and rules were developed by Dr. Svetlana Masgutova, Professor of Applied Psychology at the University of Russia. Through a manual

training activity on the body parts, which leads to an improvement in their motor, emotional, cognitive, linguistic and educational abilities.
The general idea of Masgotova's method is to support the integration of motor patterns of primary reflexes, regardless of the person's condition or age. Primary reflexes are defined as the automatic reactions of the nervous system to the presence of a specific stimulus, specifically (tactile, auditory, visual, vestibular, deep sensory, or olfactory), appearing in the form of a postural or motor response (or secretion of the gland). , or pupil movement), with the aim of stimulating neurodevelopment, and activating protective mechanisms. Reflexes are the first and oldest of the behavioral motor genotypes, which must be integrated into highly controlled sensorimotor abilities and skills, to provide processing or decoding of input, programming, control of motor and behavioral actions, memory, learning, language and communication. Thus, mature reflex patterns create the neurophysiological basis for development and learning; While the poor development of reflexes leads to a lack of integration of the senses, movements and interactive responses, behavior, a lack of postural control, poor programming and motor coordination that negatively affect motivation and achievement. Masgotova's methodology relies on exercises and techniques called relocation or pattern redrawing; Which means the re-education, recoding, and redirection of specific neural pathways, of dynamic and postural reflex patterns. As the excitation of these neural pathways aims to strengthen and stabilize embryonic sensory memories, and activate the innate defense mechanisms of the body's "alarm" system in the brain. Since Masgotova's method entered Egypt and from there to the Arab world in mid-2015, it has been subject to criticism, mostly for the lack of necessary information about it, and for the misinterpretation of some of its methods. In this research, I tried to refute the forms of criticism in a scientific and methodical way, based on a balance of practical

experience and applied practice in the field of rehabilitation of persons with disabilities.

مقدمة

ينطوي نقد منهجية ماسجوتوفا (لمن نقدها) على كثير من الأغاليط المنهجية؛ أي طريقة النقد نفسها، والأخطاء العلمية؛ أي طبيعة وشكل المحتوى النقدي نفسه، ولا أقول بعض التجاوزات التي لا تليق أيضا.

بهدوء وعقلانية أحاول الرد على هذه النقاط واحدة تلو الأخرى. وعلى جمهور العاملين في مجال التربية الخاصة وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة قراءة المقال (إمعانا في التعرف) وحقا للرد.

قواعد تأسيسية

ينبغي قبل قراءة المقال توضيح ما يلي:

أولا: أنني لا أمثل أية جهة رسمية أو كيان تعليمي يخص منهجية ماسجوتوفا؛ وإنما أنا فقط أمثل نفسي كأحد دارسي منهجية ماسجوتوفا(وجهة نظر من قريب)، والمعلومات التي أقولها من واقع معرفتي (المحدودة) بمثل هذه المنهجية الكبرى التي تحتاج دراستها إلى سنوات.

ثانيا: المعلومات الواردة ضمن هذه المقال يصدق عليها قول القائل:" قولي صواب يحتمل الخطأ، وقول غيري خطأ يحتمل الصواب".

ثالثا: منهج النقد، هو أحد أهم مناهج البحث العلمي، والنقد علم له أسسه وقواعده، وليس معنى النقد "التطاول" أو "النقض"؛ إنما معناه البحث والدرس والتنقيب عن نقاط القوة من جهة، وأوجه القصور والضعف من جهة أخرى، وهو يدور في فلك (العلمية) بمعناه الأوسع، الذي يسعى لتطوير العلم وتحسينه، وهذا هو الهدف الأكبر من كتابة هذه المقالة البحثية.

رابعا: فلتكن القاعدة المتداولة (لكم حرية النقد، ولنا حرية الرد) في إطار من الأدب والشفافية والمحبة، دون استدعاء الكراهية وحزازات الصدور.

خامسا: أنني لن أصرّح بذكر من انتقـد؛ احتراما لشخوصهم من جهة، ولعموم الرد (وليس شخصنته من جهة أخرى).

المنهج

يتبني الباحث في هذه المحاولة العلمية فنيات وأساليب المنهج النقدي؛ حيث أنه من المعلوم أن البحث النقدي Critical Research هو مصطلح عام عادة ما يطبق على أي بحث يتحدى تلك المعرفة التقليدية، ويعتمد على قواعد منهجية، سواء أكان بحثا كميا أو كيفيا، والتي تطبق الموضوعية العلمية (Jupp, Victor. 2006). ويعتمد البحث النقدي على أسس ما يعرف بالتفكير النقدي critical thinking، والذي عرفه بلوم (Benjamin S. Bloom (1956 ، بأنه القدرة على استخدام عمليات التفكير العليا، للبحث عن المعنى في الأعمال أو الأقوال. وعرف زملائه "المستويات العليا من التفكير بأنها تشمل: التطبيق،

التحليل، التركيب والتقويم. وهذا النوع من التفكير نستخدمه في التساؤل، والشك، والمقارنة، والمغايرة، وإصدار الأحكام. ونستخدم أيضا التفكير النقدي لإجراء تقييمات حول الأدلة التي نجمعها، والمصادر التي نحصل عليها، والافتراضات التي نتخذها، من أجل مساعدتنا في أن نقرر ما نعتقده فيما نفعله. كذلك نستخدم التفكير النقدي لنقد الأفكار وتحديد أي منها أولى بالقبول، وتلك التي رفضها. ويعتمد التفكير النقدي على المنطقية، والعقلانية، والتفكير التأملي، وعملية البحث العلمي(Collins, John W., & O'Brien, Nancy Patricia. 2011).

والاتجاه النقدي في التربية إلى جانب أنه يقدم لنا جملة من الأفكار البديلة حول التربية وعلاقتها بالمجتمع، وخطابا تربويا جديدا تختلف مفرداته عن مفردات الخطاب التربوي السائد؛ فإنه يكسبنا أيضا رؤية نقدية تحصننا ضد تخدير الألفة التي تسلبنا القدرة على نقد الواقع وتغييره. ومن ثم فإن دراسة التربية من المنظور النقدي تسهم بصورة كبيرة في تطوير العمل التربوي وإنقاذه من الثبات والجمود (عمر، سعيد إسماعيل ٢٠٠٧) "، والسعي نحو تقبل الأفكار والمنهجيات الأكثر تأثيرا، والأخذة قدما نحو امتلاك أدلتها وبراهين إثباتاتها، مما يؤدي إلى تغيير المعارف التقليدية السائدة واستبدالها بأخرى أكثر تأثيرا وفاعلية.

منهجية الرد

كي أقوم بكتابة هذا المقال اتبعت الخطوات التالية:

١. قمت بتجميع النصوص المقروءة والمتلفزة "في حدود علمي طبعا" التي نقدت منهجية ماسجوتوفا.
٢. قمت بعمل تحليل محتوى لهذه النصوص، من أجل تبيّن أوجه النقد ومحاوره
٣. تفرغت للرد على النقاط التي أرى من واقع خبرتي أنني أستطيع الرد عليها، تاركا بعض النقاط الأكثر خصوصية من الناحية العلمية، لمن هم أولى وأعلم مني بالمنهجية ولهم حرية الإضافة إن أرادوا ذلك.
٤. قمت بصياغة الردود وفق آلية، حاولت أن يتوفر فيها السلاسة والمرونة، ليسهل استيعابها لمن هم بعيدي التخصص عن الموضوع.
٥. قمت بنشرها ترغيبا في بناء نقد موضوعي تربوي هادف في مجال التربية الخاصة

قواعد النقد المغلوطة

يتخذ الشخص الناقد لمنهجية ماسجوتوفا عدة خطوات يبني على أساسها: نقده، وتجريم الشخص الذي يقع النقد عليه، وتهييج الجماهير ضده، واستعداء الجهات الرسمية ضد ما يَصنع.

وإليكم (متلازمة النقد) التي طرحها الناقد، والتي تمضي خطواتها في خمس خطوات متعاقبة:

أولا: وضع القاعدة: وهي أن دارسي المنعكسات، ومن يعالجون بالمنعكسات لابد وأن يكونوا أطباء، وأخصائيي العلاج الطبيعي بصفة خاصة.
ثانيا: إثبات مخالفة القاعدة: ومضمونه أنَّ من يمارس العمل (= العلاج عند الشخص الناقد) القائم على المنعكسات الأولية (يقصد منهجية ماسجوتوفا) شخصا غير متخصص (في الطب).
ثالثا: تجريم من خالف القاعدة: بعد أن تم وضع القاعدة التأسيسية لدى العامة، وإثبات مخالفة من خالف؛ بوصفه غير متخصص طبيا، تأتي الثالثة وهي تجريم من يخالف العرف الذي اتفق عليه سلفا.
رابعا: استثارة الجماهير وكسب التأييد، من أنه ما يتكلم إلا للمصلحة العامة، وبأنه حريص عليها أشد ما يكون الحرص وانتفاء أية شبهه في ذلك.
خامسا: استعداء المؤسسات الرسمية وطلب التدخل لمقاومة هذا الخطأ، واتخاذ ما يلزم من قررات تتعلق بهذا الموضوع.

نقد متلازمة النقـد

يقول أصحاب المنطق: أن البداية من قاعدة خطأ؛ يستلزم الحصول على نتائج خاطئة، وأن ما بني على خطأ فهو خطأ. وبالتالي إذا أردت أن تفسد قاعدة ما؛ فعليك أن تبحث عن مسلماتها وافتراضياتها. وهنا تساؤل:

- هل كل من يعمل على التأهيل (سنقبل هذا اللفظ الآن تجاوزا) القائم على المنعكسات الأولية لابد وأن يكونوا أطباء؟
- الإجابة: بالطبع لا؟

الشواهد على ذلك:

نحن نعلم جميعا أن عشرات بل مئات من أخصائيي التكامل الحسي يدرسون المنعكسات؛ بل إن

من الزملاء(التربويين) من يدرّس كورس كامل عن المنعكسات الأولية، في سياق التدريب تحت مسمَّى التكامل الحسي، ولم يجرّمهم أحد. حتى أن أحد الهيئات الرسمية تمنح المتدربين شهادة (عن موضوع المنعكسات) في سياق التدريب، دون غضاضة أو تجريم، أو إدعاء أن هذا الشخص أو ذاك يمارس دور الطبيب، وينبغي معاقبته.

كما أننا نعلم جيدا أن ممارسي التأهيل بـ تقنية وطريقة الرياضة الدماغية (برين جيم)، وأيضا ممارسي طريقة (السيكوموتر) وأن مدربي تقنية (الحركات المتواترة).. كل هؤلاء يمارسون أنواعا من (التأهيل) بطرقا مختلفة، ولم يقل أحدا إنهم أطباء. لذلك فإن القاعدة الأولى التي نعلمها للجدد في مجال التربية الخاصة هو (فك الاشتباك المفاهيمي)، بين خمسة مفاهيم، تعد هي المفاهيم الأسس التي ينبغي تعليمها، وهي: (الرعاية، والتعليم، والتدريب، والتأهيل، والعلاج).أما عن الفرق بينها (على نحو موجز):

- **فالرعاية**: على أبسط معانيها تعني تقديم خدمة؛ بمعنى أن أبسط ما يقوم به الأخصائي (أي أخصائي) من مهام مع الطفل، هو صيانته ورعايته وخدمته والحفاظ على سلامته. نعم، فالأخصائي عليه، من ضمن مهامه الأساسية: أن يسقي الطفل إن أحس بعطشه في الجلسة، وأن يمسح له أنفه؛ إذا كان لديه برد، وأن يطعمه إذا جاع، وأن يرتِّب هندامه إذا تغير شكله، وأن يسكب عليه من حبه وحنانه. إن مفهوم الرعاية يجعل من الأخصائي؛ أبا وأما في ذات الوقت. ولا ينبغي عليه، من جملة مهامه، أن ينسى أن أدناها؛ هي رعاية الطفل.
- أما **التعليم**؛ فمجمل ما يقدمه من معارف ومعلومات للطفل. إنها البنيان النظري الذي يشمل المفاهيم والمعلومات والمعارف، التي يستند عليها في تنمية مهاراته وقدراته، وبالتالي تعديل سلوكياته، وممارساته الخاطئة. التعليم هو إضافة الجديد لدى الطفل كل يوم حسا ومعرفة وشعورا.
- أما **التدريب**؛ فيعني تلك المهارات المكتسبة التي يحرص الأخصائي على تعليمها الطفل. وكل ما يقوم به الأخصائي بوصفه مهارة عملية تطبيقية، هو نوع من التدريب، سواء كانت تلك مهارات حياتية؛ من أكل وشرب ولبس ..وغيرها، أو كانت مهارات تعليمية أكاديمة من حروف وأرقام، وقراءة وكتابة.
- أما **التأهيل**؛ فتلك العملية المنظمة، والمهدَّفة التي تشمل عمليات (الرعاية، والتدريب، والتعليم) معا، بطريقة متناسقة، ومرتبة للحصول على أهداف موضوعة سلفا، وفق خطة تعليمية فردية شاملة، تراعي قدرات الطفل، ونوع إعاقته.

– وهذه الأربعة السابقة (الرعاية، والتعليم، والتدريب، والتأهيل) هي أهم وظائف التربويون في مجال التربية الخاصة وعلوم الإعاقة.

- أما الخامسة، وهي **العلاج**؛ فيختص بها الفرق الطبية المتخصصة، من أطباء على اختلاف تخصصاتهم، والكوادر المعينة للهئات الطبية.

وإذا ما استخدم أحد الأخصائيين مفهوم (العلاج) ضمن منظومته التأهيلية؛ فإنما تستخدم بصورة مجازية، غير حقيقية- (فالعلاج السلوكي مثلا) لا يقصد بها ما هو متعارف عليه من أنماط العلاج، التي تعني وصف الدواء، وتتبع آثاره.. وغيره مما هو معلوم.

مغالطــة

إن المغالطة الحقيقة التي وقع فيها الشخص الناقد لمنهجية ماسجوتوفا أنه أقام تعادلا وتساويا مفاهيميا على نحو متعمد أو مقصود بين (مفهوم التأهيل) بحيث يتساوى مع (مفهوم العلاج)، مع أن الفرق بينهما شاسع، والبوْن كبير.

– من قال أن عامة التربويين، أو عامة من يقومون بمهام التأهيل مع ذوي الإحتياجات الخاصة هم أطباء؟

- والسؤال الأهم: هل حدث مرة، أن ادَّعى أحدا من ممارسي ماسجوتوفا أنه طبيب، وأنه يمارس نوعا من (العلاج)؟ كلا لم يحدث أبدا؛ فالماسجوتوفا شأنها شأن أية منهجية تربوية تستند على قواعد طبية، يمارسها أهل التخصص من أجل تحقيق مزيد من الفاعلية في مجال التأهيل العصبي الحسي الحركي، ولم يقل أحد بأن ممارسيها أطباء، أو هكذا ينبغي أن يكونوا. بل الأصح قولا: أن لديهم قدرا من المهارة في ممارسة بعض التدريبات العملية بصورة تسهم في تحسين قدرات الشخص، وفقا لتقييم مسبق تم التدريب عليه.

محاور التشكيك وموضوعاته

الشبهة الأولى: الإدعاء بأن منهجية ماسجوتوفا غير مثبتة علميا
الشبهة الثانية: وقفة مع المنعكسات الأولية
الشبهة الثالثة: الإدعاء بأن منهجية ماسجوتوفا غير معترف بها
الشبهة الرابعة: الإدعاء بأن الماسجوتوفا وسيلة للتربح المادي
الشبهة الخامسة: الإدعاء باستبعاد كافة أنماط التدخل الأخرى مع جلسات ماسجوتوفا
الشبهة السادسة: هل حقا تنفع الماسجوتوفا لكل شيء؟
الشبهة السابعة: الجزء الخفي من منهجية ماسجوتوفا
الشبهة الثامنة: ما يتعلق بالموقف الرسمي
الشبهة التاسعة: طريقة النقد وأخلاقياته
الشبهة العاشرة: زعم قلة المراجع العلمية عن منهجية ماسجوتوفا

الشبهة الأولى: الإدعاء بأن منهجية ماسجوتوفا غير مثبتة علميا

يستند نقد (الناقد لمنهجية ماسجوتوفا) بخصوص هذه النقطة تحديدا: على أنها غير مثبتة علميا، وأنها ليس لها سند علمي من مراجع موثوقة، وأن المواقع العلمية الدولية تخلو من أية أبحاث عن ماسجوتوفا، وأن المنشور فقط عنها هو ما كتبته د سيفيلانا ماسجوتوفا بنفسها، ولا يوجد غير ذلك. وأكّد الناقد أن لديه من العلم والخبرة والدراية والبحث المسبق عن ذلك، مما يضع كلامه هذا محل ثقة، فهو لا يتحدث إلا على أساس علمي سليم.

والتساؤل: إذا أثبت البحث أن ما قاله الشخص الناقد بخلاف ذلك، وأنه جهل أو تجاهل؛ عامدا ومتعمدا، عشرات من الإثباتات العلمية المخالفة لما قال، وفي نفس ذات الدوائر العلمية العالمية التي استشهد بها، تُرى ماذا يكون الحل.

إليك عزيزي القارئ الدراسات التالية:

الدراسة الأولى:

- العنوان باللغة الإنجليزية:

The Impact of MNRI Therapy on the Levels of Neurotransmitters Associated with Inflammatory Processes

- ترجمة العنوان باللغة العربية: تأثير العلاج بمنهجية ماسجوتوفا على مستويات الناقلات العصبية المرتبطة بالعمليات الالتهابية
- الموقع الذي نشر عليه البحث هو موقع (PubMed®) وهذا هو الرابط الخاص به: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/

وهو نفس الموقع الذي ذكر مرارا صاحب النقد أنه لا يوجد أي بحث علمي منشور عليه (بالمناسبة كل الدراسات التي سوف نستشهد بها، هي على هذا الموقع العلمي - والطبي أيضا- العالمي المتخصص)

- التعريف بهذا الموقع

(بالإنجليزية: PubMed) هو محرك بحث مجاني من أجل الوصول إلى قاعدة بيانات ميدلاين (بالإنجليزية: MEDLINE) من أجل مصادر ملخصات المقالات المتعلقة بالأبحاث الطبية. تتعلق مواضيع الأبحاث بشكل خاص بالطب، التمريض، والصيدلة والمواضيع المتعلقة بالصحة. كما أنها تضم أبحاثًا تتعلق بمواضيع العلوم الطبية مثل الكيمياء الحيوية، وعلم الأحياء الخلوي. تشغل قاعدة البيانات المكتبة الطبية الوطنية في الولايات المتحدة الأمريكية الموجودة في معاهد الصحة الوطنية الأمريكية. وفي عام ٢٠٠٧، ضمت قاعدة البيانات ماينوف على ١٧ مليون عنوان من أكثر من ٥٠٠٠ مجلة علمية منشورة في الولايات المتحدة الأمريكية وأكثر من ٨٠ بلدا آخر(wikipedia).

- الروابط الخاصة بهذا الدراسة

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085403/
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7072967/

- العلماء المشاركين في هذه الدراسة هم:

Tatiana V Tatarinova , Trina Deiss , Lorri Franckle , Susan Beaven , Jeffrey Davis

مع ملاحظة أن الدكتورة ماسجوتوفا ليست واحدة ممن ألَّف هذا البحث، وهو ما يكسبه مصداقية.

- الجهات العلمية التي يعمل فيها هؤلاء العلماء

١. قسم الأحياء، جامعة لا فيرن، لا فيرن، كاليفورنيا، الولايات المتحدة الأمريكية.
٢. مجموعة الجينوم الوظيفي، معهد فافيلوف للوراثة العامة، موسكو، روسيا.
٣. معمل جينوم الغابات، جامعة سيبيريا الفيدرالية، كراسنويارسك، روسيا.
٤. مركز المعلوماتية الحيوية، معهد مشاكل نقل المعلومات، موسكو، روسيا.
٥. قسم البحوث، مؤسسة United1Front ، مينيابوليس، مينيسوتا، الولايات المتحدة الأمريكية.
٦. قسم صحة الليزر، ليزر هيلث، أورلاندو، فلوريدا، الولايات المتحدة الأمريكية.

٧. طب الأسرة، عيادة سانت بطرسبرغ الحرة، سانت بطرسبرغ، فلوريدا، الولايات المتحدة الأمريكية.
٨. Family Medicine، Prairie Health and Wellness، Wichita، KS، الولايات المتحدة الأمريكية.

- عدد المراجع المدرجة في البحث: (٧٥) مرجع في تخصصات علمية دقيقة
- ملخص الدراسة

تم اختبار مستويات الناقل العصبي لممثلين من خمس مجموعات تشخيص مختلفة قبل وبعد المشاركة في منهجية ماسجوتوفا MNRI®-Masgutova Neurosensorimotor Reflex Intervention.

كان الغرض من هذه الدراسة هو التأكد من التأثير العصبي على (١) اضطرابات النمو (٢) اضطرابات القلق/ الوسواس القهري، اضطراب ما بعد الصدمة (٣) اضطرابات الشلل / النوبات (٤) ADD / ADHD (اضطراب نقص الانتباه / اضطراب نقص الانتباه فرط النشاط) و (٥) اضطرابات ASD؛ اضطراب طيف التوحد.

كان لدى كل مشارك شكل من أشكال خلل التنظيم العصبي والأعراض النموذجية المتعلقة بتشخيصه. هذه التشخيصات لها تأثير سلبي شديد على نوعية الحياة، والمناعة، والتعامل مع الإجهاد، والمهارات المعرفية، والاستيعاب الاجتماعي.

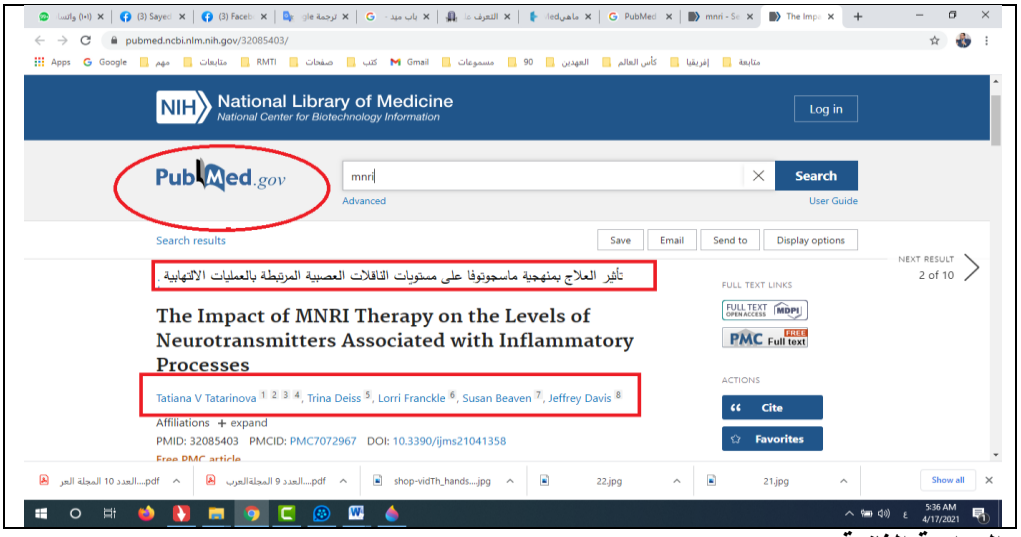
أظهرت هذه الدراسة اتجاهًا نحو تحسين وتطبيع الوظائف العصبية والمناعة، وبالتالي دعم الادعاء بأن طريقة ماسجوتوفا هي علاج عصبي غير دوائي فعال للاضطرابات العصبية.

لم يتم بعد تقييم نتائج منهجية ماسجوتوفا على الالتهاب.

تظهر التغيرات البعدية عقب تطبيق منهجية ماسجوتوفا، تغيرا في النواقل العصبية للمشاركين، بالإضافة إلى تعديلات كبيرة في تنظيم الناقل العصبي مما يؤدي إلى الهدوء، وانخفاض اليقظة المفرطة، وزيادة مرونة الإجهاد، وتحسين التنظيم السلوكي والعاطفي، وحالة عاطفية أكثر إيجابية، وتحكم أكبر من العمليات المعرفية.

في هذه الورقة، نوضح أن منهجية ماسجوتوفا هو تدخل يقلل الالتهاب. ومن المحتمل أيضًا أن يقلل الإجهاد التأكسدي ويشجع على استتباب الناقلات العصبية المثيرة.

وقد لوحظ أن منهجية ماسجوتوفا تسهل: التطور العصبي، وبناء مرونة الإجهاد، والمرونة العصبية، وفرصة التعلم المثلى. ولم يتم الإبلاغ عن أي آثار جانبية للتدخل بمنهجية ماسجوتوفا.



الدراسة الثانية

- عنوان الدراسة بالإنجليزية:

The impact of rehabilitation carried out using the Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration method in children with cerebral palsy on the results of brain stem auditory potential examinations

- الرابط الخاص بهذه الدراسة هو:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23214200/

- ترجمة العنوان: تأثير إعادة التأهيل الذي يتم إجراؤه باستخدام منهجية ماسجوتوفا في الأطفال المصابين بالشلل الدماغي على نتائج الفحوصات السمعية المحتملة لجذع الدماغ
- المؤلفون ١٠ أفراد منهم د ماسجوتوفا:

Witold Pilecki, Swietłana Masgutova Joanna Kowalewska, Denys Masgutov, Nelly Akhmatova, Małgorzata Poreba, Małgorzata Sobieszczańska, Piotr Koleda, Anna Pilecka, Dariusz Kałka

- العمل: يعملون جميعهم في قسم الفيزيولوجيا المرضية، جامعة فروتسواف الطبية ، بولندا.
- الهدف: كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد كفاءة إعادة التأهيل التي تم إجراؤها باستخدام منهجية ماسجوتوفا في الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (CP) عن طريق القياسات الموضوعية باستخدام إمكانات فحص جذع الدماغ السمعي المحفز (BAEP).

- الاستنتاجات: حيث أنه يمكن إجراء العلاج التأهيلي للأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو الحركي العصبي باستخدام طرق مختلفة؛ فإنه نتيجة لإعادة التأهيل التي تم إجراؤها بواسطة منهجية ماسجوتوفا في الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، فقد لوحظ تحسن كبير في الانتقال في قسم جذع الدماغ للمسار السمعي بناءً على قيم IPL I-V المطلقة والنسبية. ومع ذلك، كان التغيير الذي تم الحصول عليه في الأطفال مختلفًا.

الشبهة الثانية: وقفة مع المنعكسات الأولية

باعتبار أن منهجية ماسجوتوفا تقوم في الأساس على فكرة تكامل المنعكسات الأولية غير مكتملة النضج؛ فإن أحد أهم موجات النقد العنيف من قِبل (الناقد) تمثلت في حديث مطوَّل عن المنعكسات الأولية. وتمثل النقد فيما يلي:

أولا: نفي أن تكون هناك ثمة علاقة بين المنعكسات الأولية والتوحد مطلقا

الدراسات التي تؤكد عكس ذلك

الدراسة الأولى

- عنوان الدراسة بالإنجليزية:

Persistent primary reflexes affect motor acts Potential implications for autism spectrum disorder

- الرابط الخاص بهذه الدراسة:

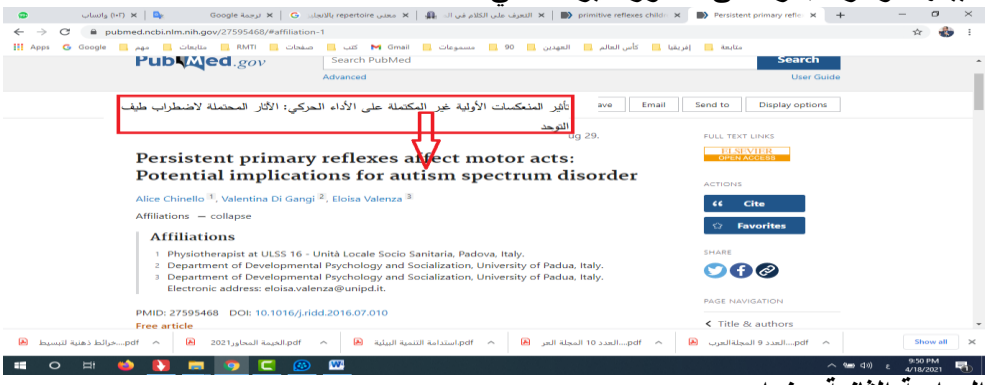
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27595468/

- العنوان بالعربية: تؤثر المنعكسات الأولية التي ما زالت نشطة على الأداء الحركي: الآثار المحتملة لاضطراب طيف التوحد
- المؤلفون: Alice Chinello , Valentina Di Gangi , Eloisa Valenza

- الجهات العلمية التي يعملون بها:
  ١. معالج طبيعي في Unità Locale Socio Sanitaria ، بادوفا، إيطاليا.
  ٢. قسم علم النفس التنموي والتنشئة الاجتماعية، جامعة بادوفا، إيطاليا.
  ٣. قسم علم النفس التنموي والتنشئة الاجتماعية، جامعة بادوفا ، إيطاليا.
- ملخص الدراسة

في التطور الحركي النموذجي؛ يعتمد التقدم في استخدام الإجراءات الموجهة نحو الهدف والإيماءات التواصلية على تكامل المنعكسات الأولية ، خاصة تلك التي ترتبط باليد أو الفم. استكشفت هذه الدراسة العلاقة بين المنعكسات الأولية غير المكتملة والمرتبطة بالفم أو اليد في عينة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٧ شهرًا. والذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وغالبًا ما يواجهون صعوبة في أداء الحركات الدقيقة، ويظهرون فقرا في التواصل.

أوضحت النتائج أن المنعكسات الأولية غير مكتملة النضج، مرتبطة بالمخزون الحركي بغض النظر عن عمر الرضيع ، وكان أكبر بين الأطفال الذين كان آباؤهم لديهم سمات توحد تحت إكلينيكية أكثر. كما تشير النتائج التي توصلنا إليها إلى أن استمرار ردود الفعل الأولية (غير مكتملة النضج) قد يغير المسار التطوري للقدرة الحركية المستقبلية، وبالتالي قد يكون تقييمها مؤشرًا مبكرًا على التطور غير النمطي.



الدراسة الثانية بعنوان:

Primitive reflexes in very low birth weight infants later diagnosed with autism spectrum disorder

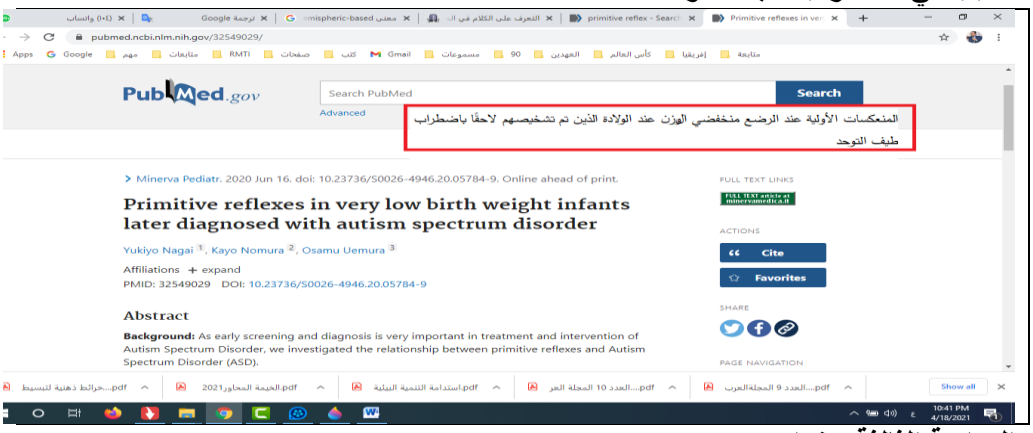
- الرابط الخاص بهذه الدراسة:
  /https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32549029
- ترجمة العنوان: المنعكسات الأولية عند الرضع منخفضي الوزن عند الولادة الذين تم تشخيصهم لاحقًا باضطراب طيف التوحد

- المؤلفون، ثلاثة من العلماء اليابانيون هم: Yukiyo Nagai , Kayo Nomura Osamu Uemura
- تخصصاتهم العلمية:

١. قسم طب الأطفال، مستشفى ناغويا دايني التابع للصليب الأحمر الياباني، آيتشي، اليابان
٢. قسم طب الأطفال، مستشفى ناغويا دايني للصليب الأحمر الياباني، آيتشي ، اليابان.
٣. قسم أمراض الكلى للأطفال، مركز أيشي لصحة الأطفال والطبية، أوبو، آيتشي،اليابان.

- من أهم النتائج

تشير النتائج إلى أن المنعكسات الأولية، يمكن أن تكون أحد العناصر الرئيسية في الطفولة المبكرة جدًا لتحديد اضطراب طيف التوحد، عند الرضع منخفضي الوزن عند الولادة.
المنعكسات الأولية غير المكتملة عند الرضع منخفضي الوزن قد تفيد البحث المستقبلي عن السبب في اضطراب طيف التوحد.



الدراسة الثالثة بعنوان:

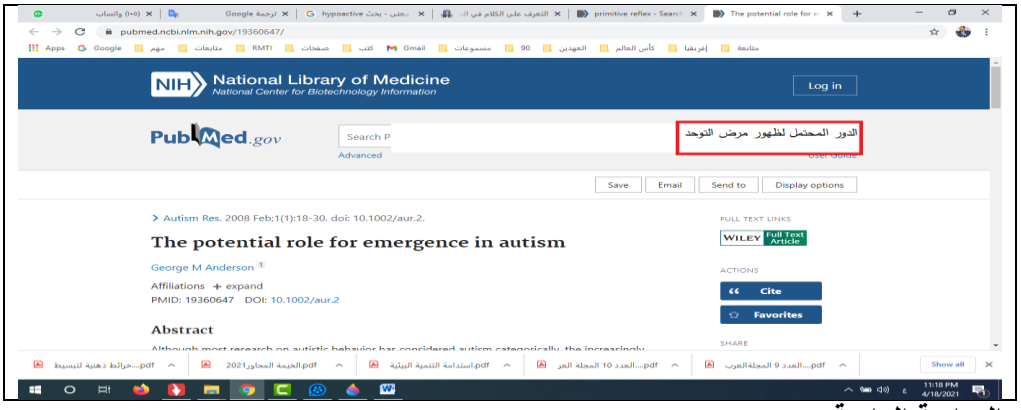
The potential role for emergence in autism

- الرابط الخاص بهذه الدراسة:

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/aur.2

- ترجمته: الدور المحتمل لظهور مرض التوحد
- من أهم النتائج: تمت مناقشة عدد من الظواهر المتعلقة بالتوحد، بما في ذلك الإعاقة الذهنية، والنوبات، وعدم تكامل المنعكسات الأولية، والقوالب النمطية، وسلوك إيذاء الذات، والقدرات المعرفية، والتشوهات المورفولوجية، من بين أمور أخرى، على أنها محتملة الظهور. وخلص إلى اعتبار أن الظهور في سلوك التوحد والظواهر

ذات الصلة يجب أن تكمل النهج الاختزالي وقد تساعد في إلقاء الضوء على مكونات وتعقيدات التوحد.



الدراسة الرابعة

Psycho-Cognitive Intervention for ASD from Cross-Species Behavioral Analyses of Infants, Chicks and Common Marmosets

- الرابط الخاص بملخص هذه الدراسة

https://www.ingentaconnect.com/contentone/ben/cnsnddt/2016/00000015/00000005/art00010

/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27071788

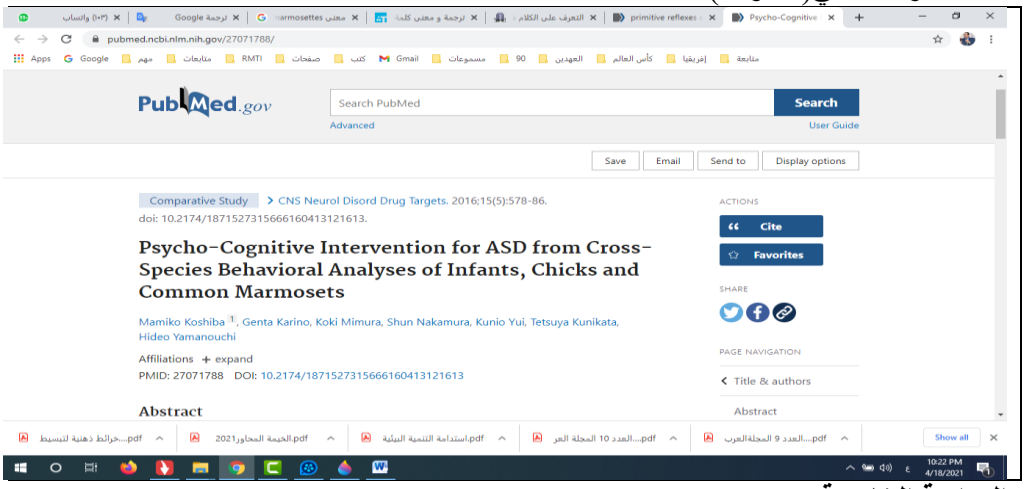
- العنوان: التدخل النفسي المعرفي لاضطراب طيف التوحد عبر التحليلات السلوكية
- الملخص

– العلاج التربوي لدعم التطور الاجتماعي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) هو موضوع مهم في الطب النفسي التنموي. ومع ذلك، لا يزال من الصعب تحديد التطور الاجتماعي والعاطفي لأطفال التوحد بشكل موضوعي. لمعالجة هذه المشكلة ، قمنا بتطوير طريقة تحليلية جديدة لتقييم السلوكيات المعقدة للموضوعات باستخدام التحليل متعدد المتغيرات، "تحليل المخرجات السلوكية لترجمة الحالة العاطفية الكمية" (BOUQUET)

– هنا، ندرس إمكانية العلاج النفسي المعرفي لاضطراب طيف التوحد بناءً على التقييمات المقارنة للنماذج السريرية (البشرية) والتجريبية (الحيوانية). تُظهر ملاحظاتنا حول أطفال ASD (مقابل إخوتهم الذين يتطورون بشكل طبيعي) والفرخ المنزلي في نماذج

الحرمان الاجتماعي والحسي أهمية التحفيز الحسي أحادي الوسائط، وهو مهم بشكل خاص للتنشئة الاجتماعية المتحيزة عن طريق اللمس والسمع.

- إن تحديد العناصر النفسية المعرفية في التطور العصبي المبكر، والأطفال حديثي الولادة في وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة، بالإضافة إلى قرد السعدان ، دفعنا أيضًا إلى التركيز على تطوير الحركة الإرادية ضد الجاذبية.
- **باختصار** ، فإن أوجه التشابه السلوكية المذهلة بين الأطفال المصابين بالتوحد ونماذج الحرمان الاجتماعي-الحسي للكتاكيت المنزلية تدعم دور التكامل الحسي-الحركي متعدد الوسائط كخطوة أساسية للتطور الطبيعي للوظائف الاجتماعية والعاطفية والنفسية الإدراكية.
- تشير البيانات التي تم الحصول عليها في نموذج marmoset الشائع أيضًا إلى أن التحول من ردود الفعل البدائية المضادة للجاذبية إلى الحركة الإرادية المعقدة قد يكون علامة فارقة في التطور النفسي المعرفي. قد يؤدي دمج النتائج السريرية مع هذه النماذج الحيوانية، واستخدام التحليلات التكاملية متعددة المتغيرات إلى تسهيل تطوير التدخلات الفعالة لتحسين الوظائف الاجتماعية عند الرضع والأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو العصبي(كالتوحد).



الدراسة الخامسة

- **العنوان بالإنجليزية:**

Evaluation of the effectiveness of MNRI therapy (Masgutova neurosensorimotor reflex integration) in children with autism

based on the ATEC (autism treatment evaluation checklist) test – a preliminary report (٢٠١٨)

- الرابط هو :

https://www.researchgate.net/publication/341402824_Evaluation_of_the_Therapeutic_Effect_of_MNRI_Reflex_Neuromodulation_on_Children_Diagnosed_with_Autism_Based_on_Reflex_Assessments_QEEG_Analysis_and_ATEC_Questionnaire

- **العنوان بالعربية**: تقييم فعالية العلاج بمنهجية ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات (MNRI) لدى الأطفال المصابين بالتوحد بناءً على اختبار ATEC (قائمة مراجعة تقييم علاج التوحد) - تقرير أولي
- **هدف الدراسة**: كان الهدف من الدراسة هو تقييم فعالية العلاج باستخدام منهجية ماسجوتوفا على الأطفال المصابين بالتوحد بناءً على اختبار قائمة مراجعة تقييم علاج التوحد" (ATEC)
- **الملخص:** أحد الأنشطة المقترحة لعلاج التوحد؛ منهجية ماسجوتوفاMNRI ، فبينما يستخدم اختبار" قائمة مراجعة تقييم علاج التوحد" (ATEC) لتقييم الإجراء العلاجي واختيار الأساليب التي ستساعد في تقييم فعالية العلاج؛ تتعامل منهجية ماسجوتوفا مع الأنماط الحركية للمنعكسات الأولية، ونظام الحركة وتأثيرها على عمليات التطوير والتعلم. حيث تهدف منهجية ماسجوتوفا إلى استعادة التطور الطبيعي للحساسية العصبية وتكامل أنماط المنعكسات، وأنظمة التنسيق الحركي والمهارات التي تمكِّن من أداء الحركة والتنظيم السلوكي والوظائف العاطفية والمعرفية.

- يتكون العلاج بطريقة ماسجوتوفا من تنشيط أنماط المنعكسات لتحفيز الموارد الطبيعية للدماغ والجسم وتقوية الذاكرة والمحفزات العصبية بالإضافة إلى التكامل الحركي.
- كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم فعالية منهجية ماسجوتوفا، في الأطفال المصابين بالتوحد بناءً على اختبار ATEC. وقد اشتملت الدراسة على ٦٠ طفل مصابين بالتوحد وفقًا لمعايير ICD-10. حيث كان متوسط عمرهم المرضى من ٧ – ١٠ سنوات. وقد قام كل مشارك في المشروع بدور نشط في عملية إعادة التأهيل التي استمرت ١١ يوم، وفقًا لبرنامج MNRI. تم استخدام اختبار ATEC القياسي لتقييم فعالية العلاج.
- أظهر تحليل نتائج اختبار ATEC قبل وبعد إعادة التأهيل لمدة ١١ يومًا في مرضى التوحد آثارًا إيجابية للعلاج بماسجوتوفا بين ٤٣,٥٪ من الأشخاص. وشملت هذه الآثار، بالنسبة للجزء الأول: من حيث الاتصال، حيث لوحظ زيادة بنسبة ٩,٢ ٪ الجزء الثاني: التنشئة الاجتماعية ٥٨,٣٪ ؛ الجزء الثالث: الإحساس الحسي والوعي المعرفي ٤٧,٢٪ والجزء الرابع: الصحة الجسدية والعواطف والسلوك ٥٧,٩٪.

- وقد أثَّر العلاج بمنهجية ماسجوتوفا بشكل إيجابي على مجموعة أطفال التوحد التي تم فحصها. تم التعبير عن تحسن ملحوظ بشكل خاص في الحد من إيذاء الذات (٦٥٪) ، وانخفاض الحساسية المفرطة وتحسين تحمل الصوت (٨٠٪) ، وتحسين الوعي بجسد الفرد (٦٠٪) ؛ مزيد من الهدوء وضبط النفس (٨٠٪). العلاج آمن وغير مؤلم وليس له آثار سلبية.

الدراسة السادسة:

- **عنوان الدراسة:** Evaluation of the Therapeutic Effect of MNRI Reflex neuromodulation on Children Diagnosed with Autism Based on Reflex Assessments, QEEG Analysis and ATEC Questionnaire
- **ترجمة العنوان:** تقييم التأثير العلاجي لمنهجية ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات MNRI على الأطفال المصابين بالتوحد بناء على تقييم المنعكسات والتحليل الكمي لطيف موجات الدماغ QEEG واستبيان ATEC
- المؤلفون وتخصصاتهم العلمية: Katarzyna Novak, Piotr Sobaniec Wojciech Sobaniec , Nelli Akhmatova , and Patty Shackleford

١. طب الأعصاب وإعادة تأهيل الأطفال، قسم الجامعة الطبية في بياليمستوك في بولندا
٢. معهد متشنيكوف للقاحات والأمصال، موسكو ، الاتحاد الروسي ، روسيا
٣. معهد سفيتلانا ماسجوتوفا التعليمي ، أورلاندو ، فلوريدا ، الولايات المتحدة الأمريكية

ملخص ومقتبسات من الدراسة

- **مقدمة**: لا يزال يتعين اكتشاف فرضيات الأسباب النمائية العصبية لاضطراب طيف التوحد (ASD). تظهر الدراسات الحديثة بعض الأسباب لتشمل تشوهات في نمو الدماغ والجهاز العصبي المركزي.
- تستخدم منهجية ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات، مفهوم إعادة تكامل الأنماط الحس حركية للمنعكسات الأولية، أو وحدات الجهاز العصبي ، لتحسين نمو الدماغ للأطفال المصابين بالتوحد وأيضًا مع الاضطرابات العصبية الأخرى.
- **الهدف**: تم تقييم الأطفال عن طريق أ) أنماط المنعكسات، ب) خرائط الدماغ ج) السمات الاجتماعية-السلوكية-الإدراكية (الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-١١ سنة [العدد = ٣٠]).
- **الطرق**: طرق تقييم أ) التقييم العصبي الحسي الحركي للمنعكسات ، ب) التحليل الكمي لموجات الدماغ QEEG ج) قائمة مراجعة تقييم علاج التوحد. تم ملء استبيان (ATEC) للآباء قبل وبعد برنامج ماسجوتوفا، المستخدم في المؤتمرات العائلية المكثفة لمدة ٨ أيام.

- **النتائج**: أظهرت جميع طرق التقييم الثلاثة تغيرات إيجابية كبيرة في الأطفال المصابين بالتوحد في العديد من المجالات التنموية الهامة بعد جلسات ماسجوتوفا، خاصة في:

– **أولا**: تقييم المنعكسات بطريقة ماسجوتوفا: حدث تقدم ملحوظ في ٣٣,٣٣٪ أي ١٠ من ٣٠ نمط من أنماط المنعكسات على مستوى الدلالة الإحصائية ($p> 0.01$) ، وفي ٣٦,٦٧٪ أي ١١ من ٣٠ منعكس.

– **ثانيا**: طيف موجات الدماغ: ٧٦,٦٧٪ (٢٣ من أصل ٣٠ منعكس) أظهر الأطفال إعادة تنظيم للنشاط الكهربائي للدماغ حيث لوحظ زيادة موجات ألفا على نطاق التردد وانخفاض في نشاط موجات بيتا السريع في المواقع الجدارية والزمانية. قد يكون هذا مرتبطًا بالتأثير العلاجي الإيجابي والمستقر بطريقة ماسجوتوفا على الاضطرابات الحركية التي تنشأ في الجهاز العصبي المركزي.

- **ثالثا**: أظهر اختبار ATEC تغييرات في المهارات الحياتية التالية:

١) لوحظت تغيرات في الكلام واللغة والتواصل في ٣١٪ من الأطفال (مستوى ذو دلالة إحصائية) ، ٣١٪

٢) لوحظت تغييرات التنشئة الاجتماعية في ٤٨٪ من الأطفال (مستوى معتد به إحصائياً) ، من ٢٢٪

٣) الإحساس الحسي والتغيرات في الوعي المعرفي لوحظت في ٣٨٪ من المشاركين (مستوى ذو دلالة إحصائية) ، ١٦٪

٤) الصحة ، الجسدية ، السلوكية - الإحساس الحسي والوعي المعرفي - لوحظت التغييرات في ٥٩٪ من المشاركين (مستوى ذو دلالة إحصائية) ، ١٠٪-close لدلالة إحصائية.

الخلاصة: أظهرت هذه الدراسة التأثير الإيجابي لمنهجية ماسجوتوفا على: أ) تطوير أنماط المنعكسات ب) التحليل الكمي لطيف موجات الدماغ (QEEG) حيث أدى كلاهما إلى ج) تحسين أكثر مجالات الحياة تحديا وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد والكلام والتواصل والتنشئة الاجتماعية والحسية والوعي المعرفي والصحة الجسدية والتنظيم السلوكي العاطفي الذي يثبت قيمة المفهوم التصالحي لأنماط المنعكسات المختلة وظيفيًا.

ثانيا: نفي أن تكون هناك ثمة علاقة بين المنعكسات الأولية وأي اضطرابات أخرى

وفي هذا الصدد أكد الناقد لمنهجية ماسجوتوفا على أن تكون هناك صلة مباشرة لموضوع المنعكسات الأولية وحالات مثل: صعوبات التعلم، واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، والتأخر اللغوي، وغيرها

الدراسات الناقضة لما قال الناقد

الدراسة الأولى عن علاقة المنعكسات الأولية بالتأخر اللغوي

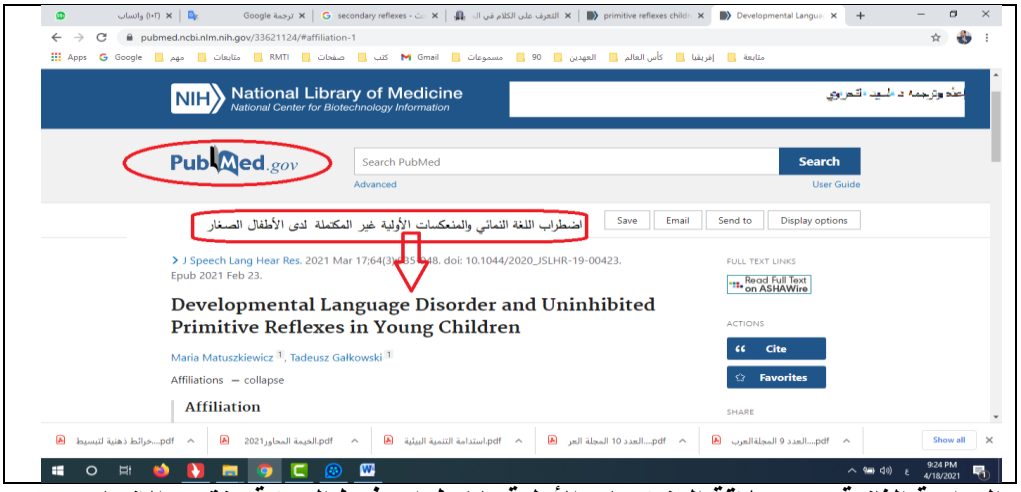
- عنوان الدراسة بالإنجليزية:

Developmental Language Disorder and Uninhibited Primitive Reflexes in Young Children

- العنوان بالعربية: اضطراب اللغة النمائي والمنعكسات الأولية غير مكتملة النضج لدى الأطفال الصغار
- رابط الدراسة كاملة

https://pubs.asha.org/doi/full/10.1044/2020_JSLHR-19-00423

- المؤلفون: Maria Matuszkiewicz , Tadeusz Gałkowski
- قسم علم النفس ، جامعة SWPS للعلوم الاجتماعية والإنسانية ، وارسو ، بولندا
- الملخص: اضطراب اللغة النمائي (DLD) هو اضطراب تطور نمو اللغة حيث يفشل الأطفال في اكتساب اللغة في غياب سبب واضح. أبلغت العديد من الدراسات عن وجود عجز حركي عام لدى الأطفال المصابين بمرض DLD ، ولكن لم تكشف أيا من هذه الدراسات عن علاج.
- **الغرض** من دراستنا هو فهم العيوب الحركية الكامنة في اضطراب اللغة النمائي بشكل أفضل، بدءًا من ردود الفعل الأولية غير المكتملة- والتي تعد المرحلة الأساسية من التطور الحركي. يجب أن تؤدي معرفة هذه العلاقة بين اللغة والمهارات الحركية إلى تدخلات مبكرة وأكثر استهدافًا للأطفال الصغار اللذين يعانون من الفقر اللغوي.
- **العينة** المستخدمة: العدد = ٧٥ ، الفئة العمرية: ٤-١٠ سنوات، وقد استخدمت في التقييم **اختبارات** لتقييم التأخر اللغوي، وأخرى لتقييم المنعكسات الأولية.
- **النتائج** أظهرت أن الأطفال المصابون بالتأخر اللغوي لديهم مستويات أعلى من المنعكسات الأولية غير المكتملة، مقارنة بالأطفال الذين ينضجون بصورة طبيعية.
- كما بينت الدراسة أن جميع المنعكسات الأولية مثل: (منعكس مورو، منعكس الرقبة التوتري المتماثل STNR، منعكس الرقبة التوتري غير المتماثل ATNR، منعكس التيهي التوتري TLR، منعكس جالنت الشوكي (الفقري)، مختلفة بشكل كبير إحصائيًا لمجموعتي TD و DLD كما لاحظنا بعض الاختلافات بين الجنسين.
- **الاستنتاجات**: الأطفال الذين يعانون من ضعف في تطور اللغة خضعوا لتطور أبطأ للنمو العصبي الحركي. ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من البحث لتحديد ما إذا كانت برامج التدخل الحركي التي تعمل على تكامل المنعكسات الأولية مفيدة للأطفال المصابين بالتأخر اللغوي.



الدراسة الثانية: عن علاقة المنعكسات الأولية باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

- عنوان الدراسة: **Persistent Childhood Primitive Reflex Reduction Effects on Cognitive, Sensorimotor, and Academic Performance in ADHD**
- ترجمة العنوان: التأثير السلبي للمنعكسات الأولية غير مكتملة النضج (المستمرة) على الأداء المعرفي والحسي الحركي والأكاديمي في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة
- رابط الدراسة

https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.431835/full?&utm_source=Email_to_authors_&utm_medium=Email&utm_content=T1_11.5e1_author&utm_campaign=Email_publication&field&journalName=Frontiers_in_Public_Health&id=431835&fbclid=IwAR1E5Xa6uEfnhLmFZ0WPp9gmeb-GA2Tjqtdk0edSbUXsDItayr4X6GelMH4

- أبرز النتائج

– تم إجراء دراسة على ٢١٧٥ فردًا تتراوح أعمارهم بين ثلاث سنوات وشهرين، حتى اثنان وعشرون عاما تم تشخيصهم باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) وتم اختيارهم من ٨٩ موقعًا منفصلاً في جميع أنحاء الولايات المتحدة في عيادات تابعة لممارسات مشتركة وتدريب خاص الموظفين، حيث تم تطبيق البرنامج الموضوع على مدار زمني يقدر بـ(١٢) أسبوع، حيث لوحظ تقليل نشاط المنعكسات الأولية المتبقية (غير المتكاملة) بشكل كبير.

- كان الهدف هو تحديد مدى فعالية برنامج تدريبي قائم على تفعيل نصفي المخ الكروي، لتقليل نشاط المنعكسات الأولية المتبقية (غير المتكاملة)؛ غير مكتملة النضج (RPRs) وفحص العلاقة بالوظيفة الحركية، والمهام المعرفية المقاسة من خلال الاختبارات الفرعية الموضوعة. وخلصت الدراسة إلى أن دمج برنامج تدريبي قائم على تفعيل نصفي المخ الكروييين في النظام التعليمي في جميع أنحاء العالم يمكن أن يؤدي إلى زيادة الأداء الأكاديمي والمعرفي والحركي بشكل غير مكلف نسبيًا.

الدراسة الثالثة: عن علاقة المنعكسات الأولية بالمهارات المعرفية

- عنوان الدراسة:Primitive reflexes and cognitive function
- الترجمة: المنعكسات الأولية والوظيفة المعرفية
- رابط الدراسة:

https://www.scielo.br/j/anp/a/ZYT9THL7vPQdd5t7S9nn33c/abstract/?lang=en

- المؤلفون هم سبع علماء برازيليون وهم (Alfredo Damasceno , Adriane M Delicio, Daniel F C Mazo, João F D Zullo, Patricia Scherer, Ronny (T Y Ng, Benito P Damasceno
- جهات العمل والتخصص: قسم طب الأعصاب، كلية الطب، جامعة ولاية كامبيناس، كامبيناس، البرازيل.
- الهدف: دراسة العلاقة بين المنعكسات الأولية (PR) في مرحلة البلوغ، وأهميتها المرضية وعلاقتها بالعمر والإدراك والمعرفة لدى ٣٠ مريض يعانون من مرض الزهايمر المحتمل (AD) و١٥٤ شخصاً ضابطاً.

- الطريقة: استند تشخيص مرض الزهايمر المحتمل إلى معايير DSM-IV و NINCDS-ADRDA و CAMDEX. تم قياس المنعكسات الأولية من صفر (غائب) إلى ١ (خفيف) أو ٢ (حاضر بشكل ملحوظ). تم استخدام النموذج القصير لأداة فحص القدرات المعرفية (CASI-S) لتقييم التسجيل والتوجيه الزمني والطلاقة اللفظية والتذكر. تمت إضافة اختبار الرسم.
- من أهم النتائج: أن عدم اكتمال نضج بعض المنعكسات الأولية، يوحي بقوة بخلل وظيفي في الدماغ، خاصة عندما تكون العلامات الدالة على ذلك مصحوبة بنقص في التوجه الزمني، والتذكر، والطلاقة اللفظية، والتطبيق العملي الإنشائي.

الدراسة الرابعة: عن علاقة المنعكسات الأولية بصعوبات التعلم

- عنوان الدراسة: Signs of neurobehavioral dysfunction in a sample of learning disabled children: stability and concurrent validity
- الترجمة: علامات الخلل السلوكي العصبي في عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم: الثبات والصلاحية لمرات متعددة
- رابط الدراسة

https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2466/pms.1985.61.3.863

- أهم النتائج

– من بين ٢٧٠ طفلًا يعانون من إعاقات صعوبات التعلم ذات معدل الذكاء المتوسط وتأخر كبير في فهم المقروء؛ تم تقييم عينة مكونة من ٣٧ طفل، بحثًا عن علامات خلل في السلوك العصبي.

– حيث تم تقييم كل هذه العلامات (التي كان أولها): المنعكسات الأولية، وتفاعلات التوازن، ورأرأة ما بعد الدوران، ثم تمت مقارنة عينة فرعية من عدد ١٩ طفل من ذوي

الإعاقة العقلية مع عينات من أطفال عاديين وطبيعين من الناحية التطورية لمنعكس الرقبة التوتريtonic neck reflexes وتفاعلات التوازن.

- أظهر الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم انحرافات مثل تلك الخاصة بالأطفال المتأخرين ذهنيا؛ حيث اختلفت كلتا المجموعتين عن الأطفال العاديين في معظم المقاييس. استمرت هذه الاستجابات المنحرفة لمدة ٩ أشهر مقارنةً بالمعايير، وأظهرت عينة إعاقة التعلم الكلي نقصًا في الرأرأة، التي استمرت لمدة ١١ شهرًا.
- وقد تمت مناقشة النتائج فيما يتعلق بعدم وجود ارتباط بين العلامات المختلفة للخلل السلوكي العصبي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

الدراسة الخامسة: عن علاقة المنعكسات الأولية بأطفال ما قبل المدرسة

- عنوان الدراسة: **Persistence of primitive reflexes and associated motor problems in healthy preschool children**
- الترجمة: المنعكسات الأولية غير المكتملة والمشاكل الحركية المرتبطة بها لدى أطفال ما قبل المدرسة الأصحاء
- رابط الدراسة

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5778413/

- المؤلفون: Ewa Z Gieysztor , Anna M Choińska , Małgorzata Paprocka-Borowicz
- التخصصات العلمية والعمل

١. مختبر تطوير إعادة التأهيل، قسم العلاج الطبيعي، كلية العلوم الصحية، جامعة فروتسواف الطبية، فروتسواف، بولندا.

٢. قسم العلاج الطبيعي، كلية العلوم الصحية، الجامعة الطبية في فروتسواف، فروتسواف، بولندا.

- الفكرة العامة للدراسة

- يمكن للمنعكسات الأولية غير المكتملة أن تعطل التطور الطبيعي، وتنطوي على صعوبات في الحياة الاجتماعية والتعليمية للأطفال. كما يمكن أن تؤثر أيضًا على التطور الحركي. مع العلم أنه يمكن أن تحدث الاستجابات الناضجة في التقدم النفسي الحركي للطفل فقط؛ إذا وصل الجهاز العصبي المركزي نفسه إلى مرحلة النضج. تتكون العملية من الانتقال من الاستجابة الانعكاسية لجذع الدماغ إلى الاستجابة التي يتم التحكم فيها في القشرة المخية.
- تحدد هذه الدراسة عدد من المنعكسات الأولية لدى الأطفال الأصحاء الذين تتراوح أعمارهم بين ٤-٦ سنوات وتحليل تأثير تلك المنعكسات غير المكتملة على التطور النفسي الحركي.
  - أهم النتائج
- يفضل إدخال علاج المنعكسات غير مكتملة النضج لدى الأطفال ذوو المهارات النفسية الحركية المنخفضة، حيث يمكن أن تساهم المنعكسات الأولية التي يتم اختبارها بشكل روتيني لتحسين التطور النفسي الحركي المبكر لدى الأطفال ذوي الاحتياجات، وبالتالي منع العديد من الصعوبات التي يمكن أن يواجهها الأطفال في حياتهم الاجتماعية والمدرسية.
  - المواد والأساليب:
- تضمنت الدراسة ٣٥ مشاركًا تتراوح أعمارهم بين ٤-٦ سنوات من الأطفال الأصحاء في سن ما قبل المدرسة. وكانت أدوات الدراسة هي: اختبارات المنعكسات الأولية التي أجرتها سالي جودارد للأطفال ، واختبار الكفاءة الحركية في ١٨ مهمة.

الشبهة الثالثة: الإدعاء بأن منهجية ماسجوتوفا غير معترف بها

من أهم الإدعاءات التي يروج لها منتقدي منهجية ماسجوتوفا أنها غير معترف بها، وأنها لم تحصل على أية تصاريح أو موافقات من جهات علمية محترمة ومعترف بها دوليا. وسوف نتوقف عند هذه النقطة تحديدا، وسوف نتناولها بنفس عقلية منتقديها، وذلك على النحو التالي:

أولا: ما نشره المعهد الدولي للماسجوتوفا بأمريكا على صفحاته

اخترنا بعض جهات الاعتمادات (EUS)، التي وردت على لسان، وفي صفحة ماسجوتوفا على النحو التالي(masgotova website):

لقد استوفت دورات ماسجوتوفا معايير التعليم المستمر الصارمة لكل من الجمعية الأمريكية للعلاج المهني (AOTA) والجمعية الأمريكية لسمع النطق واللغة (ASHA) "نحن نعمل مع فروع جمعية العلاج الطبيعي الأمريكية على مستوى الولاية".

١. تصريح جمعية العلاج الوظيفي الأمريكية- أوتا AOTA

American Occupational Therapy Association

يتمثل أحد الأهداف الأساسية لجمعية العلاج الوظيفي الأمريكية في تعزيز المعايير المهنية العالية والكفاءة المستمرة لممارسي العلاج الوظيفي. على هذا النحو ، وضعت AOTA ثلاثة عشر معيارًا يجب على مقدمي الخدمة استيفائها لإثبات وضمان جودة البرنامج وأهميته لممارسي العلاج المهني. هذه المعايير والمبادئ التوجيهية المحددة تعزز جودة وأهمية واتساق أنشطة التعليم المستمر المقدمة لممارسي العلاج المهني. تفخر ماسجوتوفا بارتباطها مع AOTA وقدرتها على تقديم محتوى مدعوم من AOTA CEU لممارسي العلاج الوظيفي.

٢. موافقة وتصريح الرابطة الأمريكية للسمع والنطق واللغة- الآشا

American Speech-Language-Hearing Association-ASHA

جمعية السمع واللغة الأمريكية هي جمعية مهنية وعلمية معتمدة تضم ١٤٠,٠٠٠ عضوًا ومنتسبًا من علماء السمع وأخصائيي أمراض النطق واللغة وعلماء النطق واللغة والسمع. تلتزم ASHA بضمان حصول جميع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة والسمع على خدمات لمساعدتهم على التواصل بشكل فعال. تضمن ASHA الجودة في التعليم المستمر من خلال برنامج الاعتماد الخاص بهم. يتطلب هذا البرنامج من مقدمي الخدمة المعتمدين تخطيط دورات التعليم المستمر وإدارتها وتقييمها وتحسينها باستمرار باستخدام المعايير والمتطلبات التي وضعها مجلس التعليم المستمر في ASHA. يراقب مجلس التعليم المستمر الالتزام بالمعايير من خلال الموافقة الأولية، والمراجعة المستمرة لدورات مقدمي الخدمة، وعملية مراجعة رسمية مدتها ٥ سنوات. تفخر ماسجوتوفا بارتباطها مع ASHA وقدرتها على تقديم دورات CEU المعتمدة من ASHA لمتخصصي النطق واللغة والسمع.

٣. جمعية العلاج الطبيعي الأمريكية - أبتا

American Physical Therapy Association -APTA

جمعية العلاج الطبيعي الأمريكية (APTA) هي منظمة مهنية وطنية تمثل ١٠٠٠٠٠ عضو. هدفها هو تعزيز التقدم في ممارسة العلاج الطبيعي والبحوث والتعليم.

تتمثل مهمة جمعية العلاج الطبيعي الأمريكية (APTA)، وهي منظمة العضوية الرئيسية التي تمثل وتعزز مهنة العلاج الطبيعي، في تعزيز دور المهنة في الوقاية من الاضطرابات الحركية وتشخيصها وعلاجها وتعزيز الصحة البدنية والقدرات الوظيفية للأفراد[1].

٤. مجلس الاعتماد الوطني للتدليك العلاجي والتدريبات البدنية

National Certification Board for Therapeutic Massage & Bodywork -NCBTMB

يعد مجلس الاعتماد الوطني للتدليك العلاجي والتدريبات البدنية (NCBTMB) منظمة مستقلة خاصة غير ربحية تأسست في عام ١٩٩٢ لإنشاء برنامج شهادة ودعم معيار وطني للتميز. اليوم ، هناك ما يقرب من ٩٠,٠٠٠ معالج تدليك وعاملين معتمدين على المستوى الوطني يخدمون بأمان وكفاءة ملايين الأمريكيين كل عام.

ثانيا: على افتراض أن ما نشره المعهد الدولي للماسجوتوفا من اعتمادات مشكوك فيه

من حق حضرتك التشكيك فيما تراه من اعتمادات، لكن تعالوا نتفق على مبدأ، أنه إذا كانت دولة أمريكا دولة تحترم العلم والتخصصية، وكل الأبحاث المثبتة كلما تخرج من أمريكا؛ فهل من الممكن أن تكذب صفحة يتبعها الملايين، ويتابعها جمهور ضخم على أحد هذه المؤسسات بإدعاء الحصول على موافقاتها دون وجه حق؟ أي مركز أو مؤسسة في مصر الآن تكتب - بدون الحصول على تصاريح من جامعة عين شمس مثلا- (باعتماد عين شمس)؛ تعرّض نفسها للمساءلة، فهل يمكن لمعهد دولي مثل معهد ماسجوتوفا: أن يقوم "بتزوير" تصاريح خاصة بالاعتماد من جهات علمية وهيئات معترف بيها دوليا؟ أظنه شيء غير مقبول.

ثالثا: شخصية الدكتورة ماسجوتوفا نفسها

لك أن تتخيل شخصا تفتح له أمريكا بابها، وتعطيه تأشيرة O-1 (أي أجنبي يتمتع بقدرات غير عادية)، وتحصل على الإقامة هناك، هل من الممكن لهذا الشخص أن يكون مضللا أو أقل من المستوى، في بلد لا يعطي الحق إلا لمن يستحقه؟

هل يمكن للجهات الإدارية التي تمنح التراخيص لتأسيس مؤسسة علمية، أن تتجاوز في التراخيص المرتبطة – ولو على الأقل- بجودة المحتوى العلمي، وكونه يتفق مع المعايير البحثية العلمية المتعارف عليها؟ إن الباحث الجاد يعاني الأمرَّيْن في حالة اشتراكه في أحد

[1] – https://www.linkedin.com/company/american-physical-therapy-association/

المؤتمرات العلمية المحكَّمة من أجل اجتياز المعايير العلمية المتعارف عليها وصولا إلى النشر في أحد الدوريات العلمية ذات الشأن. ثم تعالوْ بنا نتعرّف على هذه الشخصية (ماسجوتوفا أقصد) ونتعرف على إنتاجها العلمي ومسيرتها البحثية للتيقن من حقيقة تميُّزها ونفي القدح فيها:

حصلت الدكتورة سفيتلانا ماسجوتوفا Svetlana Masgutova على درجة الدكتوراة في علم النفس التربوي والتنموي عام ١٩٨٨م ، ثم حصلت على درجة أستاذ مشارك، بعد الدكتوراه، في عام ١٩٩٢ من روسيا. واصلت مسيرتها المهنية محاضرًا بالجامعة وعميدًا لقسم علم النفس التطبيقي، وأيضًا عملت كباحثة في أكاديمية التعليم الروسي.

اعتمدت في أعمالها وأطروحتها للدكتوراه على أعمال علماء أمثال:إل فيجوتسكي L.Vygotsky ، وإيه لوريا A.Luria ، وبي. أنوخين P. Anokhin ، وإيه أوذاندز A. Uznadze، وإن. بيرنشتاين N. Bernstein ، وآي. بوزوفيتش I. Bozovich ، وآي دابروفينا I. Dubrovina

وإن. توليستي N.Tolstyckh . وكانت رسالتها للماجستير حول موضوع " عمليات اللاوعي، وردود الفعل غير المشروطة والسلوك الإنساني". ثم أكملت ماسجوتوفا ثلاث سنوات من الدراسات الطبية (المسعفين)، وشهادة العلاج بالتدليك، والعديد من البرامج في العلاج النفسي. كما حصلت على الدراسات العليا في التطوير الإكلينيكي لعصب الكلام من الأكاديمية الطبية في بولندا. كما أنها تعد مؤسس منهجية ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات ®MNRI، وهي تعمل حاليا محاضرا في كلية التدخل المبكر بالأكاديمية الطبية بواروكلو، ومديرا لمعهد سفيتلانا ماسجوتوفا التعليمي® للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات،LLC (الولايات المتحدة الأمريكية؛ Masgutova.com)، ومؤسِّسا لمؤسسة ماسجوتوفا (٢٠١٤).

وقد ألفت ماسجوتوفا أكثر من ١٥٠ عمل في علم النفس والتعليم والتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات، والتطور الحسي الحركي، والاجهاد نتيجة الصدمة، واضطرابات ما بعد الصدمة. تقود ماسجوتوفا الأبحاث منذ عام ١٩٨٩ لمعاهد ®MNRI ، وقد درست تأثير الأنماط الحسية والحركية الأولية على جوانب التنمية والتعلم المختلفة. ويركز عملها على مفهوم تكامل المنعكسات لتسهيل إعادة التأهيل الحسي والحركي، والشفاء العاطفي من الصدمة، وكذلك اثراء عملية التعلم والنمو. وقد اكتسبت الدكتورة ماسجوتوفا خبرات عالية في مجال اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD). وهي تقود عمل الفريق الدولي لبرنامج ®MNRI وتقدم عملها للأفراد الذين يعانون من تأخر في النمو، والشلل الدماغي، والاضطرابات الوراثية، واضطرابات طيف التوحد، وإصابات الدماغ، واضطرابات ما بعد الصدمة. وقد عملت الدكتورة ماسجوتوفا وفريقها مع أكثر من ٣٠،٠٠٠ من الأطفال والكبار

في جميع أنحاء العالم على مدى ٢٨ عام الأخيرة. يستخدم برنامج ®MNRIالآن في جميع أنحاء العالم من قِبل أكثر من ٢٢،٠٠٠ متخصص [٢].

رابعا: من سيرة ماسجوتوفا ومسيرتها العلمية

فيم يلي نعرَّف بملمح من سيرة الدكتورة سيفتلانا ومسيرتها ومناصبها العلمية:

- ١٩٧٥ - ١٩٨٠ : درجة الماجستير من الجامعة الحكومية التعليمية أوفا. (أوفا ، روسيا). دبلوم: ٣B 24.06.1980No.105930.
- ١٩٨٠ - ١٩٨٤ : مساعد مدرس، قسم علم النفس، الجامعة الحكومية التعليمية أوفا. (أوفا، روسيا).
- ١٩٨٤ - ١٩٨٨ : دراسات عليا، علم النفس العام والتربوي، معهد البحث العلمي التابع لأكاديمية التعليم الروسية، (موسكو).
- الدكتوراه "المشاكل النفسية الرئيسية للمراهقين وبرامج المساعدة". دكتوراه، علم النفس التربوي
- والتنموي (تخصص في العلوم ، روسيا - ١٩,٠٠,٠٧ ؛ موسكو ، روسيا). دبلوم: ٢٩,١١,١٩٨٨ (٢٤) No. 002157.
- ١٩٨٩ - ١٩٩٦ : محاضر أول، أقسام علم النفس في جامعة Zuyevo-Orekhovo الحكومية التعليمية.
- مؤسس وعميد الدراسات العليا لعلم النفس العملي (منطقة موسكو ، روسيا).
- ٩٨٩١ - ٢٠٠١ : محاضر أول علم النفس، كلية الدراسات العليا للتعليم المبكر، جامعة موسكو الحكومية المفتوحة التعليمية (موسكو ، روسيا).
- ١٩٨٨ : تأسيس المعهد التربوي الخاص للمساعدة النفسية " ". Ascent "
- مدير معهد Zuyevo-Orekhovo وموسكو، روسيا.
- ١٩٩٩ : تعليم العلاج بالتدليك، أكاديمية العلوم الاجتماعية بالاتحاد الروسي. مدرسة الأعمال الثانوية. دبلوم: ١٤,١١,١٩٩٩ No. 03-254.
- ١٩٩٢ : مُنحت اللقب العلمي، أستاذ مساعد في علم النفس ، وزارة التعليم الروسية. No. 17.09.1992٠٠٠٢١٣.
- ١٩٩٦ - ٢٠٠٢ : باحث رئيسي ونائب مدير معهد البحث العلمي في العلوم وتطور الشخصية والتربية الفنية ،
- رئيس أكاديمية التربية الروسية ؛ ومختبر أبحاث الحركة وتطور الشخصية (موسكو).

[2] – https://masgutovamethod.com/about-the-svetlana-masgutova-educational-institute/svetlana-masgutova-ph-d

- ٢٠٠٠ : انتقلت إلى بولندا، واستمرت في العمل في معهد البحث العلمي لتطور الشخصية والتربية الفنية، وأكاديمية التربية الروسية ؛ ومختبر أبحاث الحركة وتطور الشخصية (موسكو).
- ٢٠٠١ ـ ٢٠٠٤ : مدير المعهد الدولي لعلم الحركة العصبي لتطور الحركة وتكامل المنعكسات (وارسو ، بولندا).
- ٢٠٠٤ ـ ٢٠٠٨ : مدير معهد د. سفيتلانا ماسجوتوفا الدولي لتطور الحركة وتكامل المنعكسات (تغّير عنوان المعهد من علم الحركة العصبي إلى ماسجوتوفا).
- ٢٠٠٠ ـ ٢٠٠٨ : محاضر، قسم الدراسات العليا للتدخل المبكر، مدرسة Dolnoslaski للتعليم العالي والأكاديمية الطبية، وارسو ، بولندا.
- ٢٠٠٦ : أسست فرع لمعهد د. سفيتلانا ماسجوتوفا الدولي، وارسو ، بولندا.
- ٢٠٠٦ ـ ٢٠٠٨ : أسست معهد سفيتلانا ماسجوتوفا التعليمي ® للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات، الولايات المتحدة الأمريكية.
- ٢٠٠٧ : أسست فرع لمعهد سفيتلانا ماسجوتوفا التعليمي، سان فرانسيسكو، كاليفورنيا، الولايات المتحدة الأمريكية.
- ٢٠٠٨ : درجة الدراسات العليا، التدخل المبكر وتطوير الكلام العصبي، قسم الصحة العامة، أكاديمية وارسو الطبية، بياستوف سلاسكيتش Piastow Slaskich . دبلوم ٠٥,١٠,٢٠٠٨ .

خامسا: موقع ماسجوتوفا

يؤكد نقاد الماسجوتوفا على أن موقعها لا يتضمن غير دراسات وأبحاث فقط عن الشلل الدماغي، والإعاقات الحركية، وبأنها تخلوا مما يشير إلى غير ذلك من أنماط التدخلات الأخرى.

وأنا أدعو أي شخص، قادر على التعامل مع النت، ولديه حد أدني من المعرفة من الدخول على صفحات ماسجوتوفا على الراوبط التالية:

https://masgutovamethod.com/
https://www.masgutovafoundation.org/
https://www.facebook.com/SvetlanaMasgutovaEducationalInstitute/

والتأكد من صحة أو زيف هذا الكلام الذي ذكر.

كما يمكن لك بشيء من البساطة تنزيل الأبحاث الخاصة بمنهجية ماسجوتوفا لكي تتأكد من أن ماسجوتوفا لا تعمل فقط على الشلل الدماغي والإصابات الحركية، وإليك بعض الأبحاث:

اضطراب طيف التوحد

1. Masgutova, S., Akhmatova, N., Sadowska, L., Shackleford, P., & Akhmatov, E. (2016). Progress with neurosensorimotor reflex integration for children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of neurology and psychology*, *4*(2), 14.
2. Masgutova, S., & Sadowska, L. (2006). The Use of the Edu-K for Children with Learning Difficulties: Early Developmental Dynamic. In *materials of: Polish National Conference: "NeuroKinesiology as the Method of Facilitation of Development and Learning for Children and Youth with Dyslexia, ADHD, Autism and Asperger* (Vol. 8, No. 2006, pp. 39-50).
3. Masgutova, S. K. (2000). NeuroKinesiological basis of the reflex integration for successful learning of the child. In materials of Polish National Conference:"NeuroKinesiology as the Method of Facilitation of Development and Learning for Children and Youth with Dyslexia, ADHD, Autism and Asperger." 08.04. 2006.(Pl.).
4. Masgutova, S. K. (2006). Neuro-Kinesiology as the support for development and learning. Children with Learning Challenges and ADHD. In *Materials of Polish National Conference:"Modern Methods of Stimulation of Movement Development and Learning in Children with Difficulties in Learning, ADHD and Autism* (Vol. 29, pp. 236-253).
5. Madison, C., Marquardt, V., Miller, B., Mueller, A., Pearce, S., Philion, C., ... & Stainbrook, A. (2016). Sensory/Manipulation Interventions For Children with Autism and Developmental Disabilities: An Evidence-Based Practice Project
6. Thelen, A., Tiedt, E. M., Vang, S. C., Wagle, P. L., Weber, L. K., Wood, J. T., ... & Zimmerli, B. M. (2016). Movement Interventions for Children with Autism and Developmental Disabilities An Evidence-Based Practice Project.
7. Masgutova SK, Akhmatova NK ,Sadowska L, Shackleford P and Akhmatov EA(2016) Neurosensorimotor Reflex Integration for Autism: a New Therapy Modality Paradigm, Journal of Pediatric Neurological Disorders, Volume 2 • Issue 1
8. Masgutova, S., & Masgutov, D. (2015). Reflex Integration Disorder as a Ne w Treatment Paradigm for Children with Autism. A Collective Work. Florida, USA: SMEI, 171-180.

صعوبات التعلم

1. Masgutova, S., & Sadowska, L. (2006). The Use of the Edu-K for Children with Learning Difficulties: Early Developmental Dynamic. In *materials of: Polish National Conference:"NeuroKinesiology as the Method of Facilitation of Development and Learning for Children and Youth with Dyslexia, ADHD, Autism and Asperger* (Vol. 8, No. 2006, pp. 39-50).

2. Masgutova, S. K. (2000). NeuroKinesiological basis of the reflex integration for successful learning of the child. In materials of Polish National Conference: "NeuroKinesiology as the Method of Facilitation of Development and Learning for Children and Youth with Dyslexia, ADHD, Autism and Asperger." 08.04. 2006.(Pl.).
3. Busz, T. E., & Oginska-Dutkiewicz, B. (2015). Developmental Gains for a Child With Dyslexia and Allergies

الشلل الدماغي

1. Pilecki, W., Masgutova, S., & Kowalewska, J. e t al.(2012) The impact of rehabilitation carried out using the Masgutov a neurosensorimotor reflex integration method in children with cerebral palsy on the results of brain stem auditory potential examinations. *Adv Clin Ex p Med*, *21*, 363-371
2. Pilecki, W., Kipiński, L., Szawrowicz-Pełka, T., Kałka, D., & Masgutova, S. (2013). Spectral brain mapping in children with cerebral palsy treated by the Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration method. *Journal of the Neurological Sciences*, *333*, e550
3. Pilecki, W., Pilecka-Kalamarz, A., Kalka, D., & Kipinski, L. (2015). EEG Mapping Shows Changes in Brainwave Spectrum in Children with Cerebral Palsy During and After Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration Therapy
4. Masgutova, S., Russia-poland, P. D., Wenberg, E. S., & Retschler, M. (2008). Masgutova Method of Reflex Integration for Children With Cerebral Palsy, 1–23.
5. Masgutova, S. (2008). Masgutova method of reflex integration for children with cerebral palsy. *Svetlana Masgutova Educational Institute® for Neuro-Sensory-Motor and Reflex Integration, SMEI (USA) Posjećeno*, *15*, 2016

أمراض المناعة

1. Akhmatova, N. K. (2015). Immunological Effects of Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration in Children with Recurrent Obstructive Bronchitis. *Int J Neurorehabilitation*, *2*(166), 2376-0281.
2. Akhmatova, N. K., Masgutova, S., Lebedinskaya, O. V., Akhmatov, E. A., & Shubina, I. (2015). Immunological Efficiency of MNRI Program at Treatment of Respiratory Diseases. In *Front. Immunol. Conference Abstract: IMMUNOCOLOMBIA2015-11th Congress of the Latin American Association of Immunology-10o. Congreso de la Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología. doi: 10.3389/conf. fimmu* (Vol. 72

متلازمة داون

1. Masgutova, S., Akhmatova, N., & Ludwika, S. (2016). Reflex Profile of

Children with Down Syndrome Improvement of Neurosensorimotor Development Using the MNRI® Reflex Integration Program. *Int J Neurorehabilitation*, *3*(197), 2376-0281

2. Akhmatova, N., & Akhmatova, E. (2017). Influence of MNRI on the Immune Status of Children with Down Syndrome. *J Clin Cell Immunol*, *7*(483), 2.
3. Svetlana Masgutova, Ludwika Sadowska, Joanna Kowalewska, Denis Masgutov, Nelli Akhmatova and Henryk Filipowski (2015). Use of a Neurosensorimotor Reflex Integration Program to Improve Reflex Patterns of Children with Down Syndrome, Journal-Of-Neurology- No. 4 : 59

أمراض التنفس

Akhmatova, N. K. (2015). Immunological Effects of Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration in Children with Recurrent Obstructive Bronchitis. *Int J Neurorehabilitation*, *2*(166), 2376-0281.

اضطرابات اللغة والكلام

1. Masgutova, S. K., & Regner, A. (2008). Language development using sensory-motor integration approach. *Scientific edition: Prof. T. Galkowski, Dr. B. Dolyk. Warsaw: Continulo*
2. Masgutova, S. (2005). Reflexes as the Basis of the Nerve System Development and Formation of the Motor Patterns in Infancy. Materials of International Conference: Modern Methods of Stimulation of Motor and Language Development. International Kinesio-Rehabilitation Camp for Children with Challenges of Dr. S. Masgutova Institute, MINK. Warsaw

المشكلات السمعية البصرية

1. Masgutova, S. (2009). MNRI® Neurosensorimotor Development: Visual and Auditory Reflexes Integration. *Facilitation Program of Development and Learning for Children and Adults. Florida*, *86*.
2. Masgutova, S. K. (2007). Neuro-Sensory-Motor Development: Visual and Auditory Reflexes Integration. *Facilitation Program of Development and Learning for Children and Adults. Warsaw, Poland*.

اضطرابات الصدمة وما بعد الصدمة

1. Masgutova, S., & Masgutov, D. (2015). Reflex Integration for Trauma Recovery MNRI® Stress Resilience Introductory Program. *Orlando: SMEI*.
2. Masgutova, S. (2018). Post-Trauma Recovery in Children of Newtown, CT using MNRI Reflex Integration. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*, *2017*.

الموهوبون

Masgutova, S., & Masgutov, P. D. D. (2015). A Search for Excellence in Gifted Children with Reflex Integration.

خامسا: مدرسة ماسجوتوفا للدراسات العليا[٣]

تتمثل مهمة مدرسة ماسجوتوفا للدراسات العليا لعلوم التطور العصبي في توفير فرصة تعليمية رائدة تركز على الحياة المهنية استنادًا إلى المفاهيم المبتكرة للنمو العصبي والتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات.

الغرض من مدرسة ماسجوتوفا للدراسات العليا لعلوم النمو العصبي هو تقديم برنامج ماجستير يركز على المعرفة والبحث المبتكر للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات، والتعديل العصبي ، والنمو العصبي لتحسين الرفاهية الجسدية والاجتماعية والمعرفية والعاطفية.

كما تستهدف درجة الماجستير المبتكرة، مجموعة متعددة التخصصات من الاستشاريين في مجالات الصحة والتعلم. كما تساعد الطلاب في متابعة مسار حياتهم المهنية في البحث والتطوير المستمر لتطبيق التكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات، والتعديل العصبي مع المستهدفين. علاوة على ذلك، ستعمل مدرسة ماسجوتوفا للدراسات العليا لعلوم التطور العصبي على تطوير مفكرين نقديين متقدمين يكتسبون وينفذون مهارات بحثية، ومتعلمين مدى الحياة يطبقون كفاءاتهم ومواهبهم وإتقانهم لأفضل الممارسات.

مع ملاحظة أن هذه الجامعة معتمدة من ولاية فلوريدا وليست جامعة خاصة- كما ذكر البعض - بالدكتورة ماسجوتوفا. وأنها قريبا سوف تفتتح جامعة مماثلة في روسيا.

الشبهة الرابعة: الإدعاء بأن الماسجوتوفا وسيلة للتربح المادي

ادَّعي ناقدي منهجية ماسجوتوفا على ممارسيها، بأنهم ينتهجونها رغبة في التكسب المادي والتربح، وأنها تكلف أولياء الأمور مبالغ طائلة، وهنا مربط الفرس؛ (كما يقولون)، ولكي يتضح معنى ما نقصده، نحاول تقييم هذه النصوص، وعرضها على محكيْن للنقد: (النقد الداخلي للنص نفسه)، و(النقد الخارجي بما يصلح من خارجه):

أولا: النقد الخارجي: حول أسعار جلسات الماسجوتوفا

- توطئة

– من المعلوم لدى عامة ممارسي مهنة التخاطب والتربية الخاصة، أن أسعار جلسات التأهيل متفاوتة ارتفاعا وانخفاضا، فسعر الجلسة في أحد القرى غير سعرها في مركز من مراكز نفس القرية؛ بل إن سعر الجلسة في القاهرة نفسها متفاوت؛ فجلسة التجمع الخامس، غير جلسات شبرا وبولاق ومدينة نصر وغيرها؛ هذه واحدة.

– الثانية: أن أسعار الجلسات التي يعطيها الشخص نفسه متفاوتة من مكان لمكان، ومن بلد لآخر: ولعل السبب في ذلك يخضع لعدة عوامل:

أولا: لتفاوت أسعار التكلفة الملقاه على الأخصائي، من إيجار ورواتب وخلافه.

---

[٣] – https://www.linkedin.cn/company/mgsns/

ثانيا: تكاليف الإنشاء والتأثيث؛ فالشخص الذي كلَّف مائة ألف جنيه في إنشاء مكانه، غير من كلفه مئات الآلاف.
ثالثا: مستوى دخول الأفراد؛ فالفرد الذي جملة دخله في الريف مثلا ألف جنيه شهريا؛ غير الشريحة والفئة التي دخول أفرادها بعض الآلاف.
رابعا: بما أن مجال التربية الخاصة أصلا لم يقنن، أو متروك للإجتهاد في أمر: المحتوى، والمعايير؛ سيظل أيضا بلا تقنين في مجال الماليات.

- الخلاصة

أن أمر تسعير الجلسات هو أمر متروك للعرض والطلب، حيث يوجد عشرات ومئات الأماكن، ويوجد عشرات ومئات وآلاف الأشخاص، وعلى ولي الأمر أن يقارن ويختار في ضوء عوامل كثيرة؛ منها كفاءة الأخصائي، ورقي الخدمة، وتحقيق النتائج. وما عليك إلا أن تختار ما تريد.
والاعتراض عبثا، والصراخ تطاولا على هذا أو ذلك لن يحل قضية التسعير هذه.
إنني في ذلك أعالج هذه المسألة من منظور واقعي، وبما رآه شخص محترف جال وصال في الجمهورية أكملها نجوعها وقراها ومدنها المختلفة. وأي واحد يتكلم بهذا من منظور مغاير لا يرصد الحقيقة، أو يتعامل معها معاملة مثالية، معاملة غير المتمرس والمجرب.

- نصائح

كل ما نذكِّر به في هذا الأمر

- ✓ أن مهنة التربية الخاصة مهنة سامية، وأنها مهنة إنسانية في المقام الأول، وأنها ليست سبيلا للتربح والتكسب على حساب معاناة الأفراد.
- ✓ فليكن شعارك (من طلب التخفيف خففنا عنه)، وأنك لا تنال حقك كله؛ بل اجعل منه نصيبا للآخرة، وخذ من الشخص ما يستطيعه.

موقع جلسات الماسجوتوفا من هذا كله

يتضح مما سبق أن أسعار جلسات ماسجوتوفا لا تخرج عن سياق هذا النسق غير اللائق في وضعه الراهن. وأنها جزء من منظومة متعارف عليها بوضعها، وأن جلسة الماسجوتوفا التي يستغرق وقتها ساعة في العموم، يتفاوت سعرها من مكان لآخر؛ مثل عامة الجلسات الأخرى. وإذا أضفنا عدم معرفة الناس بالماسجوتوفا، وهو ما يقلل فرص تعرفهم عليها، أو وثوقهم في نتائجها، وهو ما يسبب دخلا أقل لصاحبها؛ أين إذا هو التربح والتكسب على حساب أولياء الأمور. إن هذا محض افتراء، لأن أسعار جلسات الماسجوتوفا مثلها مثل أسعار غيرها من الجلسات.

ثانيا: النقد الداخلي

يلاحظ من كلام الشخص الناقد، وتكرار كلامه على نفس النقطة بألفاظ متباينة حول أسعار وممارسات (أخصائيي) الماسجوتوفا من جهة، وعدم تخصصهم (الطبي) أو الملائم من جهة

أخرى، أن التخوُّف الأساسي ربما يكمن في بروز فئة جديدة من فئات الأخصائيين الذين يجمعون في تخصصهم هذا الجديد بين علوما (بيْنية) تجمع بين ما يقوم به أخصائي العلاج الطبيعي، والوظيفي معا، وهو ما يمهّد لبروز فئة جديدة تشارك أخصائيو العلاج الوظيفي مهنتهم ورزقهم، وربما يكن هذا هو (المسكوت عنه) في الحوار.

ما معنى هذا؟

نحن نعلم جيدا أن هناك خلافا كبيرا بين ممارسي العلاج الوظيفي، وممارسي العلاج الطبيعي، وذلك للخلاف في المسار العلمي والتكويني في الأساس. فهناك مثلا: كليات للعلاج الوظيفي مغايرة لأقسام العلاج الوظيفي في كليات العلاج الطبيعي، وأن بينهما صراعا يعلمه جيدا قريبي الصلة بهذا الموضوع. فثلة كبيرة من ممارسي العلاج الطبيعي، يرون أصحاب العلاج الوظيفي فئة دخيلة وخارجة على القانون؛ إن لم يكن هناك مبالغة (أقصد قانون العرف الطبي الشائع).

وربما تكن أحد أهم جذور المشكلة هو أن دولا كثيرة في العالم (من يقوم فيها ببعض التخصصات الطبية ليسوا أطباء)، فمثلا أخصائي السمعيات في دول كثيرة ليس بطبيب، وأخصائي العلاج الوظيفي ليس بطبيب، ولا مجال للتوسع في هذا الأمر، لأنه معلوم للقاصي والداني.

أضف إلى ذلك المشكلة الكبرى، والكارثة الأمرّ، وهو أن عشرات الدورات التي تعطي يوميا شهاداتها التي تمنح شرعية للممارسة مهنة العلاج الحسي والوظيفي، تعطى بناء على أساس قانوني وعلمي ومهني غير سليم. وفي أحد المؤتمرات المهمة التي حضرتها في جامعة عين شمس عام ٢٠١٥م وقفت، حيث كنت مقدما لأحد المؤتمرات المهمة في التربية الخاصة وقلت بأعلى صوتي، أمام أمين أحد الكليات ومسؤليها: كيف تعتمد جامعة عين شمس في هذه الكلية أو ذاك دورة في العلاج الوظيفي مثلا، ولا يوجد في الجامعة كلها (كيانا) للعلاج الوظيفي. إن الأمر بهذه الصورة من التوسع في منح الشهادات فيه خطورة مهنية، وخطأ قانوني وعلمي.

الشبهة الخامسة: الإدعاء باستبعاد كافة أنماط التدخل الأخرى مع جلسات ماسجوتوفا

تثار إحدى الشبهات عن ممارسي منهجية ماسجوتوفا، وهي الإدعاء عليهم بترويج فكرة أن الماسجوتوفا هي (العلاج) الأوحد لكل الحالات، وأن على ولي الأمر أن يغلق بابه أمام باقي وسائل التدخل الأخرى من جلسات تنمية مهارات، وتخاطب، وتعديل سلوك، وتكامل حسي، وتأهيل حركي.. وخلافه. ولعَمْري فإن هذا محض افتراء، وخرافة ليس لها أصل، وزعْمٌ لا يُبنى على دليل، ويمكن الرد عليه من ثلاث زوايا:

الأولى: على المستوى المركزي
وأقصد به أنه لم يصدر، فيما ورد عن ماسجوتوفا منصوصا عليه أو متلفزا أو غيره، أنها قالت أن الماسجوتوفا هي الحل الأوحد الذي لا حل غيره. كلا لم تصدر أبدا مثل هذه الرؤى المتحيزة لهذا التقنية على النحو السلبي، ولو أن أحد لديه علم بما يخالف ذلك فليأت به.
بل إنه من المأثور والمتعارف عليه لدى جميع دارسي ماسجوتوفا أنها (الحلقة المفقودة) ضمن سلسلة من التدخلات العلاجية والتأهيلية الأخرى. وإذا كانت ماسجوتوفا هي الحلقة المفقودة، ففيم إذن الادعاء بأنها تقوم على محو وإلغاء التدخلات الأخرى.
والجدير بالذكر أن منهجية ماسجوتوفا المستخدمة في علاج اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال لا تتعارض البتة مع طرق العلاج والتأهيل الأخرى وهو ما أكدته دراسة مهمة معنونة بـ"التدخل باستخدام الحركة لأطفال مصابون بالتوحد والإعاقات التطورية .. مشروع تدريبي مبني على الأدلة (Thelen, A., Tiedt, E. M., Vang, S. C., Wagle, P. L., Weber, L. K., Wood, J. T., ... & Zimmerli, B. M. 2016). حيث تكاملت في هذه الدراسة العلاج بالسماع (مثل التكامل السمعي) والعلاج بالحركة(كالبرين جيم؛ الرياضة الدماغية المعدلة)، والعلاج بتكامل المنعكسات (الماسجوتوفا، وطريقة الحركات المتواترة) والعلاج الوظيفي (التكامل الحسي).
الثانية: على المستوى التنفيذي
إذا كانت ماسجوتوفا على المستوى الرسمي والمركزي لم تصرح بكونها العلاج الأوحد مع استثناء كافة التدخلات الأخرى؛ فهل يمكن أن يكون هذا التصرف (غير المقبول) قد صدر عن الأفراد المنتمين لها، خلافا لما هو متعارف عليه، ونقضا لما تعلموه من ماسجوتوفا؟ هل من الممكن حدوث ذلك؟ أستطيع التأكيد بشيء من اليقين أن هذا منافٍ للحقيقة؛ لماذا؟ لأنني أنا شخصيا أمارس التخاطب منذ ما يزيد على الـ ٢٣ سنة، والماسجوتوفا منذ ما يقرب على الـ ٦ سنوات، ولم يحدث أن قلت لحالة ما: (ماسجوتوفا وفقط) من قال هذا؟ ولا أظن أن زملائي الدراسين، ممن لديهم مراكز تأهيل قال بغير هذا، خاصة أن التأكيد قد جاء مرارا وتكرارا من (منسقة ماسجوتوفا في مصر) أن الماسجوتوفا لا تنفع وحدها كعلاج أوحد ووحيد لكل المشكلات الخاصة بذوي الإعاقة، وهذا الأمر واضح ومعلوم للجميع. لماذا إذن النكوص والالتفاف على الحقائق وإظهار غيرها؟
إذن من أين أتي هذا الكلام، أحاول أيضا تأويل هذا الكلام على النحو التالي: أن غالبية أطفال التوحد ممن لديهم نشاط حركي شديد، غالبا لا يستجيبون لجلسات التخاطب لماذا؟
أولا: لأن جلسة التخاطب التقليدية تستلزم (الثبات الحركي) والطفل أصلا لا يثبت على الكرسي.
ثانيا: لأن جلسة التخاطب، أو التعامل مع اللغة يستلزم من الطفل أن (يتواصل بصريا) مع المدرب وهذا أيضا صعب تحققه

ثالثا: أن الطفل ليس لديه انتباه أو تركيز يسمح له بالاستمرار فترة طويلة كي يتلقى جلسة التخاطب.

ما العمل إذن؟ هل يكون التصرف هو أن نصر على جلسات التخاطب رغم أن الطفل لا يستفيد منها، ونقوم بهدر مال ولي الأمر الذي يتربح منه الأخصائي؟ أليس في هذا تصرفا لا يليق أبدا؟

نصيحتي إذن في هذا الأمر تكون مبنية على عدة مداخل ونصائح (لا مجال لسردها) لكن على الأقل نقول للأخصائي عليك بتطوير فنيات جلسة التخاطب التقليدية المتعارف عليها المذمومة، والتي تعتمد على الثبات الحركي للطفل، واستبدالها بأخرى تفاعلية تتناسب مع حركة الطفل ونشاطه الزائد. الأمر الثاني: نقول أنه من المستحسن في بعض هذه الحالات تأجيل جلسات التخاطب (التخاطب وفقط) لحين التحسن في الانتباه بالقدر الذي يسمح للطفل بفهم ومتابعة ما يقال له.

أن نؤِّول هذا التصرف (المشروط والمبرر لحالة من الحالات) على بقية الحالة، وأن يعمم قول: أن أخصائي الماسجوتوفا أوقف كل جلسات التدخل بخلاف الماسجوتوفا فهذا إذن محض افتراء وغير مقبول. ارحمونا مما لا يليق.

الثالثة: على مستوى التأويل

على اعتبار جواز صحة هذا القول: أنه صدر من أحد، أو عدد من ممارسي منهجية ماسجوتوفا لأحد من أولياء الأمور بوقف "أنماط التدخل الأخرى حال تلقيه جلسات ماسجوتوفا"؛ فإنه يمكن (تأويل) هذا الذي صدر منهم ليس على (عمومِ إطلاقه؛ بل على خصوص معناه)، ومعنى ذلك أن الأخصائي الممارس لمنهجية ماسجوتوفا يريد لولى الأمر التوقف مؤقتا عن جلسات الغير؛ رغبة منه في تبيُّن أثر منهجية ماسجوتوفا. أي أنه يريد التحقق في نفسه، وإعطاء الفرصة ولي الأمر لأن يتحقق من نتائج وآثار التأهيل بماسجوتوفا عن طريق: التحكم في متغير واحد (هو المتغير المستقل)، وتثبيت وتحييد المتغيرات الدخيلة، من أجل التحقق من الأثر (المتغير التابع)، وهذا الذي نقوله صدر مني شخصيا في (بعض) الحالات، خاصة تلك التي تم التعامل معها بعنف في (بعض) جلسات العلاج الطبيعي من قِبل (بعض أخصائي العلاج الطبيعي والتأهيل الحركي)؛ مما ولَّد لدى الطفل خوف وهلع من رؤية طاولة الجلسات، أو من اقتراب شخص ما غريب عنه. فالحل في مثل هذا الأمر يكون إما: في الاقتراح بتغيير أخصائي العلاج الطبيعي بحيث يكون أكثر توادّا من الطفل وتراحما؛ مع استمرار جلسات الماسجوتوفا. أو وقف الجلسات التي تمثل للطفل ألما، وتفعيل جلسات الماسجوتوفا. هذا حدث واجتهاد فردي، وليس أمرا عاما أو تعميميا؛ خاصة أن المبدأ العام الذي تؤسس عليه منهجة الماسجوتوفا أنه (لا يوجد ألم بتاتا في التعامل مع الطفل) وأن التعامل مع الطفل يكون برفق وأريحية، وأن يد المدرب أخف من المنديل الورق، وأن التسبب في إحساس الطفل بالألم يجعل من الجهاز العصبي مقاوم بطبعه للشغل

والتفاعل مع التدريبات؛ وهو ما يقلل استجابته، لأن نظرية الماسجوتوفا تتعامل مع (الجهاز العصبي الأوَلي)؛ أي ما تحت القشرة المخية، على أنه شديد الذكاء، يقترب ذكاؤه من ذكاء (المراكز العليا للجهاز العصبي الواعي)؛ الذي يعتمد على القشرة المخية.
إذن لا أجد تأويلا لهذه الشبهة؛ غير هذا التأويل الذي اعترف به (الناقد لمنهجية ماسجوتوفا) نفسه، من أنه لكي تحكم على فعالية برنامج؛ يجب الحكم على نتائجه وحده، دون بقية متغيرات الأداء، وهذه هي هي عين النقد الذي وجِّه إلى ممارسي ماسجوتوفا لا أكثر ولا أقل.

الشبهة السادسة: هل حقا تنفع الماسجوتوفا لكل شيء؟
نحب أن نتنقل بهذا السؤال من مربع النقد والسخرية، إلى مربع التساؤل: ترى لو كانت منهجية ماسجوتوفا تصلح (لكل شيء) على (سبيل الافتراض)، ما الذي جعلها كذلك؟ أي ما السر في كون الماسجوتوفا تصلح لتطبيقها مع حالات: الإعاقات الحركية (كالشلل الدماغي)، والذهنية (كمتلازمة داون) ، والنمائية (كاضطراب طيف التوحد)، والبصرية، والسمعية، وصعوبات التعلم، وفرط الحركة، وغيرها؟ هيا نطرح الموضوع للنقاش والحوار بشيء من الوعي:

أولا: الإطلاق المشروط
لكي نحاول الإجابة بشيء من الجدية على مضمون السؤال السابق، لابد أولا من (قيْد المطلق)، بمعنى أن الماسجوتوفا تفيد في غالبية الحالات؛ شريطة أن يكون لديها خللا ما في الجهاز العصبي، يرتبط هذا الخلل بعدم نضج الجهاز العصبي، ممثلا في عدم تكامل منعكساته الأولية.
أظن أننا بهذا (الإطلاق المشروط) ربما نخفف من حدة النقد الموجه إلى منهجية ماسجوتوفا، لماذا؟
هذا ما سنعرفه في النقطة التالية:

ثانيا: خلل الأساس والبنية؛ يؤدي إلى خلل البناء بأكمله
إذا اتفقنا على أن:
(١) جميع القدرات المعرفية، والحركية، واللغوية، والمهارية، والوجدانية، والأكاديمية .. مرتبطة بسلامة الجسم وصحته.
(٢) سلامة الجسم وصحته تؤسَّس في المقام الأول على سلامة الجهاز العصبي
(٣) وأن قدرة الجهاز العصبي تكمن في نضج منعكساته، وقيامها بوظيفتها التنموية والدفاعية على النحو السليم، وفي الوقت السليم
هذه الثلاثة، التي نعتبرها بمثابة المسلمات: هل يوجد فرد في الدنيا بأسرها يمكن أن يخالفنا في الاتفاق عليها؟
في حالة الموافقة، فإننا لن نزيد إلا أن نضيف على هذه الثلاثة، رابعة هي:

(٤) أن المنعكسات الأولية في حالة عدم نضجها وتكاملها وفقا لجدول نموها، ونضجها التطوري الزمني؛ تحتاج إلى برنامج للتدخل يستهدف تحقيق نضج المنعكسات غير المكتملة، من أجل تحقيق السلامة والصحة للجهاز العصبي.

هذه (الرابعة) التي أشرنا إليها سلفا، هي (مربط الفرس)، و(لب الموضوع)، فالذي قامت به ماسجوتوفا في الحقيقة لا يخرج عن كونه (تقنية علاجية تأهيلية، غير دوائية، تعتمد على الممارسة اليدوية الواعية، عن طريقها يستطيع الفرد المتخصص، إحداث تكامل للمنعكسات غير مكتملة النضج في أوانها الزمني) هذه ببساطة شديدة هي ما تقوم به، وعليه منهجية ماسجوتوفا؛ لمن لا يعلمها.

ثالثا: القاسم المشترك

إن سؤالا يطرح نفسه: إذا كانت الماسجوتوفا بهذا الوصف الذي سبقت الإشارة إليه تصلح مع حالات :" اضطراب طيف التوحد، الإصابة الدماغية، فرط الحركة، فرط الحركة المصحوب بإضطراب في الانتباه، اضطرابات الصدمة، واضطرابات ما بعد الصدمة، صعوبات وتحديات التعلم (العسر القرائي والكتابي والحسابي)، التأخر الذهني، الاضطرابات الوجدانية (القلق، والاكتئاب، والوسواس القهري ..)، اضطراب التعلق (اضطراب التحدي المعارض)، الأبراكسيا- أحد اضطرابات النطق – مشكلات نقص مهارات الحركات الكبرى والدقيقة، ضعف السمع، واضطراب المعالجة السمعية، اضطرابات اللغة (تأخر نمو اللغة التعبيرية)، مشكلات النطق، الحبسة الكلامية، التلعثم، اضطرابات النمو، اضطرابات التغذية، اضطرابات التشنج اللارإدي، اضطرابات المعالجة البصرية، الإعاقة البصرية، الإضطرابات الجينية، المتلازمات (داون سيندروم، متلازمة وليام براذر ..)، الصرع والتشنجات، متلازمة رت، متلازمة الكحول الجنينية، الجلطات الدماغية- الزهايمر، الشلل الرعاش(MasgutovaS.(2015).

فما هو القاسم المشترك بينها، والمسوِّغ لانتظامها سويا في قائمة واحدة؟ وهو السؤال الذي تبرعت " سوزانا أمانور- SUZANNE AMANOR-WILKS"، والتي تعمل إضافة إلى كونها أخصائية تكامل المنعكسات لدى الأطفال، فهي أيضا مدرس ومحاضر أساسي ضمن فريق ماسجوتوفا ولديها ما يزيد على عشرين عاما من الخبرة في مجال التعلم والتعليم المرتكز على الطفل[4]، وذلك من خلال الحوار التالي:

- سألني أحد أولياء الأمور في مكتبي السؤال المعتاد: قل لي بالضبط مع من تستخدم منهجية ماسجوتوفا؟ ومع العودة بالذهن لمئات من الحالات التي مارست معهم العلاج بالماسجوتوفا لسنوات عشر مضت، أدركت أن القائمة ستكون طويلة جدا بحيث لا يمكن تعدادها.

[4] – http://www.itcc3.com/

- وبإبتسامة يصحبها بريقٌ يملؤ العينين أجبت: منهجية ماسجوتوفا لتكامل رد الفعل العصبي الحسي الحركي هي طريقة تصلح لكل شيء. وكما قال لي زميل ذات مرة: أنها تصلح لتعلم الكتابة، كما أنها تنفع لعلاج الإمساك. من كان يظن أن هذين الاثنين يمكن أن يكونا نفس الشيء.؟!!(Suzanne Amanor-Wilks2015).

وسوزانا بالطبع تقصد أن القاسم المشترك مع جميع الحالات هو المنعكسات الأولية غير المكتملة، والتي يؤدي عدم تكاملها إلى حدوث مشكلات قد تكون حركية، أو وجدانية وسلوكية، أو معرفية، أو لغوية، أو تعليمية، أو كل ذلك مجتمعٌ بنسب متفاوتة. وهو ما أشرنا إليه في النقاط الأربع السابقة. ولكنه (تعميم مشروط؛ لا مطلق)؛ بمعنى أن التقييم القبلي للمنعكسات الأولية (Full Reflex Pattern Assessment) للشخص هو الذي يحدد: هل تصلح معه منهجية ماسجوتوفا لأن لديه مشكلة في المنعكسات الأولية، أم أنه (صاغ سليم)؛ وليس لديه مشكلة تحتاج إلى تدخل عن طريق منهجية ماسجوتوفا؟

تفرد منهجية ماسجوتوفا

تعتبر دراسة المنعكسات من الأمور التي تناولها الأطباء والمختصين، وعملوا على دراستها منذ مدة تجاوزت المائة عام، والموضوع كما يقولون: (قتل بحثا) لكن الجديد الذي قدمته الدكتورة سفتلانا ماسجوتوفا يتلخص في:

أولا: أنها ابتكرت منهجية للتأهيل، تستهدف تكامل المنعكسات الأولية غير الناضجة، ربما لم يسبقها إليها أحد، وذلك لأن كل العلماء الذين تحدثوا عن المنعكسات، وآلية اختبارها؛ لم يوضحوا كيف يكون تكاملها.

ثانيا: أنها طرحت مفهوم "التكامل integration" بديلا لمفهوم " التثبيط inhibition" الذي كان متداولا لدى عامة العلماء قبلها، والتكامل معناه أن المنعكسات "تنضج"؛ أي يكتمل نموها، وتدخل في بنية الجهاز العصبي الأعلى، وأنه يمكن لها أن تعاود الظهور مرة أخرى لسبب من الأسباب (قصة قطار أوفا)، وأنها لا تثبط بمعنى أن تكبح وتكف عن العمل؛ وإنما تكتمل وتنضج. وأنها اعتمدت في تصورها ذلك على مجمل أبحاث العالم فيجوسكي، L.S. Vygotsky, أخصائي العلاج النفسي الروسي الذي يؤكد على أن: (الحركات الأولى للرضع لا تختفي؛ ولكنها تستمر في العمل مُندَمِجةً في أشكال عصبية أكثر تعقيداً، وتدخل في هذه البُنية كعناصر ثانوية وتقوم بنقل أجزاء من وظائفها إلى مراكز جديدة أعلى في المخ).

ثالثا: أنها ابتكرت طريقة للتقييم الدقيق للمنعكسات الأولية، وفق هذا التقييم يتأسس برنامج التدخل والتأهيل.

رابعا: أنها أعادت رسم الخرائط الزمنية الخاصة بالمنعكسات، وعلاقة المنعكسات ببعضها، فهناك منعكسات تسهل عمل أخرى، ومنعكسات أخري تضاد أو تعاكس بعضها البعض. ومعرفة خريطة المنعكسات، وتصنيفها، وترتيبها من أهم الأعمال التي طرحتها أبحاث ماسجوتوفا.

خامسا: أنها اكتشف، أو وصَّفت، أو عدَّلت في توصيف، أو قامت بتسمية وتوثيق مجموعة منعكسات جديدة، لم يسبق أن تناولها العلماء قبلها، مثل:

١. منعكس تمدد وقبض القدم المتعاكس Leg Cross Flexion-Extension Reflex
٢. منعكس الطيران والهبوط Flying and Landing
٣. منعكس وضع الاستلقاء على البطن Abdominal Posture Reflex
٤. منعكس قبضة أصابع القدم Foot grasp
٥. منعكس حارس أوتار القدم Foot Tendon Guard Reflex

كل هذه الأعمال قامت بها وأنجزتها ماسجوتوفا على مدار ما يقرب من نصف قرن خصصتها من حياتها لدراسة البنية العصبية للجهاز العصبي، والعمل على تنميته وتطويره، ومعالجة مشكلاته، وهو الذي استحق كل التقدير من الأمريكان ففتحوا لها قلب أمريكا، ومنحوها الجنسية كفرد ذو قدرات خاصة، ونقلت أعمالها وشاركت الأمريكان في معهدها التعليمي البحثي العلاجي، وقد أسست معهدها للدرسات العليا في النمو العصبي.

الشبهة السابعة: الجزء الخفي من منهجية ماسجوتوفا

على ما يبدو أن جزءا كبيرا من النقد الموجه لمنهجية ماسجوتوفا، من كل الذين لا يعلمون عنها شيء، وعلى اختلاف تخصصاتهم، يتعلق بطريقة التنفيذ، أو ما يسمى بطريقة التأهيل، أو منهجية ماسجوتوفا في إحداث تكامل المنعكسات الأولية غير المكتملة. وهذا الجزء الذي يمثل لدى العامة "صندوقا لا يبوح بسره". وإن كان هناك ثمة عذر يمكن أن نلتمسه لمن نقد منهجية ماسجوتوفا، فهو ذا، لأنهم بالفعل يجهلون منهجية الأداء العصبي الحسي الحركي الذي تمارسه "تدريبات ماسجوتوفا" لإحداث التكامل المرجو.

ولأن "المعنى في بطن الشاعر"، ولا يعرف "سر الخلطة"؛ إلا طابخها، فسوف يظل الإجابة على هذا السؤال محيرا للمتلقي، والكاتب على السواء، ولا يمكن البوح به أبدا؛ إلا لمن تعلمه عن طريق ممارسة التقنية نفسها، وهذا لا يمكن أن يحدث إلا إذ اشترك في الدورات التدريبية المعلنة. لأنه لا توجد أية كتب، أو نصوص، أو مواد متلفزة متاحة للعامة يمكن من خلالها تعلم "تقنية ماسجوتوفا"، **وهنا سؤال**: هل يحق لنا أن نلوم أو نعاتب، أو نخطِّئ ماسجوتوفا على أنها لم توضح للعامة كيف تعمل منهجيتها في إحداث تكامل المنعكسات؟

أظن أن من حق أي شخص أن يحافظ على ملكيته الفكرية، وعلى سر صنعته، وألا يعطيها إلا من خلال تدريب عملي يتلقاه من خلال القنوات الشرعية والرسمية المتعارف عليها، يتأكد فيها صاحب الحق، أن المشترك قد اكتسب المهارة المرجو له تعلمها، وتطبيقها.

وهنا وقفات:

أولا: التأكيد على أن ما نشر، وما عرض من أبحاث، وعلى المواقع.. بشتى أنواعه، لم يعرض للجانب التطبيقي من منهجية ماسجوتوفا.

ثانيا: أن الوسيلة الوحيدة لتعلم هذه المهارات هو عن طريق الاشتراك في الدورات التدريبية

ثالثا: أن هذه الدورات، وبصورة مبسطة، تقوم بإعداد ما أسميه "ممارس" يختص بتطبيق مجموعة من المهارات العملية الحركية المستندة إلى منهجية ماسجوتوفا العلمية"؛ بمعنى أنها لا تُعد مختصا في فلسفة الماسجوتوفا؛ بل شخصا يستطيع التطبيق العملي لتكامل المنعكسات الأولية التي سبق له دراستها في هذه الدورات.

رابعا: أن التدريب العملي نفسه يتم على مراحل: الأول: أن يتعلم المتدرب التدريب عن طريق إحساسه به على نفسه حين يكون هو موضع اختبار على طاولة التدريب، ثانيا: أن يجربه على زميله في الدوره، ومع التكرار لمرات فاعلا ومتلقيا، والتأكد من صحة التنفيذ لمرات عن طريق التغذية الراجعة تأتي الثالثة: وهي تجريبه على الطفل نفسه في حضور من هو أكثر منه خبرة.

خامسا: أن هناك متابعة ومراجعات مستمرة للجانب العملي للتأكد من كون الشخص الذي تلقي التدريب؛ يقوم به على الوجه الصحيح.

التحفظ "المذموم"

كثير ممن حضر بعض فعاليات المحاضرات التعريفية الخاصة بماسجوتوفا يخرج بتحفظ على أداء المحاضر، بأنه يحاول أن يخفي معلومات عن آلية تطبيق منهجية ماسجوتوفا بشيء من المبالغة لدرجة تثير الاستهجان، لدرجة أن لقطة ما في فيديو متلفز قصير، يحاول المحاضر أن يمررها بسرعة حتى لا يراها الحضور(إذ تحتوى من وجهة نظره) على جزء خاص بالتأهيل. ويزداد الاعتراض كل يوم، والاستهجان حتى أن البعض يسميه احتكارا للعلم، وإخفاء للحقائق العلمية.

والسؤال: لم هذا التحفظ "المذموم" على بعض المعلومات الخاصة بعملية التأهيل، وكأنها سر يخشى إذاعته وإعلانه؟

والإجابة على هذا التساؤل من واقع عملي في مجال التربية الخاصة على مدار ٢٣ سنة، وكوني أول شخص من العاملين في مجال التربية الخاصة على الاطلاق بدأ التحدث والتبشير والتعريف بماسجوتوفا، يمكن تناوله على النحو التالي:

الأمر الأول:

مجال لا رب له ولا سيّد؛ أقصد مجال التربية الخاصة (وقد كتبت في هذا مرارا) هذا المجال الذي يستحل فيه أي شخص الحقوق الفكرية للغير وينسبها لنفسه.. هذه واحدة. ويتعجل فيها الشخص لمجرد تلقيه مجموعة تدريبات، أو مشاهدته لغيرها، يتعجل للمارسة وكأنه أستاذا فيما تعرف عليه.. هذه ثانية.. هل تتوقع في مثل هذا الجو من اللاحيادية أن تعرض خبايا ماسجوتوفا عن التأهيل على العامة؟ أظن أنه من العبث.

حكاية

وللتدليل على ما سبق نسوق هذه القصة. إذ بعد أول لقاء تعريفي عن ماسجوتوفا في القاهرة، بمركز طموح بالدقي بتاريخ (الأربعاء ٢٠١٥/٢/١١م)، كنت قد دعوت عددا من الزملاء؛

بما فيهم هذا الشخص الذي حضر المحاضرة متأخرا، فما كان منه إلا أن سأل الحضور عما فاته من أول المحاضرة. والغريب أن هذا الشخص (والله وبدون مبالغة) عقد ورشة عمل تدريبية بعد يومين اثنين، ودعا فيها أولياء الأمور، وأذاعها على صفحته الشخصية محدثا الناس عن ماسجوتوفا (والمواصلات العصبية)؛ أي والله (المواصلات)، وقام بتنفيذ هذا التدريب الذي قام به المحاضر على بعض أولياء الأمور وكأنه يعلم التقنية جيدا.

هذه الصدمة الأولى، نعم الصدمة الأولى جعلت من المحاضر الأول والوحيد لماسجوتوفا يومئذ يتفاجئ مما يحدث، ويحاول (مع مزيد من الصدمات المشابهة لمثل هذا الموقف، ولا مجال لذكرها الآن) التحفظ الشديد الذي يقترب مما يسميه البعض احتكارا.

الأمر الثاني: لا يغيب عن الأذهان أن أول دارسة للماسجوتوفا في مصر هي في المقام الأول (أم)، ولأن غالبية أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة قد تعرضن لانتهاكات نفسيه ومعنوية بشعة على مدار سنوات ممن يتاجرون بالمجال (وما أكثرهم) فقد تكوَّن لديها (فكرا ذاتيا) يصل إلى درجة العقيدة أنه: لا يمكن أن يجرب في ولدي إلا الشخص المؤهل أصلا.

والحقيقة إن هذه النقطة بالذات تمثل من الحساسية الشديدة ما يجعل هذا الشخص، حريصا كل الحرص على أن ينال هذا العلم راغبوه والمنتفعون به في جدية كاملة، وألا نخرّج أنصاف متعلمين.

إن كون أول من درس الماسجوتوفا في مصر هو ولي أمر؛ يعطيه من الثقة، والمصداقية أكبر مما لو كان دارسهُ، وممارسهُ، والمبشِّر به أخد الأخصائين أو المهنيين.. لم؟ لأن من أحرقت النار كبده، وألهبت السياط ظهره، واضطرمت كمدا أعضاءه؛ غير من يدعي ذلك (فليست النائحة الثكلى كالمستأجرة). ولنا أن نقرر أن غالبية الأخصائيين ممن كانوا يوما أولياء أمور هم الأكثر موثوقية وخبرة ومهارة وفاعلية في مجال التربية الخاصة والتأهيل من غيرهم.. ألستم معي في هذا الأمر؟

ومن يدرس تاريخ التربية الخاصة (موضوع الدمج مثلا) يجد أن دور أولياء الأمور، وروابط التشبيك المجتمعي الخاصة بهم أقوي من أي تدخل حكومي أو جامعي، وأنهم مثَّلوا وسائل ضغط على الحكومات من أجل إقرار قوانين، وتغيير أخرى لصالح أبناءهم، ومن يراجع ذلك يدرك صحته.

بالله عليكم ليقل لي واحد منكم: كيف لولي أمر عانى الأمرين من وليده، وسافر به دول العالم متعلما وباحثا عما يصلح له، منفقا في ذلك الجهد والمال والوقت؛ ثم تجده متاجرا أفاكا أثيما؟

هل يصح بأي حال من الأحول أن نقدح في شخص يعاني مما يعانيه الناس، ويمسك بيد النار، ويتألم ألما داخليا دفينا، مع أنه ما سبق إلى هذه المنهجية إلا ليعلم أولياء الأمور ما تعلمه.

وفي المثل يقولون: إسال على الشخص من عامله. و"أنتم شهود الله في أرضه". ونشهد الله أن كل من تعلم على يد هذه الشخصية وجد فيها ما يرضي الله ورسوله، ووجد فيها الورع

من الشبهات، والخوف من الله. ولولا علمي بأن شهادتي فيه سيؤلمه قولها؛ لأكملت بالشواهد والمواقف ما يؤكد ذلك. ولكن في الإشارة ما يغني عن العبارة، وفي التلميح ما يغني عن التصريح.

الشبهة الثامنة: ما يتعلق بالموقف الرسمي

من المعلوم أن هناك عشرات من الممارسات غير الصحيحة؛ بل والمغرضة، والتي تتجاوز حدود (الخطأ) إلى (تعمد هذا الخطأ) عن قصد لعشرات من ممارسي التكامل الحسي (وقد ذكرهم الناقد بصراحة، في غير مرات من فيديوهاته المتلفزة) فهل خطأ عشرات أو مئات الأفراد في ممارسة تقنية التكامل الحسي (مثلا)؛ يعني خطأ هذا التقنية، وعدم صلاحيته للتطبيق؟ أفيدونا يرحمكم الله؟

سؤال

هل أذا أخطأ أحد ممارسي تقنية (التكامل الحسي)، وادَّعي على أحد الأطباء الكبار من ممارسي ورواد هذا التقنية (وقد حصل، وتمت الإشارة إليه مرات من كلام هذا الشخص الناقد) زورا وبهتانا، ما لم يفعله أو يقم به. هل معنى ذلك أن نخطِّئ ونجرِّم الطبيب نفسه، هذا الكادر المهني الكبير، ونترك المذنب؟ بأي جرأة أتخذ من أخطاء من يمارس منهجية أو تقنية ما؛ مبررا لتجريم من علَّمه؟ أليس في هذا خطأً شرعيا ينافي قول الله تعالى (ولا تزر وازرة وزر أخرى) وقوله: (كل أمرء بما كسب رهين).

هل تكون الماسجوتوفا كبش الفداء للتربية الخاصة في مصر

من المعلوم لدى الجميع أن مهنة التربية الخاصة، صارت مهنة من لا مهنة له. وأن المجال يعاني من مشكلة كبرى تتمثل في:

(١) غياب لمعايير مهنة التربية الخاصة والتأهيل التربوي

(٢) في حالة وجود تلك المعايير الفنية ممثلة في جملة من الوثائق المهمة وضعها أهل التخصص؛ إلا أن هذه المعايير غير مفعلة أصلا، وغير مطبقة.

(٣) عدم وجود تصاريح لمزاولة مهن التربية الخاصة، يتضح من خلالها التوصيف الوظيفي لكل وظيفة، ومهام كل مهنة منها وفقا لمخطط إداري فني متعارف عليه

(٤) غياب واضح للجهات الرسمية المشرّعة والمنفِّذة لهذا كله، والتي يوكل إليها الفصل في هذه الأمور.

وهذا الذي قلناه من فوضى التربية الخاصة في مصر، وهو ما ننادي بتقنينه، وضبطه منذ عشرات السنوات، قبل أن يظهر في الصورة أمثال هؤلاء الذين يتباكؤن على اللبن المسكوب، ويتاجرون بالأخصائيين الجدد، ومواقفنا هذه ثابتة وواضحة في كل ما ترأسناه من مهن نقابية، ومهام تربوية على ما مدار ما يجاوز العشرين عاما.

الخلاصة: أن المجال، على المستوى الرسمي، يعاني من مشكلات ضبطه وتقنينه في كل ما يتعلق بمسميات مهنه، ومعايير مزاولة هذه المهن، وتصاريح المزاولة..وغيرها. هذه حقيقة

ظاهرة للعيان، وما زالت قضايا الإعاقة موزعة بين عدد من المؤسسات والوزارات ولم يلملم شتاتها بعد.
وبناء عليه:

- ماذا يعني أن يقوم شخص ما في وسط هذه اللخبطة المفاهيمية، المهنية ويقوم بتحميل (شخص ما الليلة برمتها) وكأنه كبش فداء للتربية الخاصة؛ أليس في هذا مغالطة كبرى، تنطوي على سوء نية مبيَّت؟
- أليس في استثارة مشاعر الجماهير على هذا النحو من الزعيق وعلو الصوت، والضرب تحت الحزام، وتخليط الأوراق ببعضها، ما يوحي بأننا (في وسط هذه الفوضى) نقوم باعتلاء الموجه، واستثمارها لصالحنا على النحو الذي يضر بآخرين؟
- أليس من المبالغة غير المقبولة (على الأقل من وجهة نظر نقدية) أن نعقد المقارنة (ونحن نتحدث عن نقد لمنهجية علمية ما كماسجوتوفا) في وسط هذا السياق النقدي، أتلقي مداخلات (عن وصف شخص ما غير طبيب لدواء ما خاص بطفل) وغيره شواهد كثيرة، وأقوم في نفس التوقيت (بخبط كف على كف قائلا: انظروا، آهو دا اللي بيحصل بالظبط من متاجرة بالأطفال.... وغيره من الألفلظ الموحية)، أليس في هذا تعمُّدا لخلط الأوراق ببعضها، وتعمُّد القياس على نحو خاطئ بين ظاهرة (معترف ومسلَّم بخطأ من يرتكبها) وبين سياقي النقدي عن منهجية ماسجوتوفا؟ أليس هذا تعمُّد إساءة، وخلط لأمور ببعضها البعض؟

الشبهة التاسعة: طريقة النقد وأخلاقياته

من أحد أهم الأخطاء المنهجية في نقد طريقة ماسجوتوفا، هو (الإطلاق والتعميم). وهو لا يصح بتاتا (ولم يحدث أبدا في أي اتجاه نقدي أن يعمِّم الناقد رأيه على ما نقده؛ إنما جملة ما يقوم به من إبداع: أن يقول أصاب في كذا، وأخطأ في كذا) لكن أن يعمم نقده، وبهذه الصورة من المبالغة، فهذا ينطوي على خطأ منهجي قح (أي محض وصِرف)، وهو ما ينقل الشخص الناقد من عملية (النقـد) إلى عملية (النقض)، وهو فرق شاسع بين الطريقتين: فالأول (ينقد)؛ أي يبين المزايا والعيوب. والثاني (ينقض)؛ أي يعمم الرفض، وتسويغ التشويه، ولا يرى إلا العيوب وفقط، وهو ما يفقده المصداقية العلمية.
أما عن أوجه المبالغة والتعميم والإطلاق في النقد، فيمكن أن نمثِّل لها على النحو التالي:

- المبالغة في (نقض) المنهجية بألفاظ منها: بأنه: (كله سراب) (خداع) (وهم).. وغيرها.
- المبالغة في نقد أول من مارس وأدخلها في الوطن العربي بألفاظ لا تليق.
- المبالغة في نقد أخصائي العلاج الطبيعي ممن درسوا المنهجية
- المبالغة في نقد كل الممارسين لها دون استثناء (احنا لو في بلد فيها قانون الناس دي كانت اتعدمت).

ممارسات لا تصح
من المتفق عليه أن (الناقد) لابد أن يتحلى في نقده بعبارات نقدية محايدة، جُل ما تقوم به: نقد الطريقة والمحتوى لا الشخص (إلا إذا نقده من ناحية الممارسة المهنية) لا (سيرته الذاتية).
لكن أن:

(١) يقوم الشخص بتوظيف كل أساليب التواصل غير اللفظي؛ من إيماءات، وتعبيرات وجه ..) المصاحبة لعملية الكلام، وبنحو لا يليق؛ فهل هذا يليق بحوار علمي المفترض أن يكون منصفا.
(٢) اتخاذ طرف الناصح الأمين ودور المنقذ الأوحد، والناقد الجريء لمنهجية ما (غير مقبول خُلقيا)، لأن فيه تضخيم للذات، وتقليل من الآخرين. إذ من المفترض في المتحدث أن يثبت حياديته، وليس تحيزه.
(٣) الانطلاق من مبدأ التخوين، وتخطئة الغير، يخالف القاعدة القانونية (أن المذنب يظل برئيا حتى تثبت إدانته).
(٤) الإصرار على تكرار النقد لمرات ومرات؛ وكأننا أمام قضية مشينة تستلزم الفصل فيها، فيه نوع من التهويل والمبالغة.

تعقيب واستفسار

- حين بنيتُ ردي ونقدي لمنتقدي منهجية ماسجوتوفا، أخذت على عاتقي سماع كل محادثاته ومحاضراته المتلفزة، ثم قمت بتفريغها، ثم قمت بعد ذلك بتحليلها، وهذا ما نعلمه من فنيات المنهج التحليلي النقدي.
- أليس من الأولى (بمن نقد المنهجية) وهو يملك العلم، وفي منزلة أهل التخصص، ولديه من اللغة، ومن المهارة ما يستطيع به أن (١) يقرأ جميع أو بعض نصوص منهجية ماسجوتوفا (٢) يشير إلى نقاط القصور والضعف والخلل العلمي أو المنهجي في هذه المنهجية (٣) يقيم رأيه على هذه الأدلة بعد ذكرها وتبيانها للعامة؟
- أليس كان من الأولى عملا بمبدأ النقد العلمي، أن نقيم النقد على دلائل(خاصة من أبحاث من أنقدهم فعلا) وليس من ردود أفعال بعض الممارسين (فقط دارسي لدورة أو دورتين عن ماسجوتوفا)؟
- أليس كان من الأوْلى بدلا من نقد العاملين والممارسين لأي تقنية؛ أن ننقد التقنية نفسه (نقدا علميا تحليليا من منشوراته؟

خاتمة:

- مع الوصول إلى خاتمة المطاف، أحب التذكير بأنني لم أرد على مدار الصفحات السابقة؛ إلا بأسلوب علمي يراعي: معايير النقد من جهة، وعدم تجاوز حدود اللياقة والأدب من جهة أخرى على كل من نقد منهجية ماسجوتوفا مرارا وتكرارا. مع العلم أن النقد لا يستهدف أبدا تناول الشخصيات؛ بل السلوك المهني لهذه الشخصيات، وأنني ومع تكرار النقد، فإن ذلك لا يزيدني ممن نقد؛ إلا تقديرا وإلتماسا للعذر، وحثّا وحضّا على تلمس الدليل والبينة قبل النقد، وتذكيره بأنه يجب عليه (النقد) لا (النقض) من أجل بنية علمية منهجية راسخة.
- ولأنني أومن بحرية النقد العلمي البنّاء من جهة، وأومن بمنهجية ماسجوتوفا إلى حد النخاع من جهة أخرى فقد استثرت ذهني وقدرتي على الرد، رغم أن التوجه العام لدى أسرة ماسجوتوفا (دعونا نعمل في صمت، ودعوا أفعالنا تخبر عنّا)؛ إلا أنني وإن كنت أشذ عن هذا النسق فما ذاك إلا لأنني أرى أنه من الغُبْن أن تحس بالظلم وبأنك قادر على دفعه ثم لا ترده بالتي هي أحسن.
- كل ما أبغيه بحق، أن يقرأ من يقرأ هذا المقال المطوَّل، بعين تحليلية ثاقبة، وأن يحكِّم عقله قبل أن يتخذ موقفا يؤيد فيه من يؤيد أو يعارض فيه من يعارض، مع الالتزام بالموضوعية والحيادية المنزَّهه من شبهات النوايا التي تروجها الشخصيات التي تعتمد في مجمل أعمالها على الانفعال لا التعقل.

المراجع :

Akhmatova, N. K., Masgutova, S., Sorokina, E., Akhmatov, E. A., & Lebedinskaya, O. V. Influence of Neuro-Sensory-Motor Reflex Integration Technique on Immune Response of Patients with Herpes-Associated Multiforme Erythema. In *Front. Immunol. Conference Abstract: IMMUNOCOLOMBIA**2015**-11th Congress of the Latin American Association of Immunology-10o. Congreso de la Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología*.

Akhmatov, E., Masgutov, D., Masgutova, S., & Akhmatova, N. (**2015**). Neurophysiological Foundation of the MNRI® Reflex Integration Program

Allam, A. A., & Abo-Eleneen, R. E. (**2012**). The development of sensorimotor reflexes in albino mice; albino rats and black-hooded rats. *International Journal of Developmental Neuroscience*, *30*(7), 545-553

Akhmatova, N. K. (**2015**). Immunological Effects of Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration in Children with Recurrent Obstructive Bronchitis. *Int J Neurorehabilitation*, *2*(166), 2376-0281

Akhmatova, N. K., Masgutova, S., Lebedinskaya, O. V., Akhmatov, E. A., & Shubina, I. (**2015**). Immunological Efficiency of MNRI Program at Treatment of Respiratory Diseases. In *Front. Immunol. Conference Abstract: IMMUNOCOLOMBIA2015-11th Congress of the Latin American Association of Immunology-10o. Congreso de la Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología. doi: 10.3389/conf. fimmu* (Vol. 72).

Aulia, R., Kurniawati, D., & Isnaini Herawati, S. (**2017**). *Pengaruh Pemberian Tactile Stimulation Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration Dan Perceptual Motor Learning Terhadap Kemampuan Motorik Pada Anak Dengan Developmental Coordination Disorder* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Amanor-Wilks, S. Stimulating the Autistic Brain with Motor Patterning and Childhood Reflexes.

Akhmatova, N., & Akhmatova, E. (**2017**). Influence of MNRI on the Immune Status of Children with Down Syndrome. *J Clin Cell Immunol*, *7*(483), 2.

Bilbilaj, S., Aranit, G., & Fatlinda, S. (**2017**). Measuring Primitive Reflexes in Children with Learning Disorders. *European Journal of Multidisciplinary Studies*, *5*(1), 285-298.

Busz, T. E., & Oginska-Dutkiewicz, B. (**2015**). Developmental Gains for a Child With Dyslexia and Allergies

Deiss, T., Meyers, R., Whitney, J., Bell, C., Tatarinova, T., Franckle, L., & Beaven, S. (**2019**). Physiological Markers and Reflex Pattern Progression in Individuals with Neurodevelopmental Deficits Utilizing the MNRI Method. Neuroscience and Medicine, 10(1), 30-54.

Eve Kodiak, M. M. (**2006**). INFANT REFLEXES AND ADULT DEVELOPMENT Sensory Integration through Movement.

Koberda, J. L., & Akhmatova, N. (**2016**). Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration (MNRI) as a New Form of Manual Neuromodulation Technique. *J Neurol Neurobiol*, *2*(5).

Koberda, J. L., Akhmatova, N., Akhmatova, E., Bienkiewicz, A., Nowak, K., & Nawrocka, H. (**2016**). Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration (MNRI) Neuromodulation Technique induces Positive Brain Amniotic (QEEG) Changes. *J Neurol Neurobiol*, *2*(4).

Masgutova, S. (**1990**). Psychological Rehabilitation of Children–Victims of the Railway Catastrophe. *Psychological Problems Journal*, (1).

Masgutova, S. (**1999**). Effect of the Edu-K Exercises on the Work of Dynamic and Postural Reflexes. In *Freiburger Kinesiologietage: Institute fur Angewandte Kinesiologie. Kinesiologie Kongress Deutschland. Freiburger*

Masgutova, S. K. (**2000**). NeuroKinesiological basis of the reflex integration for successful learning of the child. In materials of Polish National Conference:"NeuroKinesiology as the Method of Facilitation of Development and Learning for Children and Youth with Dyslexia, ADHD, Autism and Asperger." 08.04. 2006.(Pl.).

Masgutova, S. (**2001**). The influence of brain gym movements on the work of muscles and on dynamics and posture reflexes. *Brain Gym Journal XI*, *1*(2).

Masgutova, S., & Akhmatova, N. (**2004**). Integration of dynamic and postural reflexes into the whole body movement system. *Scientific edition: Prof. N. Akhmatova. MINK.(Pl.). Warsaw*, *2007*, 190.

Masgutova, S. K., Ahmatova, N. K., & Kolesnikov, A. (**2004**). *Children with Challenges: Movement Development and Reflexes Integration*. International NeuroKinesiology Institute.

Masgutova, S., & Akhmatova, N. (**2004**). Reflexes re-patterning exercises. *Integration of dynamic and postural reflexes into the whole body movement system.*

Masgutova, S., & Akhmatova, N. (**2004**). The integration of dynamic and postural reflexes of the entire mobility system. *MINK, Warsaw, Poland*.

Masgutova, S., & Akhmatova, N. (**2004**). Children with Challenges: Integration of Dynamic and Postural Reflexes. *MINK, Warsaw*.

Masgutova, S. (**2005**). Reflexes as the Basis of the Nerve System Development and Formation of the Motor Patterns in Infancy. Materials of International Conference: Modern Methods of Stimulation of Motor and Language Development. International Kinesio-Rehabilitation Camp for Children with Challenges of Dr. S. Masgutova Institute, MINK. Warsaw

Masgutova, S. K., Kowal, J., Mazur, G., & Masgutov, D. P. (**2005**). NeuroKinesiology tactile therapy™. Scientific Edition: Dr. A. Regner. *J. Szymczak. Warszawa: MINK*.

Masgutova, S., & Sadowska, L. (**2006**). The Use of the Edu-K for Children with Learning Difficulties: Early Developmental Dynamic. In *materials of: Polish National Conference:"NeuroKinesiology as the Method of Facilitation of Development and Learning for Children and Youth with Dyslexia, ADHD, Autism and Asperger* (Vol. 8, No. 2006, pp. 39-50).

Masgutova, S. K. (**2006**). Neuro-Kinesiology as the support for development and learning. Children with Learning Challenges and ADHD. In *Materials of Polish National Conference:"Modern Methods of Stimulation of Movement Development and Learning in Children with Difficulties in Learning, ADHD and Autism* (Vol. 29, pp. 236-253).

Masgutova, S. K. (**2006**). Infant reflex integration in movement development. In *Material s of Polish National Conference: Modern Methods of Stimulation of Movemen t Development and Learning in Children with Difficulties in Learning, ADHD an d Autism. Poland. Pp* (pp. 5-28).

Masgutova, S. (**2007**). Integration of Infant Dynamic and Postural Reflex Patterns: Masgutova Neuro-Sensory-Motor and Reflex Integration–MNRI™ Method for Children and Adults. *SMEI, Orlando, USA*.

Masgutova, S. (**2015**). MNRI® for Children with Cerebral Palsy.

MasgutovaS.(**2015**).MNRI®:TheNeurosensorimotor Reflex Integration to Promote Learning and Neurodevelopment

Masgutova, S., & Masgutov, D. (**2015**). MNRI® assessment for determining the level of reflex development. Reflexes: Portal to Neurodevelopment and Learning: A Collective Work, Svetlana Masgutova Educational Institute, Orlando, 201.

Masgutova, S., Akhmatova, N., & Ludwika, S. (**2016**). Reflex Profile of Children with Down Syndrome Improvement of Neurosensorimotor Development Using the MNRI® Reflex Integration Program. *Int J Neurorehabilitation*, *3*(197), 2376-0281.

Masgutova, S., Akhmatova, N., Sadowska, L., Shackleford, P., & Akhmatov, E. (**2016**). Progress with neurosensorimotor reflex integration for children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of neurology and psychology*, *4*(2), 14.

Masgutova, S. (**2016**). The questionnaire of dynamic changes in children's abilities. *Masgutova Foundation*.

Masgutova, S. (**2007**). Integration of Infant Dynamic and Postural Reflex Patterns: Neuro-Sensory-Motor and Reflex Integration Method for Children and Adults. *Poland: Ascent Educational Institute Publishing Company*.

Masgutova, S. K. (**2007**). Neuro-Sensory-Motor Development: Visual and Auditory Reflexes Integration. *Facilitation Program of Development and Learning for Children and Adults. Warsaw, Poland*.

Masgutova, S. (**2007**). Neuro-structural reflex integration therapy.

Masgutova, S. K., Akhmatova, N. K., & Kiselevsky, M. V. (**2008**). Clinic-immunological assessment of effect of the therapy program of neuro-sensory-motor integration of reflex patterns at chronic inflammatory diseases of respiratory system. *Russ Immun J*, *2*, 454-463.

Masgutova, S. K., & Regner, A. (**2008**). Language development using sensory-motor integration approach. *Scientific edition: Prof. T. Galkowski, Dr. B. Dolyk. Warsaw: Continulo*.

Masgutova, S. (**2008**). Masgutova method of reflex integration for children with cerebral palsy. *Svetlana Masgutova Educational Institute® for Neuro-Sensory-Motor and Reflex Integration, SMEI (USA) Posjećeno*, *15*, 2016.

Masgutova, S., Russia-poland, P. D., Wenberg, E. S., & Retschler, M. (**2008**). Masgutova Method of Reflex Integration for Children With Cerebral Palsy, 1–23.

Masgutova, S. K., & Akhmatova, N. K. (**2008**). Repatterning and integration of dysfunctional and pathological reflexes.

Masgutova, S. (**2009**). MNRI® Neurosensorimotor Development: Visual and Auditory Reflexes Integration. *Facilitation Program of Development and Learning for Children and Adults. Florida*, *86*.

Masgutova SK, Akhmatova NK ,Sadowska L, Shackleford P and Akhmatov EA(**2016**) Neurosensorimotor Reflex Integration for Autism: aNew Therapy Modality Paradigm, Journal of Pediatric Neurological Disorders, Volume 2 • Issue 1

Madison, C., Marquardt, V., Miller, B., Mueller, A., Pearce, S., Philion, C., ... & Stainbrook, A. (**2016**). Sensory/Manipulation Interventions For Children with Autism and Developmental Disabilities: An Evidence-Based Practice Project.

Masgutova, S. K., Shackleford, P., & Masgutov, D. R. (**2017**). The Use of Restoring Resources of the Survival Roles and Reflex Patterns in MNRI®(Reflex Integration) Interactive Training of Personality Growth and Interpersonal Relations. *Social Psychology & Society*, *8*(4).

Masgutova, S., & Regner, A. (**2009**). The development of child's speech in the light of sensory integration. *Continuo, Wrocław, Poland*.

MASGUTOVA, S. (**2010**). Integration of Infant Dynamic and Postural Reflex Patterns–MNRI. *USA: Masgutova Educational Institute*.

Masgutova, S. (**2011**). Infant dynamic and postural reflexes. Neuro-sensory-motor reflex integration.

Masgutova, S., & Denis, M. (**2012**). MNRI® Oral-facial reflex integration in children and adults with neurodeficits (Polish version). *Warsaw, Poland: ISME*.

Masgutova, S. K., Akhmatova, N. K., & Lebedinskaya, O. V. (**2013**). Clinical-immunological assessment of therapy effect of the neuro-

sensory-motor integration program of reflex patterns in airway chronic inflammatory diseases. In *International Congress in Milan, Front Immuno l Conference Abstract: 15th International Congress of Immunology (ICI).*

Masgutova, S., & Masgutov, D. (**2015**). MNRI® assessment for determining the level of reflex development. *book: Reflexes: Portal to Neurodevelopment and Learning. A Collective Work. SMEI, Florida, USA.*

Masgutova, S., Masgutov, D., Akhmatova, N., & Akhmatov, E. (**2015**). Neurophysiological Foundation of the MNRI® Reflex Integration Program. *A Collective Work. Florida, USA: SMEI*, 31-40.

Masgutova, S. (**2015**). Reflex Integration for Post-Trauma Survival an d Recovery. *A Collective Work. Florida, USA: SMEI*, 70-91.

Masgutova, S., & Masgutov, P. D. D. (**2015**). A Search for Excellence in Gifted Children with Reflex Integration.

Masgutova, S., & Masgutov, D. (**2015**). Reflex Integration for Trauma Recovery MNRI® Stress Resilience Introductory Program. *Orlando: SMEI.*

Masgutova, S., & Masgutov, D. (**2015**). Reflex Integration Disorder as a Ne w Treatment Paradigm for Children with Autism. *A Collective Work. Florida, USA: SMEI*, 171-180

Nowak, K., Sobaniec, P., Sobaniec, W., Akhmatova, N., & Shackleford, P. (2020). Evaluation of the Therapeutic Effect of MNRI Reflex Neuromodulation on Children Diagnosed with Autism Based on Reflex Assessments, QEEG Analysis and ATEC Questionnaire. J Neurol Neurobiol, 6(2).

Nussbaum, S. S. (**2010**). The effects of 'Brain Gym'as a general education intervention: Improving academic performance and behaviors. Northcentral University.

Ortego, L., Pelican, E., & Callaba, L. (**2015**). An Investigation of the Effects of MNRI® Techniques on the Educational Performance of Kindergarten Students.

Pilecki, W., Masgutova, S., & Kowalewska, J. e t al.(**2012**) The impact of rehabilitation carried out using the Masgutov a neurosensorimotor reflex

integration method in children with cerebral palsy on the results of brain stem auditory potential examinations. *Adv Clin Ex p Med*, *21*, 363-371.

Pilecki, W., Kipiński, L., Szawrowicz-Pełka, T., Kałka, D., & Masgutova, S. (**2013**). Spectral brain mapping in children with cerebral palsy treated by the Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration method. *Journal of the Neurological Sciences*, *333*, e550.

Pilecki, W., Masgutova, J. K., Masgutov, D. N. A., & Sobieszczanska, M. (**2012**). The Impact of the MNRI® Program on the Brain Stem Auditory Potential in Children with Cerebral Palsy. *Journal of Wroclaw Medical Academy*, *3*.

*Pilecki, W., Kipiński, L., Szawrowicz-Pełka, T., Kałka, D., & Masgutova, S. (**2013**). Spectral brain mapping in children with cerebral palsy treated by the Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration method. Journal of the Neurological Sciences, 333, e550.*

Pilecki, W., Pilecka-Kalamarz, A., Kalka, D., & Kipinski, L. (**2015**). EEG Mapping Shows Changes in Brainwave Spectrum in Children with Cerebral Palsy During and After Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration Therapy.

Rentschler, M. M., Method, M., & Specialist, I.(**2008**). The Masgutova Method of Neuro-Sensory-Motor and Reflex Integration: Key to Health. *Development and Learning,(202)*.

Rentschler, M. (**2008**). The Masgutova Method of Neuro-Sensory-Motor and Reflex Integration: Key to Health, Development and Learning. *Posjećeno*, *15*(4), 2016.

Shackleford, P. (**2015**). MNRI®–Neurotypical Development and Reflex Integration Disorder.

Svetlana Masgutova, Ludwika Sadowska, Joanna Kowalewska, Denis Masgutov, Nelli Akhmatova and Henryk Filipowski (**2015**). Use of a Neurosensorimotor Reflex Integration Program to Improve Reflex Patterns of Children with Down Syndrome, Journal-Of-Neurology- No. 4 : 59

Thelen, A., Tiedt, E. M., Vang, S. C., Wagle, P. L., Weber, L. K., Wood, J. T., ... & Zimmerli, B. M. (**2016**). Movement Interventions for Children with Autism and Developmental Disabilities An Evidence-Based Practice Project

Renard-Fontaine, I. (**2017**). Effect of Reflex Neuromodulation on an Infant with Severe Amniotic Band Syndrome: A Case Report on the Use of MNRI Techniques for Physical Therapy. Int. J. Neurorehabilit, 4, 248.

Masgutova, S. (**2018**). Post-Trauma Recovery in Children of Newtown, CT using MNRI Reflex Integration. Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment, 2017.

Masgutova, S., Masgutov, D., & Lieske, T. (**2018**). Effects of MNRI Visual Reflex Neuro-Training on Visual and Academic Skills of Children with Autism. Int J Sch Cogn Psychol, 5(213), 2.

Katarzyna Nowak- Halina Muzaj- Halina Nawrocka-Piotr Sobaniec,(**2018**) Evaluation of the effectiveness of MNRI therapy (Masgutova neurosensorimotor reflex integration) in children with autism based on the ATEC (autism treatment evaluation checklist) test – a preliminary report

Tatarinova, T. V., Deiss, T., Franckle, L., Beaven, S., & Davis, J. (**2020**). The impact of MNRI therapy on the levels of neurotransmitters associated with inflammatory processes. International journal of molecular sciences, 21(4), 1358.