

پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۶/۲۰

تأثیر آینه درمانی بر ترس از حرکت و تعادل در بیماران مبتلا به بی ثباتی مزمن مچ پا: کارآزمایی بالینی تصادفی

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT20230205057336N4
تاریخ تایید ثبت در مرکز: 11-09-2026, ۱۴۰۵/۰۶/۲۰
زمان بندی ثبت: registered_while_recruiting

چکیده پروتکل

هدف از مطالعه

بررسی تأثیر آینه درمانی بر ترس از حرکت و تعادل در بیماران مبتلا به بی ثباتی مزمن مچ پا

طراحی

حدود سی بیمار ۱۸ تا ۴۵ سال مبتلا به بی ثباتی مزمن مچ پا بر اساس معیارهای انجمن بین المللی مچ پا وارد شده و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. مداخله طی ۴ هفته، سه جلسه در هفته (مجموعاً ۱۲ جلسه) انجام خواهد شد.

نحوه و محل انجام مطالعه

30 فرد مبتلا به بی ثباتی مزمن مچ پا (18 تا 45 سال) به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (آینه درمانی + برنامه توانبخشی مرسوم) و گروه کنترل (برنامه توانبخشی مرسوم) قرار می گیرند. مداخله برای هر دو گروه طی ۴ هفته، سه جلسه در هفته انجام خواهد شد. درمانگر و ارزیاب دو فرد جداگانه میباشند. ارزیاب پیامدها نسبت به گروه بندی کور خواهد بود. محل انجام مطالعه کلینیک فیزیوتراپی دانشده توانبخشی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز خواهد بود.

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود

در این مطالعه، حدود 30 بیمار ۱۸ تا ۴۵ سال مبتلا به بی ثباتی مزمن مچ پا بر اساس معیارهای انجمن بین المللی مچ پا وارد شدند. با شرط گذشت حداقل ۱۲ ماه از اولین پیچ خوردگی حاد مچ پا که منجر به بروز علائم درد و التهاب و استراحت فرد شده باشد و حداقل ۳ ماه از آخرین پیچ خوردگی حاد مچ پا که منجر به بروز علائم درد و التهاب و استراحت فرد شده باشد.

گروه های مداخله

افراد به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (شامل آینه درمانی + برنامه توانبخشی مرسوم) و گروه کنترل (شامل برنامه توانبخشی مرسوم) قرار می گیرند. مداخله برای هر دو گروه طی ۴ هفته، سه جلسه در هفته انجام خواهد شد.

متغیرهای پیامد اصلی

پیامد اصلی: • ترس از حرکت (کینزوفوبیا) پیامدهای ثانویه: • تعادل استاتیک • تعادل دینامیک • دامنه حرکتی دورسی فلکشن مچ پا • شدت درد مچ پا: با مقیاس عددی درد • بی ثباتی مکانیکی/عملکردی مچ پا • عملکرد اندام تحتانی

آخرین بروز رسانی: 11-09-2026, ۱۴۰۵/۰۶/۲۰
تعداد بروز رسانی ها: 0
تاریخ تایید ثبت در مرکز
2026-09-11, ۱۴۰۵/۰۶/۲۰

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام
نرگس مفتاحی
نام سازمان / نهاد
کشور
جمهوری اسلامی ایران
تلفن
1552 3627 71 98+
آدرس ایمیل
meftahin@sums.ac.ir

وضعیت بیمار گیری

در حال بیمار گیری

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

2026-08-07, ۱۴۰۵/۰۵/۱۶

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

2027-02-05, ۱۴۰۵/۱۱/۱۶

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ خاتمه کارآزمایی

خالی

عنوان علمی کارآزمایی

تأثیر آینه درمانی بر ترس از حرکت و تعادل در بیماران مبتلا به بی ثباتی مزمن مچ پا: کارآزمایی بالینی تصادفی

عنوان عمومی کارآزمایی

تأثیر آینه درمانی بر ترس از حرکت و تعادل در بیماران مبتلا به بی

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

ثباتی مزمن می باشد: کارآزمایی بالینی تصادفی
هدف اصلی مطالعه
درمانی

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

سن بین ۱۸ تا ۴۵ سال سابقه حداقل یک پیچ خوردگی قابل توجه می باشد یا نیاز به استراحت نسبی یا محدودیت فعالیت گذشت حداقل ۱۲ ماه از اولین پیچ خوردگی حاد می باشد که منجر به بروز علائم درد و التهاب و استراحت فرد شده باشد گذشت حداقل ۳ ماه از آخرین پیچ خوردگی حاد می باشد که منجر به بروز علائم درد و التهاب و استراحت فرد شده باشد وجود علائم بی ثباتی مزمن (اپیزودهای مکرر «خالی کردن» یا احساس ناپایداری می باشد) طی حداقل ۳ ماه اخیر (همراه با نمره CAIT مطابق معیارهای مطالعه). نمره پرسشنامه $CAIT \leq 24$ به عنوان شاخص وجود CAI کسب امتیاز کمتر از ۹۰٪ برای فعالیت های روزانه و کمتر از ۸۰٪ برای فعالیت های ورزشی پرسشنامه FAAM توانایی راه رفتن بدون کمک (بدون استفاده از عصا یا بریس سفت کننده دائمی) رضایت برای شرکت در مطالعه و امضای فرم رضایت نامه آگاهانه

شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

پیچ خوردگی حاد می باشد در ۶ هفته اخیر سابقه شکستگی، جراحی می باشد یا اندام تحتانی در سمت مبتلا وجود بیماری های نورولوژیک (مانند سکته مغزی، MS، نوروپاتی محیطی) یا اختلالات وستیبولار که بر تعادل اثر بگذارند. تغییرات ساختمانی شدید یا (مانند دفورمیتی های شدید) که مانع اجرای آزمون ها و تمرینات شود. وجود استئوآرتریت مفصل تالوکروئال بیماری های سیستمیک ناتوان کننده (مانند آرتریت التهابی فعال، نارسایی شدید قلبی یا تنفسی) مشکلات شناختی یا روان پزشکی شدید که مانع همکاری در تمرینات و پاسخ به پرسشنامه ها شود. دریافت همزمان سایر برنامه های توان بخشی ساختارمند برای می باشد (خارج از پروتکل مطالعه) طی دوره پژوهش

سن

از سن ۱۸ ساله تا سن ۴۵ ساله

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

مصادق ندارد

گروه های کور شده در مطالعه

- ارزیابی کننده پیامد
- آنالیز کننده داده

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش بینی شده: ۳۰

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی

تصادفی سازی ۱- ایجاد توالی (روش مورد استفاده برای تولید توالی تخصیص تصادفی) ۲- نوع تصادفی سازی، جزئیات هر گونه محدودسازی پس از تکمیل ارزیابی پایه و تایید نهایی معیارهای ورود و خروج، شرکت کنندگان به صورت تصادفی و با نسبت ۱:۱ در دو گروه مداخله و کنترل تخصیص داده می شوند. توالی تصادفی سازی توسط یک آمادار مستقل که درگیر ارزیابی و درمان بیماران نیست، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تولید می شود. برای کنترل تعادل حجم نمونه در طول مطالعه، از بلوک های تصادفی با اندازه متغیر (مثلاً ۴ و ۶ نفری) استفاده خواهد شد. تصادفی سازی بر اساس یک متغیرهای کلیدی جنسیت و سن طبقه بندی خواهد شد تا توزیع این متغیرها در دو گروه متعادل تر باشد. روش پنهان سازی تخصیص شرکت کنندگان (مکانیسم مورد استفاده در تصادفی سازی تخصیص شرکت کنندگان) (مانند ظروف شماره دار متوالی) و توضیح تمام اقدامات قابل انجام در پنهان کردن توالی تا زمان تخصیص مداخله به هر گروه (برای جلوگیری از سوگیری در تخصیص، توالی تصادفی سازی در پاکت های مات، غیرقابل رویت و شماره گذاری شده متوالی قرار داده می شود. مسئول تخصیص (فردی غیر از ارزیاب) در حضور بیمار، پاکت بعدی را به ترتیب عددی باز می کند و گروه آزمودنی را مشخص می نماید. تا زمان باز

شدن پاکت، هیچ یک از پژوهشگران بالینی، ارزیاب و شرکت کننده از گروه تخصیصی اطلاع نخواهند داشت. این روش، پنهان سازی فرایند تخصیص را تضمین کرده و خطر سوگیری انتخاب (Selection Bias) را کاهش می دهد. (چه کسی توالی تخصیص تصادفی را مشخص می کند؟ چه کسی شرکت کنندگان را وارد مطالعه می کند؟ چه کسی شرکت کنندگان را به گروه های مداخله تخصیص می دهد؟) برای جلوگیری از سوگیری در تخصیص، توالی تصادفی سازی در پاکت های مات، غیرقابل رویت و شماره گذاری شده متوالی قرار داده می شود. مسئول تخصیص (فردی غیر از ارزیاب) در حضور بیمار، پاکت بعدی را به ترتیب عددی باز می کند و گروه آزمودنی را مشخص می نماید. تا زمان باز شدن پاکت، هیچ یک از پژوهشگران بالینی، ارزیاب و شرکت کننده از گروه تخصیصی اطلاع نخواهند داشت. این روش، پنهان سازی فرایند تخصیص را تضمین کرده و خطر سوگیری انتخاب (Selection Bias) را کاهش می دهد.

کور سازی (به نظر محقق)

یک سوپه کور

توصیف نحوه کور سازی

به دلیل ماهیت مداخله (استفاده از آینه)، کورسازی کامل شرکت کنندگان امکان پذیر نیست. با این حال، اقدامات زیر برای کاهش سوگیری اطلاعاتی انجام می شود: • ارزیاب پیامدها (Assessor) نسبت به تخصیص گروهی بیماران کور خواهد بود و در فرم های ثبت داده ها هیچ اشاره ای به نوع مداخله نمی شود. • از شرکت کنندگان خواسته می شود در هنگام ارزیابی، در مورد جزئیات برنامه تمرینی و وجود آینه درمانی توضیحی ندهند. • تحلیل گر آماری نیز تا حد امکان با کدگذاری گروه ها (مثلاً A و B) و بدون اطلاع از ماهیت مداخله، تحلیل داده ها را انجام خواهد داد (Blinded Data Analysis). به این ترتیب، مطالعه به صورت کارآزمایی تصادفی سازی شده با کورسازی ارزیاب (assessor-blinded) و تحلیل گر آماری (کدگذاری گروه ها) اجرا می شود.

دارو نما

دارد

اختصاص به گروه های مطالعه

موازی

سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین المللی

خالی

تاییدیه کمیته های اخلاق

۱

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آدرس خیابان

شیراز خیابان کریمخان زند کوچه ۳۶ فرعی ۳۶.۱

شهر

شیراز

استان

فارس

کد پستی

7135744661

تاریخ تایید

2026-07-28, ۱۴۰۵/۰۵/۰۶

کد کمیته اخلاق

IR.SUMS.REHAB.REC.1405.004

بیماری های (موضوعات) مورد مطالعه

شرح

بی ثباتی مزمن مچ پا

ICD-10

M25.373

توصیف کد ICD-10

Other instability, unspecified ankle

متغیر پیامد اولیه

شرح متغیر پیامد

ترس از حرکت (کینزوفوبیا) بر اساس نمره پرسشنامه مقیاس کینزوفوبیای تمپا (TSK-17) - نسخه فارسی معتبر.

مقاطع زمانی اندازه گیری

ارزیابی ها در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از پایان مداخله انجام می گیرد.

نحوه اندازه گیری متغیر

پرسشنامه مقیاس کینزوفوبیای تمپا (TSK-17) - نسخه فارسی معتبر.

شرح متغیر پیامد

بی ثباتی مکانیکی/عملکردی مچ پا

مقاطع زمانی اندازه گیری

ارزیابی ها در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از پایان مداخله انجام می گیرد.

نحوه اندازه گیری متغیر

پرسشنامه کیت

شرح متغیر پیامد

عملکرد اندام تحتانی

مقاطع زمانی اندازه گیری

ارزیابی ها در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از پایان مداخله انجام می گیرد.

نحوه اندازه گیری متغیر

پرسشنامه فام

گروه های مداخله

شرح مداخله

گروه مداخله: گروه مداخله (تمرین درمانی استاندارد +
آینه درمانی) شرکت کنندگان در این گروه، طی ۱۲ جلسه در ۴ هفته (۳ جلسه در هفته) تحت درمان قرار می گیرند. مدت زمان هر جلسه حدود ۳۰ تا ۴۵ دقیقه می باشد که شامل بخش های زیر می شود: ۱. آماده سازی و گرم کردن (۵ دقیقه): بیمار در وضعیت نشسته روی صندلی یا نیمکت قرار می گیرد. ابتدا حرکات فعال ساده مچ پا در جهات دورسی فلکشن، پلانتر فلکشن، اینورژن و اورژن، هر کدام در دو ست ۱۰ تکراری اجرا می شود. این بخش برای آماده سازی بافت ها و کاهش احتمال آسیب طراحی شده است (۲۰(۵۵). فاز اصلی — آینه درمانی (۲۵ تا ۳۵ دقیقه): آینه: یک آینه عمودی با ابعاد حداقل ۶۰×۴۰ سانتی متر (ترجیحاً ۸۰×۶۰ سانتی متر) در خط میانی بدن قرار داده می شود. چنین ابعادی در مطالعات مروری آینه درمانی اندام تحتانی پیشنهاد شده است (۵۶). وضعیت بیمار: بیمار در حالت نشسته یا ایستاده (بسته به مرحله پیشرفت) مقابل آینه قرار می گیرد، به طوری که اندام سالم در جلوی آینه و اندام مبتلا پشت آن و خارج از دید باشد. فاصله ی بیمار تا آینه ۳۰ تا ۶۰ سانتی متر تنظیم می شود تا تصویر بازتابی در ابعاد طبیعی دیده شود (۵۷). اجرای حرکات: تحت هدایت درمانگر، بیمار حرکات زیر را با اندام سالم انجام می دهد و همزمان بازتاب آینه را مشاهده می کند: • فلکشن و اکستنشن مچ (۲-۳ ست ۱۰ تکراری) • اینورژن و اورژن (۲ ست ۱۰ تکراری) • چرخش مچ پا در دو جهت (۲-۳ ست ۱۰ تکراری) • حرکات ترکیبی مانند بالا و پایین رفتن روی پنجه در حالت ایستاده (۲ ست ۱۰ تکراری در مراحل پیشرفته) • تمرینات تقویتی عضلات پروئال و تیبیالیس قدامی با کش های مقاومتی (۲-۳ ست ۱۰-۱۵ تکراری) • تمرینات حس عمقی روی پد فومی یا بورد تعادل (ایستادن روی یک پا، حفظ تعادل ۲۰-۴۰ ثانیه در هر تلاش ۳×) • تمرینات ایستادن از حالت نشسته (۲-۳ ست ۱۰-۱۵ تکراری) • تمرینات انتقال وزن روی پای سالم (۲-۳ ست ۱۰-۱۵ تکراری) • قدم برداشتن به جلو و عقب (۲-۳ ست ۱۰-۱۵ تکراری). (۵۸، ۵۹) از بیمار خواسته می شود نگاه خود را روی بازتاب آینه متمرکز کند و حرکت را به گونه ای تصور نماید که توسط اندام مبتلا انجام می شود. مطالعات نشان داده اند که چنین تمریناتی می توانند مسیرهای نورونی حسی-حرکتی و پردازش های ادراکی را در افراد مبتلا به آسیب مچ پا بهبود دهند. (۵۹). ۳. سرد کردن و جمع بندی (۵ دقیقه): شامل حرکات کششی ساده و ثبت گزارش کوتاه از درد می باشد. پروتکل درمانی توانبخشی استاندارد به شرح ذیل می باشد: برنامه تمرینی بیماران مبتلا به پیچ خوردگی مچ پا با هدف بازگرداندن دامنه حرکتی، افزایش قدرت عضلانی، بهبود تعادل و ارتقای حس عمقی طراحی شده است. این تمرینات به صورت مرحله ای و متناسب با وضعیت بیمار پیش می رود تا ضمن پیشگیری از آسیب

متغیر پیامد ثانویه

شرح متغیر پیامد

تعادل استاتیک

مقاطع زمانی اندازه گیری

ارزیابی ها در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از پایان مداخله انجام می گیرد.

نحوه اندازه گیری متغیر

نمره مقیاس تعادل برگ

شرح متغیر پیامد

تعادل دینامیک

مقاطع زمانی اندازه گیری

ارزیابی ها در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از پایان مداخله انجام می گیرد.

نحوه اندازه گیری متغیر

امتیاز آزمون تعادل ستاره اصلاح شده

شرح متغیر پیامد

دامنه حرکتی دورسی فلکشن مچ پا

مقاطع زمانی اندازه گیری

ارزیابی ها در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از پایان مداخله انجام می گیرد.

نحوه اندازه گیری متغیر

آزمون لانچ در تحمل وزن

شرح متغیر پیامد

شدت درد

مقاطع زمانی اندازه گیری

ارزیابی ها در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از پایان مداخله انجام می گیرد.

نحوه اندازه گیری متغیر

مقیاس عددی درد

نرگس مفتاحی
آدرس خیابان
 بلوار چمران
شهر
 شیراز
استان
 فارس
کد پستی
 7194815644
تلفن
 0101 3624 71 98+
فکس
 4507 3623 71 98+
ایمیل
 chamhosp@sums.ac.ir

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نام کامل فرد مسوول

نرگس مفتاحی

آدرس خیابان

جاده شهر صدرا - بعد از بیمارستان سوانح سوختگی امیر المومنین
 (ع) - پردیس شهید دوران - دانشکده علوم توانبخشی

شهر

شیراز

استان

فارس

کد پستی

7198754361

تلفن

2600 3212 71 98+

ایمیل

rehabdep@sums.ac.ir

ردیف بودجه

کد بودجه

آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟
 بلی

عنوان منبع مالی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع

100

بخش عمومی یا خصوصی

عمومی

مبدأ اعتبار از داخل یا خارج کشور

داخلی

طبقه بندی منابع اعتبار خارجی

خالی

کشور مبدأ

طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار

دانشگاهی

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نام کامل فرد مسوول

مجدد، امکان بازگشت سریعتر به فعالیت های روزمره و ورزشی فراهم شود. ۱. تمرینات حرکتی: در ابتدای برنامه، تمرکز بر حرکات ساده برای حفظ یا بازگرداندن دامنه حرکتی مفصل مچ پا است. این شامل حرکات فعال و غیرفعال در جهت های دورسی فلکشن، پلانتر فلکشن، اینورژن و اورژن می باشد. حرکات کششی ملایم برای عضلات اطراف مچ (به ویژه عضلات پشت ساق) نیز گنجانده می شود. این مرحله به کاهش خشکی مفصل و آماده سازی برای مراحل بعدی کمک می کند. ۲. تمرینات تقویتی: با بهبود وضعیت درد و دامنه حرکتی، تمرینات مقاومتی آغاز می شوند. در ابتدا انقباضات ایزومتریک عضلات پروناتال و تیپال در جهت های مخالف به کار گرفته می شود. سپس تمرینات با کش های مقاومتی برای حرکات اینورژن، اورژن، دورسی فلکشن و پلانتر فلکشن اضافه می شود. در ادامه، حرکات تحمل وزن مانند بالا آمدن روی پنجه پا، اسکوات نیمه و حرکات لانچ به برنامه افزوده می شوند. شدت تمرینات بر اساس تعداد تکرار، میزان مقاومت و سطح دشواری به تدریج افزایش می یابد. ۳. تمرینات تعادلی: تمرینات تعادلی ابتدا با ایستادن روی یک پا روی سطح پایدار آغاز می شود و زمان نگه داشتن تعادل به تدریج بیشتر می گردد. سپس تمرینات روی سطوح ناپایدار (مانند بالشتک فومی یا تخته تعادل) انجام می شود تا چالش بیشتری برای سیستم عصبی-عضلانی ایجاد گردد. در مراحل پیشرفته تر، حرکات پویاتر مانند انتقال وزن، ایستادن روی یک پا همراه با گرفتن یا پرتاب توپ، و راه رفتن روی خط مستقیم به کار گرفته می شود. ۴. تمرینات حس عمقی: این بخش با هدف ارتقای حس عمقی و کاهش احتمال آسیب مجدد طراحی شده است. بیمار ابتدا تمرینات ساده ای مانند ایستادن روی یک پا با چشمان باز را انجام می دهد و سپس دشواری تمرین با بستن چشم ها یا اضافه کردن حرکات دست و تنه افزایش می یابد. در مراحل پیشرفته تر، تمرینات دینامیک مانند پرش های کوتاه، فرود روی یک پا، تغییر جهت سریع یا تمرینات ترکیبی (مثل پرش روی تخته تعادل) گنجانده می شود. ۵. اصول پیشرفت تمرینات: ملاک اصلی پیشرفت، تحمل بیمار و عدم تشدید درد یا ورم است. هر زمان که بیمار بتواند یک تمرین را بدون ناراحتی و با ثبات کافی انجام دهد، به مرحله دشوارتر ارتقا داده می شود. همچنین، تعداد تکرارها و زمان نگه داشتن وضعیت به تدریج افزایش می یابد. ملاک اصلی پیشرفت تمرینات، تحمل بیمار و عدم تشدید درد یا ورم به دنبال انجام تمرینات است. هر زمان که بیمار بتواند یک تمرین را بدون ناراحتی و با ثبات کافی انجام دهد، به مرحله دشوارتر ارتقا داده می شود. در صورتی که علائم درد و التهاب بیمار بعد از یک تمرین خاص افزایش یابد، بیمار به مرحله قبل برگشت داده می شود. همچنین، تعداد تکرارها و زمان نگه داشتن وضعیت به تدریج افزایش می یابد. در مجموع، این پروتکل تمرینی یک مسیر تدریجی از حرکات ساده تا فعالیت های پیچیده و شبیه سازی شرایط ورزشی فراهم می کند تا بیمار به سطح عملکرد قبلی بازگردد و احتمال آسیب مجدد به حداقل برسد.

طبقه بندی

توانبخشی

2

شرح مداخله

گروه کنترل: شرکت کنندگان در گروه کنترل در همان بازه زمانی و با همان تعداد جلسات، صرفاً برنامه توانبخشی استاندارد را دریافت می کنند. ساختار جلسات مشابه گروه مداخله است با این تفاوت که تمرینات سمت سالم در مقابل یک صفحه مات انجام می شود.

طبقه بندی

توانبخشی

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

بیمارستان چمران، کلینیک مهر

نام کامل فرد مسوول

فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نام کامل فرد مسوول

نرگس مفتاحی

موقعیت شغلی

استادیار

آخرین مدرک تحصیلی

.Ph.D

سایر حوزه های کاری/تخصص ها

فیزیوتراپی

آدرس خیابان

جاده شهر صدرا - بعد از بیمارستان سوانح سوختگی امیر المومنین

(ع) - پردیس شهید دوران - دانشکده علوم توانبخشی

شهر

شیراز

استان

فارس

کد پستی

7198754361

تلفن

2600 3212 71 98+

ایمیل

n.meftahi.p.t@gmail.com

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)

هنوز تصمیم نگرفته ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

پروتکل مطالعه

هنوز تصمیم نگرفته ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

نقشه آنالیز آماری

هنوز تصمیم نگرفته ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

فرم رضایتنامه آگاهانه

هنوز تصمیم نگرفته ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

گزارش مطالعه بالینی

هنوز تصمیم نگرفته ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

کدهای استفاده شده در آنالیز

هنوز تصمیم نگرفته ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

نظام دسته بندی داده (دیکشنری داده)

هنوز تصمیم نگرفته ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

نرگس مفتاحی

موقعیت شغلی

استادیار

آخرین مدرک تحصیلی

.Ph.D

سایر حوزه های کاری/تخصص ها

فیزیوتراپی

آدرس خیابان

جاده شهر صدرا - بعد از بیمارستان سوانح سوختگی امیر المومنین

(ع) - پردیس شهید دوران - دانشکده علوم توانبخشی

شهر

شیراز

استان

فارس

کد پستی

7198754361

تلفن

2600 3212 71 98+

ایمیل

n.meftahi.p.t@gmail.com

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نام کامل فرد مسوول

نرگس مفتاحی

موقعیت شغلی

استادیار

آخرین مدرک تحصیلی

.Ph.D

سایر حوزه های کاری/تخصص ها

فیزیوتراپی

آدرس خیابان

جاده شهر صدرا - بعد از بیمارستان سوانح سوختگی امیر المومنین

(ع) - پردیس شهید دوران - دانشکده علوم توانبخشی

شهر

شیراز

استان

فارس

کد پستی

7198754361

تلفن

2600 3212 71 98+

ایمیل