پروتکل کارآزمایی بالینی
مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۹/۰۱

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

چکیده پروتکل

هدف ازمطالعه

بررسی تاثیر آینه درمانی بر ترس از حرکت و تعادل در بیماران مبتلا به بی‌ثباتی مزمن مچ پا

طراحی

حدود سی بیمار ۱۸ تا ۴۵ سال مبتلا به بی ثباتی ممن مچ پا بر اساس معیارهای انجمن بین‌المللی مچ پا وارد شده و به‌صورت 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) به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله (آینه‌درمانی + برنامه توانبخشی مرسوم) و گروه کنترل (برنامه توانبخشی مرسوم) قرار می‌گیرند. 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 30بیمار ۱۸ تا ۴۵ سال مبتلا به بی ثباتی مزمن مچ پا بر اساس معیارهای انجمن بین‌المللی مچ پا وارد شدند. با شرط گذشت حداقل ۱۲ ماه از اولین پیچ‌خوردگی حاد مچ پا که منجر به بروز علائم درد و التهاب و استراحت فرد شده باشد و حداقل ۳ ماه از آخرین پیچ‌خوردگی حاد مچ پا که منجر به بروز علائم درد و التهاب و استراحت فرد شده باشد.

گروه‌های مداخله

افراد به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله (شامل آینه‌درمانی + برنامه توانبخشی مرسوم) و گروه کنترل (شامل برنامه توانبخشی مرسوم) قرار می‌گیرند. مداخله برای هر دو گروه طی ۴ هفته، سه جلسه در هفته انجام خواهد شد.

متغیرهای پیامد اصلی

پیامد اصلی: • ترس از حرکت (کینزیوفوبیا) پیامدهای ثانویه: • تعادل استاتیک • تعادل دینامیک • دامنه حرکتی دورسی‌فلکشن مچ پا • شدت درد مچ پا: با مقیاس عددی درد • بی‌ثباتی مکانیکی/عملکردی مچ پا • عملکرد اندام تحتانی

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

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

آخرین بروز رسانی: **2026-09-11, ۱۴۰۵/۰۶/۲۰**
تعداد بروز رسانی‌ها: **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
+98 71 3627 1552
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
تاثیر آینه درمانی بر ترس از حرکت و تعادل در بیماران مبتلا به بی ثباتی مزمن مچ پا: کارآزمایی بالینی تصادفی

عنوان عمومی کارآزمایی
تاثیر آینه درمانی بر ترس از حرکت و تعادل در بیماران مبتلا به بی

ثباتی مزمن مچ پا: 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 پیچ‌خوردگی قابل‌توجه مچ پا با نیاز به استراحت نسبی یا محدودیت فعالیت گذشت حداقل ۱۲ ماه از اولین پیچ‌خوردگی حاد مچ پا که منجر به بروز علائم درد و التهاب و استراحت فرد شده باشد گذشت حداقل ۳ ماه از آخرین پیچ‌خوردگی حاد مچ پا که منجر به بروز علائم درد و التهاب و استراحت فرد شده باشد وجود علائم بی‌ثباتی مزمن (اپیزودهای مکرر «خالی‌کردن» یا احساس ناپایداری مچ پا) طی حداقل ۳ ماه اخیر (همراه با نمره CAIT مطابق معیارهای مطالعه.) نمره پرسشنامه CAIT ≤ ۲۴ به‌عنوان شاخص وجود CAI کسب امتیاز کمتر از ۹۰% برای فعالیت‌های روزانه و کمتر از ۸۰% برای فعالیت‌های ورزشی پرسشنامه FAAM توانایی راه رفتن بدون کمک (بدون استفاده از عصا یا بریس سفت‌کننده دائمی) رضایت برای شرکت در مطالعه و امضای فرم رضایت‌نامه آگاهانه

شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

پیچ‌خوردگی حاد مچ پا در ۶ هفته اخیر سابقه شکستگی، جراحی مچ پا یا اندام تحتانی در سمت مبتلا وجود بیماری‌های نورولوژیک (مانند سکته مغزی، MS، نوروپاتی محیطی) یا اختلالات وستیبولار که بر تعادل اثر بگذارند. تغییرات ساختمانی شدید پا (مانند دفورمیتی‌های شدید) که مانع اجرای آزمون‌ها و تمرینات شود. وجود استئوآرتریت مفصل تالوکروتال بیماری‌های سیستمیک ناتوان‌کننده (مانند آرتریت التهابی فعال، نارسایی شدید قلبی یا تنفسی) مشکلات شناختی یا روان‌پزشکی شدید که مانع همکاری در تمرینات و پاسخ به پرسشنامه‌ها شود. دریافت همزمان سایر برنامه‌های توان‌بخشی ساختارمند برای مچ پا (خارج از پروتکل مطالعه) طی دوره پژوهش

سن

از سن **18 ساله** تا سن **45 ساله**

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

مصداق ندارد

گروه‌های کور شده در مطالعه

- ارزیابی کننده پیامد
- آنالیز کننده داده

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: **30**

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه‌های 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، شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی و با نسبت ۱:۱ در دو گروه مداخله و کنترل تخصیص داده می‌شوند. توالی تصادفی‌سازی توسط یک آماردان مستقل که درگیر ارزیابی و درمان بیماران نیست، با استفاده از نرم‌افزار آماریSPSS تولید می‌شود. برای کنترل تعادل حجم نمونه در طول مطالعه، از بلوک‌های تصادفی با اندازه متغیر (مثلاً ۴ و ۶ نفری) استفاده خواهد شد. تصادفی سازی بر اساس یک متغیرهای کلیدی جنسیت و سن طبقه‌بندی خواهد شد تا توزیع این متغیرها در دو گروه متعادل‌تر 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 تصادفی‌سازی در پاکت‌های مات، غیرقابل رویت و شماره‌گذاری‌شده‌ی متوالی قرار داده می‌شود. مسئول تخصیص (فردی غیر از ارزیاب) در حضور بیمار، پاکت بعدی را به ترتیب عددی باز می‌کند و گروه آزمودنی را مشخص می‌نماید. تا زمان باز شدن پاکت، هیچ‌یک از پژوهشگران بالینی، ارزیاب و شرکت‌کننده از گروه تخصیصی اطلاع نخواهند داشت. این روش، پنهان‌سازی فرایند تخصیص را تضمین کرده و خطر سوگیری انتخاب (Selection Bias) را کاهش می‌دهد. (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 تصادفی‌سازی در پاکت‌های مات، غیرقابل رویت و شماره‌گذاری‌شده‌ی متوالی قرار داده می‌شود. مسئول تخصیص (فردی غیر از ارزیاب) در حضور بیمار، پاکت بعدی را به ترتیب عددی باز می‌کند و گروه آزمودنی را مشخص می‌نماید. تا زمان باز شدن پاکت، هیچ‌یک از پژوهشگران بالینی، ارزیاب و شرکت‌کننده از گروه تخصیصی اطلاع نخواهند داشت. این روش، پنهان‌سازی فرایند تخصیص را تضمین کرده و خطر سوگیری انتخاب (Selection Bias) را کاهش می‌دهد.

کور سازی (به نظر محقق)

یک سویه کور

توصیف نحوه کور سازی

به‌دلیل ماهیت مداخله (استفاده از آینه)، کورسازی کامل شرکت‌کنندگان امکان‌پذیر نیست. با این حال، اقدامات زیر برای کاهش سوگیری اطلاعاتی انجام می‌شود: • ارزیاب پیامدها (Assessor) نسبت به تخصیص گروهی بیماران کور خواهد بود و در فرم‌های ثبت داده‌ها هیچ اشاره‌ای به نوع مداخله نمی‌شود. • از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود در هنگام ارزیابی، در مورد جزئیات برنامه تمرینی و وجود آینه‌درمانی توضیحی ندهند. • تحلیل‌گر آماری نیز تا حد امکان با کدگذاری گروه‌ها (مثلاً A و B) و بدون اطلاع از ماهیت مداخله، تحلیل داده‌ها را انجام خواهد داد (Blinded Data Analysis). به این ترتیب، مطالعه به‌صورت کارآزمایی تصادفی‌سازی‌شده با کورسازی ارزیاب (assessor-blinded) و تحلیل‌گر آماری (کدگذاری گروه‌ها) اجرا می‌شود.

دارو نما

دارد

اختصاص به گروه‌های مطالعه

موازی

سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی

خالی

تاییدیه کمیته‌های اخلاق

1

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آدرس خیابان

شیراز خیابان کریمخان زند کوچه 36 فرعی 36.1

شهر

شیراز

استان

فارس

کد پستی

7135744661

تاریخ تایید

2026-07-28, ۱۴۰۵/۰۵/۰۶

کد کمیته اخلاق

IR.SUMS.REHAB.REC.1405.004

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح
بی ثباتی مزمن مچ پا
کد ICD-10
M25.373
توصیف کد ICD-10
Other instability, unspecified ankle

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد
ترس از حرکت (کینزیوفوبیا) بر اساس نمره پرسشنامه مقیاس کینزیوفوبیای تمپا (TSK-۱۷) – نسخه فارسی معتبر.
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
ارزیابی‌ها در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از پایان مداخله انجام می‌گیرد.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پرسشنامه مقیاس کینزیوفوبیای تمپا (TSK-۱۷) – نسخه فارسی معتبر.

متغیر پیامد ثانویه

1

شرح متغیر پیامد
تعادل استاتیک
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
ارزیابی‌ها در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از پایان مداخله انجام می‌گیرد.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
نمره مقیاس تعادل برگ

2

شرح متغیر پیامد
تعادل دینامیک
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
ارزیابی‌ها در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از پایان مداخله انجام می‌گیرد.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
امتیاز آزمون تعادل ستاره اصلاح‌شده

3

شرح متغیر پیامد
دامنه حرکتی دورسی‌فلکشن مچ پا
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
ارزیابی‌ها در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از پایان مداخله انجام می‌گیرد.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
آزمون لانج در تحمل وزن

4

شرح متغیر پیامد
شدت درد
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
ارزیابی‌ها در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از پایان مداخله انجام می‌گیرد.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
مقیاس عددی درد

5

شرح متغیر پیامد
بی‌ثباتی مکانیکی/عملکردی مچ پا
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
ارزیابی‌ها در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از پایان مداخله انجام می‌گیرد.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پرسشنامه کیت

6

شرح متغیر پیامد
عملکرد اندام تحتانی
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
ارزیابی‌ها در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از پایان مداخله انجام می‌گیرد.
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پرسشنامه فام

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله
گروه مداخله: گروه مداخله (تمرین‌درمانی استاندارد + آینه‌درمانی)شرکت‌کنندگان در این گروه، طی ۱۲ جلسه در ۴ هفته (۳ جلسه در هفته) تحت درمان قرار می‌گیرند. مدت زمان هر جلسه حدود ۳۰ تا ۴۵ دقیقه می‌باشد که شامل بخش‌های زیر می‌شود:۱. آماده‌سازی و گرم‌کردن (۵ دقیقه):بیمار در وضعیت نشسته روی صندلی یا نیمکت قرار می‌گیرد. ابتدا حرکات فعال ساده مچ پا در جهات دورسی‌فلکشن، پلانتارفلکشن، اینورژن و اورژن، هر کدام در دو ست ۱۰ تکراری اجرا می‌شود. این بخش برای آماده‌سازی بافت‌ها و کاهش احتمال آسیب طراحی شده است (۵۵).۲. فاز اصلی — آینه‌درمانی (۲۵ تا ۳۵ دقیقه):آینه: یک آینه عمودی با ابعاد حداقل ۴۰×۶۰ سانتی‌متر (ترجیحاً ۶۰×۸۰ سانتی‌متر) در خط میانی بدن قرار داده می‌شود. چنین ابعادی در مطالعات مروری آینه‌درمانی اندام تحتانی پیشنهاد شده است (۵۶).وضعیت بیمار: بیمار در حالت نشسته یا ایستاده (بسته به مرحله پیشرفت) مقابل آینه قرار می‌گیرد، به‌طوری‌که اندام سالم در جلوی آینه و اندام مبتلا پشت آن و خارج از دید باشد. فاصله‌ی بیمار تا آینه ۳۰ تا ۶۰ سانتی‌متر تنظیم می‌شود تا تصویر بازتابی در ابعاد طبیعی دیده شود (۵۷).اجرای حرکات: تحت هدایت درمانگر، بیمار حرکات زیر را با اندام سالم انجام می‌دهد و هم‌زمان بازتاب آینه را مشاهده می‌کند:• 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 پرونئال و تیبیالیس قدامی با کش‌های مقاومتی (۲–۳ ست ۱۰–۱۵ تکراری)• تمرینات حس‌عمقی 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 می‌شود نگاه خود را روی بازتاب آینه متمرکز کند و حرکت را به‌گونه‌ای تصور نماید که توسط اندام مبتلا انجام می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که چنین تمریناتی می‌توانند مسیرهای نورونی حسی–حرکتی و پردازش‌های ادراکی را در افراد مبتلا به آسیب مچ پا بهبود دهند. (۵۹).۳. سرد کردن و جمع‌بندی (۵ دقیقه):شامل حرکات کششی ساده و ثبت گزارش کوتاه از درد می‌باشد. پروتکل درمانی توانبخشی استاندارد به شرح ذیل میباشد :برنامه تمرینی بیماران مبتلا به پیچ‌خوردگی مچ پا با هدف بازگرداندن دامنه حرکتی، افزایش قدرت عضلانی، بهبود تعادل و ارتقای حس عمقی طراحی شده است. این تمرینات به صورت مرحله‌ای و متناسب با وضعیت بیمار پیش می‌رود تا ضمن پیشگیری از آسیب

مجدد، امکان بازگشت سریع‌تر به فعالیت‌های 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 جهت‌های دورسی‌فلکشن، پلانتارفلکشن، اینورژن و اورژن می‌باشد. حرکات کششی ملایم برای عضلات اطراف مچ (به‌ویژه عضلات پشت ساق) نیز گنجانده می‌شود. این مرحله به کاهش خشکی مفصل و آماده‌سازی برای مراحل بعدی کمک می‌کند.۲. تمرینات تقویتی :با بهبود وضعیت درد و دامنه حرکتی، تمرینات مقاومتی آغاز می‌شوند. در ابتدا انقباضات ایزومتریک عضلات پرونئال و تیبیال در جهت‌های مخالف به کار گرفته می‌شود. سپس تمرینات با کش‌های مقاومتی برای حرکات اینورژن، اورژن، دورسی‌فلکشن و پلانتارفلکشن اضافه می‌شود. در ادامه، حرکات تحمل وزن مانند بالا آمدن روی پنجه پا، اسکوات نیمه و حرکات لانج به برنامه افزوده می‌شوند. شدت تمرینات بر اساس تعداد تکرار، میزان مقاومت و سطح دشواری به‌تدریج افزایش می‌یابد.۳. تمرینات تعادلی :تمرینات تعادلی ابتدا با ایستادن روی یک پا روی سطح پایدار آغاز می‌شود و زمان نگه داشتن تعادل به‌تدریج بیشتر می‌گردد. سپس تمرینات روی سطوح ناپایدار (مانند بالشتک فومی یا تخته تعادل) انجام می‌شود تا چالش بیشتری برای سیستم عصبی–عضلانی ایجاد گردد. در مراحل پیشرفته‌تر، حرکات پویاتر مانند انتقال وزن، ایستادن روی یک پا همراه با گرفتن یا پرتاب توپ، و راه رفتن روی خط مستقیم به کار گرفته می‌شود.۴. تمرینات حس عمقی :این بخش با هدف ارتقای حس عمقی و کاهش احتمال آسیب مجدد طراحی شده است. بیمار ابتدا تمرینات ساده‌ای مانند ایستادن روی یک پا با چشمان باز را انجام می‌دهد و سپس دشواری تمرین با بستن چشم‌ها یا اضافه کردن حرکات دست و تنه افزایش می‌یابد. در مراحل پیشرفته‌تر، تمرینات دینامیک مانند پرش‌های کوتاه، فرود روی یک پا، تغییر جهت سریع یا تمرینات ترکیبی (مثل پرش روی تخته تعادل) گنجانده می‌شود.۲- 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 می‌شود. همچنین، تعداد تکرارها و زمان نگه داشتن وضعیت به تدریج افزایش می‌یابد. 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 می‌شود. در صورتی که علائم درد و التهاب بیمار بعد از یک تمرین خاص افزایش یابد، بیمار به مرحله قبل برگشت داده میشود. همچنین، تعداد تکرارها و زمان نگه داشتن وضعیت به تدریج افزایش می‌یابد.در مجموع، این پروتکل تمرینی یک مسیر تدریجی از حرکات ساده تا فعالیت‌های پیچیده و شبیه‌سازی شرایط ورزشی فراهم می‌کند تا بیمار به سطح عملکرد قبلی بازگردد و احتمال آسیب مجدد به حداقل برسد.

طبقه بندی
توانبخشی

2

شرح مداخله
گروه کنترل: شرکت‌کنندگان در گروه کنترل در همان بازه زمانی و با همان تعداد جلسات، صرفاً برنامه توان‌بخشی استاندارد را دریافت می‌کنند. ساختار جلسات مشابه گروه مداخله است با این تفاوت که تمرینات سمت سالم در مقابل یک صفحه مات انجام می‌شود.

طبقه بندی
توانبخشی

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
بیمارستان چمران، کلینیک مهر
نام کامل فرد مسوول
نرگس مفتاحی
آدرس خیابان
بلوار چمران
شهر
شیراز
استان
فارس
کد پستی
7194815644
تلفن
+98 71 3624 0101
فکس
+98 71 3623 4507
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
+98 71 3212 2600
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
مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور
داخلی
طبقه بندی منابع اعتبار خارجی
خالی
کشور مبدا
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

نرگس مفتاحی
موقعیت شغلی
استادیار
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
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
+98 71 3212 2600
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 حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
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
+98 71 3212 2600
ایمیل
n.meftahi.p.t@gmail.com

فرد مسوول به‌روز 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 حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
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
+98 71 3212 2600
ایمیل
n.meftahi.p.t@gmail.com

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
پروتکل مطالعه
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
نقشه آنالیز آماری
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
فرم رضایتنامه آگاهانه
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
گزارش مطالعه بالینی
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
کدهای استفاده شده در آنالیز
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست