

آیین نامه تعیین حدود صلاحیت مقطع پایه فیزیوتراپی

ماده ۱- این آیین نامه براساس قانون ماده واحده قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته به آن سال ۱۳۷۶ و به پیشنهاد انجمن فیزیوتراپی ایران پس از طرح در کمیسیون مشترک متشکل از کمیسیون طرحها و لوایح و کمیسیون تنظیم روابط و تعیین حدود صلاحیتهای شورای عالی سازمان نظام پزشکی با حضور نمایندگان انجمنهای علمی ذینفع و بررسی آن در این کمیسیون مشترک، در صحن شورای عالی سازمان نظام پزشکی طرح و مورد تایید قرار گرفته و برای تصویب به "کمیسیون ملی تعیین صلاحیت شاغلین حرف پزشکی و وابسته" ارجاع شد.

ماده ۲- تعاریف:

۱-۲- فیزیوتراپی: ارتقاء سطح زندگی افراد جامعه از طریق بهینه سازی سیستم حرکتی را فیزیوتراپی یا فیزیوکال تراپی می گویند (۱ و ۲) فیزیوتراپی رویکردی همه جانبه، سلامت نگر و غیرتهاجمی داشته که با بازگرداندن عملکرد طبیعی، حفظ و افزایش توانایی و همچنین با استفاده از روشهای درمانی مختلف مانند درمانهای دستی، ورزش درمانی، آموزش حرکتی و استفاده از مدالیتی های فیزیکی و الکتروتراپی توام بوده و در سطوح مختلف پیشگیری، درمان و توانبخشی به عنوان یکی از رشته های خط مقدم علوم پزشکی و توانبخشی ایفای نقش می کند (۳، ۴ و ۵).

۲-۲- فیزیوتراپیست: طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی فیزیوتراپیست کسی است که "وظیفه ارزیابی، طرح ریزی و اجرای برنامه های توانبخشی را بر عهده دارد که منجر به بهبود یا بازیابی عملکرد فیزیکی، به حداکثر رساندن توانایی حرکتی، تسکین سندرمهای درد و درمان یا پیشگیری از مشکلات فیزیکی مرتبط با آسیبها، بیماریها و دیگر صدمات و اختلالات می شود. فیزیوتراپیستها دامنه ای گسترده از تکنیکها و درمانهای فیزیکی نظیر حرکت، اولتراسوند، گرما، لیزر و دیگر تکنیکها را به کار می برند، آنها می توانند برنامه هایی جهت غربالگری و پیشگیری از اختلالات و بیماریهای شایع جسمی را ایجاد و اجرا نمایند" (۶ و ۷). فیزیوتراپیست یکی از شاغلین مستقل حرف پزشکی (non physician practitioner) است که مدرک پایه کارشناسی یا دکترای حرفه ای فیزیوتراپی (DPT) را دارد. مقاطع تحصیلات تکمیلی فیزیوتراپی، کارشناسی ارشد عمومی و تخصصی، دکترای حرفه ای ناپیوسته و دکترای تخصصی فیزیوتراپی (PHD) را شامل می شود.

ماده ۳- محل ارائه خدمات فیزیوتراپی:

خدمات فیزیوتراپی در بخشهای بیمارستانی (بخشهای بستری و سرپایی، اورژانس و ...)، موسسات فیزیوتراپی، مراکز جامع توانبخشی، مراکز تحت حاد توانبخشی، درمانگاه های چند تخصصی درد، درمانگاههای تخصصی پزشکی ورزشی، درمانگاههای تخصصی غیرتهاجمی قلب و عروق، مراکز بازتوانی قلبی، درمانگاههای چند تخصصی مغز و اعصاب و روان، درمانگاههای تخصصی دیابت، فدراسیون ها، اماکن و تیم های ورزشی، مراکز بهداشت جهت غربالگری اختلالات عضلانی اسکلتی و جهت افزایش آگاهی عموم مردم از انواع اختلالات ناشی از فقر حرکتی در چارچوب مقررات وزارت بهداشت، ادارات و مراکز صنعتی و آموزشی جهت غربالگری و پیشگیری، بهزیستی، هلال احمر، آموزش و پرورش کودکان استثنایی، مراکز نگهداری افراد کم توان و سالمند، مراکز نگهداری افراد دارای آسیب های مغزی و نخاعی، مراکز بحران در مخاطرات طبیعی مانند زلزله، مراکز ارائه دهنده خدمت در زمینه سوختگی، مراکز حرکات اصلاحی، مراکز ماساژ ورزشی و فیزیوتراپی در منزل ارائه می گردند (۸ الی ۲۹).

ماده ۴- حوزه هایی که فیزیوتراپیست می تواند ورود نماید:

فیزیوتراپیست در چهار حیطه پیشگیری، درمان، مدیریت و مشاوره وظیفه ارزیابی، شناسایی، پیشگیری و درمان فیزیوتراپی مشکلات و محدودیت های عملکردی و ناتوانی های مرتبط با حرکت در جهت حفظ توانایی فیزیکی تا حداکثر ممکن و قابلیت تحرک مطلوب، قابلیت انجام وظائف روزمره و حرفه ای را برای بیمار یا مراجعه کننده به عهده دارد (۴، ۵، ۶، ۸، ۳۰، ۳۱، ۳۲ و ۳۳). به طور خلاصه می توان موارد زیر را به عنوان حوزه ورود فیزیوتراپیست ذکر نمود:

غربالگری اختلالات عضلانی اسکلتی یکی از مهمترین حوزه های کاری فیزیوتراپیستهاست، آنها همچنین درمانهای فیزیوتراپی را در مشکلات و بیماریهای عضلانی اسکلتی، مشکلات و بیماریهای نورولوژی، بیماریهای رماتیسمی، مشکلات و بیماریهای قلبی و عروقی، مشکلات و بیماریهای تنفسی - ریوی، بیماریهای اطفال، پلویک فلور، سوختگی، آسیب های ورزشی، سرطان ها (تسکین و توانبخشی)، لنف ادم، درمان زخم ها و بیماریهای پوستی، توانبخشی بیماران پس از جراحیها و پیشگیری و به حداقل رساندن عوارض جراحی ها، بیماران بستری در بخشهای مراقبت ویژه، بیماریهای خاص (هموفیلی، سیستمیک فایبروزیس و ...)، اختلالات بلع، بیماریهای مزمن (چاقی، دیابت و ...) و مشکلات مرتبط با طب سالمندی و آموزشهای عمومی (مرتبط با حیطه پیشگیری و آموزش اصول خودمراقبتی) را انجام می دهند (۸)

ماده ۵- چگونگی مراجعه بیمار به فیزیوتراپیست جهت انجام مداخلات درمانی:

ارجاع بیمار به سرویس فیزیوتراپی فقط با تشخیص پزشک معالج صورت می پذیرد. همچنین فیزیوتراپیست در تیمهای درمانی و توانبخشی ایفای نقش می نماید.

ماده ۶- فیزیوتراپیست مکلف است بیمار را ارزیابی نماید و برنامه درمانی فیزیوتراپی را با در نظر گرفتن هزینه اثربخشی مناسب برای بیمار و سیستم های بهداشتی درمانی همراه با ثبت نتایج در پرونده بیمار، طرح ریزی نماید. همچنین باید نتایج درمان را مورد ارزیابی مکرر قرار دهد و بر اساس این ارزیابی ها و با لحاظ نمودن ممنوعیتهای ذکر شده توسط پزشک معالج یا در صورت لزوم مشورت با پزشک معالج، تغییرات لازم را در برنامه فیزیوتراپی در طول جلسات درمانی را ایجاد نماید(۸).

فیزیوتراپیست برای رسیدن به تشخیص افتراقی در محدوده اختلالات عملکردی بیماریهای اسکلتی - عضلانی و محدودیت های حرکتی، پس از تشخیص و ارجاع اولیه پزشک معالج از یافته های آزمایشگاهی، الکترودیآگنوستیک، رادیوگرافیک، اولتراسونوگرافیک، نوار قلب، مغز و پاراکلینیک مربوطه نیز استفاده می کند.

ماده ۷- اعمال و روش هایی که فیزیوتراپیست برای درمان از آنها استفاده می نماید از این قرارند(۳، ۵، ۶، ۷ و ۸):

*تمرین درمانی (شامل انواع روشهای حرکت درمانی، آب درمانی، ورزشهای تنفسی و تخلیه وضعیتی ریه ها و کاربرد تمرینات درمانی در بازتوانی قلبی)

*درمان های دستی شامل متحرک سازی (Mobilization) و مانی پولیشن (Low thrust manipulation) مفاصل، متحرک سازی عصب (nerve mobilization)، آزادسازی وضعیتی، تکنیک های اختصاصی، ماساژ دستی، کشش دستی، درمانهای دستی قفسه سینه و سوزن خشک (Dry needling) در بیماریهای عصبی اسکلتی عضلانی

*مدالیتی های الکتروتراپی

*کاربرد انواع نوارهای درمانی (شامل Rigid & super rigid tape و kinesio tape)

ماده ۸- ابزار، تجهیزات و مدالیتی های درمانی مجاز در فیزیوتراپی:

مدالیتی های درمانی فیزیوتراپی عمدتاً شامل این موارد می باشد (هرچند محدود به موارد زیر نیست):

مدالیتی های گرمادرمانی مانند هات پک، اشعه مادون قرمز، حمام پارافین و لامپ بیوپترون، شورت ویو دیاترمی، مایکرو ویو دیاترمی، رادیوفرکانس و تکارتراپی، اولتراسوندتراپی و فونوفورسیس، لیزرهای کم توان و پرتوان، اشعه ماوراء بنفش و سایر موارد گرمازا، مدالیتی های سردادرمانی مانند کلدپک، اسپری خنک کننده، فلوئیدوتراپی، کرایوتراپی و مواردی از این قبیل، تحریکات الکتریکی مانند تنس، اینترفرنشیال، های ولتاژ، گالوانوفارادیک، فانکشنال فارادیک، دیاداینامیک، میکروکارنت (APS)، جریانات روسی، تحریک الکتریکی با سوزن خشک، جریانات مستقیم و مستقیم متناوب و یونتوفورسیس و از این قبیل جریانات، الکتریکال ترکشن، تختهای الکترومکانیکی

مانند میگان، تخت الکتروتراپی، تخت مانی پولاسیون و موبیلیزیشن، اکسترا کورپوریال شاک ویو تراپی، بایوفیدبک، نوروفیدبک، مایوفیدبک، پالسد مگنتیک فیلد تراپی، وایبراتور، هول بادی ماساژ، هول بادی ویبریشن، وازوترین، وکیوم تراپی، سی پی ام، انواع تجهیزات تمرین درمانی و درمانهای دستی مانند فریم ورزش، دستگاه ایزو کینتیک و تعادل مانند بایودکس، سیستم تعلیق، کشش مکانیکی ستون مهره ها، تخت تمرین، تیلت تیبل و تیلت بورد، گیت ترینر، انواع دستگاههای تعادلی مانند هوبر، دست ورز و پوتی، FEPS، ارگومتر، آینه، پارالل بار، وال بار، پله، دوچرخه ثابت، سیستم پاراواک، پدال دست و پا، دابل کراس، تردمیل، اسکی فضایی، دمبل و کیسه شن، انواع فنر، قرقره، طناب و اسلینگ، توپ های درمانی و سوئیس بال، ترامپولین و دیگر تجهیزات بازی درمانی، کینزیوتیپ و تیپهای غیر الاستیک (تیپ اتلتیک و مک کونیل تیپ)، انواع مت و تشک های درمانی، میز دست ورزی با دستگیره های مختلف، انواع و اقسام ابزار تمرینات دست و مهارتهای ظریف دست (شامل انواع باندها، خمیرها و ژلها و...)، صندلی کوآدریسیس، چرخ شانه و پولی، وزنه، کیسه شن، فوم، دستگاه ساکشن ترشحات تنفسی، دمیار، اسپرومتر تشویقی و نبولایزر (۳۳ و ۳۴) و ابزار لازم ارتباطی برای مشاوره فیزیوتراپی از راه دور.

ماده ۹- گرافی مجاز قابل تجویز توسط فیزیوتراپیست:

درخواست رادیوگرافی ساده جهت بررسی احتیاطات یا آسیبهای احتمالی در دوره فیزیوتراپی (۳۶، ۳۷ و ۳۸)

ماده ۱۰- داروهای مجاز قابل تجویز توسط فیزیوتراپیست:

محلولهای دارویی جهت یونتوفورسیس، ژلها یا پمادهای دارویی جهت فونوفورسیس، و داروهای OTC (۳۹، ۴۰ و ۴۱)

ماده ۱۱- نقش حرفه ای فیزیوتراپیست در تجویز و بکارگیری آرْتز و پروتِز (Orthosis/Prosthesis)

(۴۲ و ۴۳)

* پس از تجویز پروتز توسط پزشک معالج و ساخت و ارائه آموزش اولیه پوشیدن و بیرون آوردن و بکارگیری آن توسط کارشناس اورتز و پروتز، آموزش نحوه انجام فعالیتهای عملکردی و هماهنگی آن با تمرینات درمانی بیماران توسط فیزیوتراپیست صورت می گیرد.

* در خصوص ارتزهای Custom molded، تجویز بریسههای ستون مهره ها به ویژه پس از شکستگیهای مهره ها، اسکولیوز و جراحی های ستون فقرات صرفا توسط پزشک معالج صورت می پذیرد و پس از طراحی و ساخت و آموزش پوشیدن، بیرون آوردن، نگهداری و بکارگیری اولیه توسط کارشناس اورتز و پروتز، آموزش فعالیتهای عملکردی در حین استفاده از این ارتزها و تطبیق دادن آن با تمرینات درمانی بیمار با در نظر گرفتن احتیاطات ذکر شده توسط پزشک معالج، برعهده فیزیوتراپیست است.

به استثنای موارد فوق تجویز سایر ارتزهای Custom molded توسط فیزیوتراپیست مجاز است.

* تجویز و آموزش استفاده از ارتزهای پرفابریکه نظیر انواع زانوبند، کمربندهای طبی، کتف بند، گردن بند، آرنج بند، مچ بند، کمرستهای طبی، باندهای کشی، ساپورت های مفاصل، انواع اسپلینت جهت نگهداری مفصل و اندام در حالت خاص درمانی، کفی، اصلاح انحراف شست پا، عصای مچی، زیر بغلی و واکر در حیطه اختیارات فیزیوتراپیست است.

* تجویز و انجام بانداژ، تیپینگ و کینزیوتیپینگ و انواع آتل بندی در صورت لزوم و بر اساس برنامه درمانی طرح ریزی شده

ماده ۱۲- وظایف غربالگری فیزیوتراپیست

فیزیوتراپیست در پیشگیری از بروز انواع اختلالات عملکردی و ناتوانیهای مرتبط با حرکت ایفای نقش می نماید (۵)، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۳۱ و ۳۳) این نقش به صورت حضور در مراکز بهداشت در چارچوب مقررات وزارت بهداشت، اجرای طرحهای غربالگری در مدارس، کارخانجات صنعتی و ادارات و موسسات فیزیوتراپی انجام می شود.

ماده ۱۳- چگونگی ارجاع بیمار توسط فیزیوتراپیست به پزشک

- ارجاع بیمار به پزشک مربوطه به دلیل بروز و وجود و کشف موارد مداخله گر، ناخواسته یا عارضه درمان پیشین و فعلی
- ارجاع به پزشک مرتبط در خصوص موارد غربالگری شده
- اعلام نظر و مشارکت در ارجاع بیمار به دیگر سرویسهای توانبخشی مانند کاردرمانی، گفتار درمانی، اورتز و پروتز، شنوایی شناسی و نیز به کارشناسان تغذیه و مامایی با هماهنگی پزشک معالج

ماده ۱۴- وظایف مشاوره ای (۵، ۸، ۳۲ و ۴۷)

- ارائه مشاوره توسط فیزیوتراپیست در سرویسهای بستری جهت تعیین نیازهای عملکردی بیمار در حیطه اسکلتی عضلانی در صورت درخواست پزشک معالج
 - ارائه مشاوره توسط فیزیوتراپیست در سرویسهای بستری جهت تعیین ضرورت، طرح ریزی و اجرای برنامه های توانبخشی در حوزه فیزیوتراپی*
- * در صورت وجود تیم های درمانی و توانبخشی در بیمارستان (نظیر تیم تنفسی یا تیم ۷۲۴ و ...) این وظایف در چارچوب نقش فیزیوتراپیست در تیم توانبخشی و بر اساس دستورالعملهای مربوطه تعریف و انجام می شود

ماده ۱۵- شرح ماموریتها و مسئولیتهای فیزیوتراپیست به شرح زیر است:

۱. داشتن مهارت های لازم جهت ارزیابی فیزیکی و حرکتی، تفکر تحلیلی، استدلال بالینی، برنامه ریزی روشهای فیزیوتراپی، ارزشیابی میزان پیشرفت و بهبود با تکیه بر شواهد موجود و ثبت مراحل مختلف درمانی در پرونده بیمار همراه با مشارکت موثر در تیم درمانی (۸ و ۴۴)
۲. طرح ریزی و اجرای برنامه توانبخشی برای بیماران در حیطه فیزیوتراپی (۵، ۶، ۷، ۸ و ۴۵)
۳. غربالگری، تشخیص و پیشگیری از بروز انواع اختلالات عملکردی و ناتوانیهای مرتبط با حرکت (۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۳۱، ۳۳ و ۴۶)
۴. درمان فیزیوتراپی انواع اختلالات اسکلتی - عضلانی، بیماریهای رماتیسمی، قلبی - عروقی، تنفسی، آسیب های ورزشی، بیماریهای پوستی، سوختگی، آسیب مغزی، نخاعی و اعصاب محیطی با استفاده از روشهای مختلف فیزیوتراپی (۸ الی ۲۹)
۵. مشاوره فیزیوتراپی به گروههای نیازمند و جامعه پزشکی (۵، ۸ و ۴۷)
۶. شناسایی مشکلات قابل پژوهش، حمایت و مشارکت در تحقیقات و به کار بستن یافته های پژوهش بر بالین بر اساس عملکرد مبتنی بر شواهد (۴۸)
۷. مشارکت فعال در تیمهای درمانی و توانبخشی
۸. شرکت در دوره های بازآموزی مانند آموزش ضمن خدمت، آموزش مداوم یا مدون رشته فیزیوتراپی و کسب امتیاز مربوطه سالیانه در جهت توانمندسازی حرفه ای مداوم و کارآمد

References:

1. http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT#appendix_1
2. <https://www.apta.org/PTCareers/RoleofaPT/>
3. NHS Choices, Physiotherapy, 2012, <http://www.nhs.uk/Conditions/Physiotherapy/Pages/Introduction.aspx>
4. Chartered Society of Physiotherapy, What is Physiotherapy, 2013, <http://www.csp.org.uk/your-health/what-physiotherapy>
5. <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/docs/healthocc.pdf>
سازمان بین المللی کار، طبقه بندی استاندارد مشاغل گروه سلامت. کد ۲۲۶۴. صفحه ۲۴
6. https://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf
سازمان بهداشت جهانی، طبقه بندی شاغلین سلامت، کد ۲۲۶۴، صفحه ۵
7. OECD Health Statistics 2019 Definitions, Sources and Methods. Physiotherapists (ISCO-08 code: 2264)
8. برنامه آموزشی دوره کارشناسی پیوسته فیزیوتراپی
9. Kowalska J, Mazurek J, Kubasik N, Rymaszewska J. Effectiveness of physiotherapy in elderly patients with dementia: a prospective, comparative analysis. *Disability and rehabilitation*. 2019 Mar 27;41(7):815-9.
10. Gannon M, Desmond C. The Paradox of Human Movement: An Observational Study of a Neuro-Musculo-Skeletal Screening Technique, within an Outpatient Physiotherapy Service, Highlighting the Instantaneous Nature of an Asymptomatic, Recovered Movement Pattern as a Behavior. *Physiother Rehabil*. 2019;4(165):2.
11. Soni V, Rodrigues D, Veluswamy SK. Referral to physiotherapy intervention for women with urinary incontinence: Unravelling the potential. *Journal of Society of Indian Physiotherapists*. 2019 Feb;3(1):15-9.
12. López-Liria R, Varverde-Martínez MD, Padilla-Góngora D, Rocamora-Pérez P. Effectiveness of Physiotherapy Treatment for Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review. *Journal of Women's Health*. 2019 Apr 1;28(4):490-501.
13. Larsen T, Lee A, Brooks D, Michieli S, Robson M, Veens J, Vokes O, Lucy SD. Effect of Early Mobility as a Physiotherapy Treatment for Pneumonia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Physiotherapy Canada*. 2019 Feb 12;71(1):82-9.
14. dos Santos Bacci SL, Pereira JM, da Silva Chagas AC, Carvalho LR, de Oliveira Azevedo VM. Role of physical therapists in the weaning and extubation procedures of pediatric and neonatal intensive care units: a survey. *Brazilian journal of physical therapy*. 2019 Jul 1;23(4):317-23.
15. Andersson-Marforio S, Hansen C, Ekvall Hansson E, Lundkvist Josenby A. A survey of the physiotherapy treatment methods for infants hospitalised with acute airway infections in Sweden. *European Journal of Physiotherapy*. 2019 Sep 25:1-8.
16. Ampiah PK, Ahenkorah J, Karikari M. Patients' Satisfaction With Inpatient Orthopedic Physiotherapy Services at a Tertiary Hospital in Ghana. *Journal of patient experience*. 2019 Sep;6(3):238-46.

17. Salunkhe PV, Varadharajulu G, Kanase S. Effect of Inpatient Physiotherapy Intervention Versus Delayed Outpatient Physiotherapy Intervention in Post Stroke Hemiplegic Individuals. SCOPUS IJPHRD CITATION SCORE. 2019 Jul;10(7):60.
18. Scandola M, Dodoni L, Lazzeri G, Arcangeli CA, Avesani R, Moro V, Ionta S. Neurocognitive benefits of physiotherapy for spinal cord injury. *Journal of neurotrauma*. 2019 Jun 15;36(12):2028-35.
19. Raccagni C, Goebel G, Gaßner H, Granata R, Ndayisaba JP, Seebacher B, Schoenherr G, Mitterhuber J, Hendriks P, Kaindlstorfer C, Eschlboeck S. Physiotherapy improves motor function in patients with the Parkinson variant of multiple system atrophy: A prospective trial. *Parkinsonism & Related Disorders*. 2019 Oct 1;67:60-5.
20. Thomas S, Mehrholz J, Bodechtel U, Elsner B. Effect of physiotherapy on regaining independent walking in patients with intensive-care-unit-acquired muscle weakness: A cohort study. *Journal of rehabilitation medicine*. 2019 Nov 5;51(10):797-804.
21. Barrett R. Patients' and healthcare professionals' experiences and perceptions of physiotherapy services in the emergency department: a qualitative systematic review. *Physiotherapy*. 2019 Jan 1;105:e134.
22. Surve D, Patil P. Effect of Physiotherapy on Fatigue and Psychological Stress in Cancer Patients During the Course of Chemotherapy. *Biomedical & Pharmacology Journal*. 2019;12(1):333.
23. Li TT, Zheng ZD, Ma YH, Li QH, Liu ZZ. Effectiveness of complex decongestive therapy in management of breast cancer associated lymphedema. *TMR Non-drug Therapy*. 2019:1-7.
24. Donoso-Úbeda E, Meroño-Gallut J, López-Pina JA, Cuesta-Barriuso R. Effect of manual therapy in patients with hemophilia and ankle arthropathy: a randomized clinical trial. *Clinical Rehabilitation*. 2019 Sep 27;0269215519879212.
25. Rahman MH. Evidence Based Chest Physiotherapy for Cystic Fibrosis. *Trials*. 2019 Feb 14;36(2):460-9.
26. Sekome K, Maddocks S. The short-term effects of hydrotherapy on pain and self-perceived functional status in individuals living with osteoarthritis of the knee joint. *The South African Journal of Physiotherapy*. 2019;75(1).
27. Jaworski P. Physiotherapy in sport. *Journal of Education, Health and Sport*. 2019 Sep 22;9(9):784-9.
28. Locke L, Neumann P, Thompson J, Briffa K. Management of pelvic floor muscle pain with pelvic floor physiotherapy incorporating neuroscience-based pain education: A prospective case-series report. *Australian and New Zealand Continence Journal, The*. 2019;25(2):30.
29. Rodríguez-Mansilla J, González-Sánchez B, García ÁD, Valera-Donoso E, Garrido-Ardila EM, Jiménez-Palomares M, López-Arza MV. Effectiveness of dry needling on reducing pain intensity in patients with myofascial pain syndrome: a Meta-analysis. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2016 Feb 15;36(1):1-3.
30. Hutting N, Johnston V, Staal JB, Heerkens YF. Promoting the use of self-management strategies for people with persistent musculoskeletal disorders: the role of physical therapists. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*. 2019 Apr;49(4):212-5.

31. Williams AH, Stotter G, Hefford C, Warren J, Darlow B. Impacts of advanced physiotherapy: A narrative literature review. *New Zealand Journal of Physiotherapy*. 2019 Nov 1;47(3).
32. Peek K, Carey M, Mackenzie L, Sanson-Fisher R. An observational study of Australian private practice physiotherapy consultations to explore the prescription of self-management strategies. *Musculoskeletal Care* · February 2017
33. **NHS**. Musculoskeletal Health: 5 year strategic framework for prevention across the lifecourse.
34. Houglum PA. *Therapeutic Exercise for Musculoskeletal Injuries* 4th Edition. Human Kinetics; 2016 May 18.
35. Bellew JW, Michlovitz SL, Nolan Jr TP. Michlovitz's modalities for therapeutic intervention. FA Davis; 2016 Apr 21.
36. Chong JN, De Luca K, Goldan S, Imam A, Li B, Zabjek K, Chu A, Yeung E. Ordering diagnostic imaging: A survey of Ontario physiotherapists' opinions on an expanded scope of practice. *Physiotherapy Canada*. 2015 Apr;67(2):144-56.
37. M J Callaghan. A physiotherapy perspective of musculoskeletal imaging in sport. *Br J Radiol*: v.85(1016); 2012 Aug
38. <https://www.apta.org/patient-care/interventions/imaging>
39. NHS England Publications. Frequently Asked Questions: Independent prescribing by physiotherapists and podiatrists Publications Gateway Reference 00364 . 2013; Available at:<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/08/faqs-ipp1.pdf>. Accessed 15th November, 2015.
40. Chartered Society of Physiotherapy. Medicines, prescribing and physiotherapy. Csp_pd019_medicines_prescribing_physiotherapy_2013_0.pdf (accessed 25 Oct 2015)
41. [https://www.physio-pedia.com/Prescribing in Physiotherapy for Pain](https://www.physio-pedia.com/Prescribing_in_Physiotherapy_for_Pain)
42. <https://www.verywellhealth.com/understanding-orthotics-2696161>
43. https://physiotherapy.ca/sites/default/files/positionstatements/physiotherapists-and-orthoses_en.pdf
44. Jones MA, Rivett DA. *Clinical Reasoning in Musculoskeletal Practice-E-Book*. Elsevier Health Sciences; 2018 Oct 22.
45. Stevens A, Köke A, van der Weijden T, Beurskens A. The development of a patient-specific method for physiotherapy goal setting: a user-centered design. *Disability and rehabilitation*. 2018 Aug 14;40(17):2048-55.
46. Nielsen G, Stone J, Matthews A, Brown M, Sparkes C, Farmer R, Masterton L, Duncan L, Winters A, Daniell L, Lumsden C. Physiotherapy for functional motor disorders: a consensus recommendation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2015 Oct 1;86(10):1113-9.
47. Melnick S. Physiotherapy and clinical approaches—An overview. *European Journal of Physical Education and Sport Science*. 2016 Feb 14;1(1).
48. Condon C, McGrane N, Mockler D, Stokes E. Ability of physiotherapists to undertake evidence-based practice steps: a scoping review. *Physiotherapy*. 2016 Mar 1;102(1):10-9.

پیوست ها

تعریف WCPT (کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی) از فیزیوتراپی (رفرنس شماره ۱):

Physical therapy is concerned with identifying and maximizing quality of life and movement potential within the spheres of promotion, prevention, treatment/intervention, habilitation and rehabilitation.

از تعریف فیزیوتراپی از نگاه NHS (رفرنس شماره ۳):

Physiotherapy helps to restore movement and function when someone is affected by injury, illness or disability. It can also help to reduce your risk of injury or illness in the future. It takes a holistic approach that involves the patient directly in their own care... Physiotherapy can improve your physical activity while helping you to prevent further injuries.

تعريف ILO (سازمان بين المللى كار) از فيزيوتراپيست و حيطه كارى آن (رفرنس شماره ٥):

ISCO 08 Code

2264

Title EN

Physiotherapists

Lead Statement:

Physiotherapists assess, plan, organize, and participate in rehabilitative programs that improve mobility, relieve pain, increase strength, and decrease or prevent deformity of patients suffering from disease or injury. They use manipulative methods, and ultrasound, heating, laser or similar techniques

Tasks include:

- (a) administering muscle, nerve, joint and functional ability tests to identify and assess physical problems of patients;
- (b) designing treatment programs to address patients' problems;
- (c) treating patients to reduce pain, improve circulation, strengthen muscles, improve cardiothoracic, cardiovascular and respiratory functions, restore joint mobility, and improve balance and coordination;
- (d) using the therapeutic properties of exercise, heat, cold, massage, manipulation, hydrotherapy, electrotherapy, ultraviolet and infra-red light and ultrasound in the treatment of patients;
- (e) reviewing, continually monitoring, assessing and evaluating programs and treatments;
- (f) consulting with other Health Professionals as required about patients' problems, needs and progress;
- (g) instructing patients and their families in procedures to be continued at home;
- (h) recording treatments given and patients' responses and progress;
- (i) developing and implementing screening and preventative health promotion programs.

تعریف فیزیوتراپیست از دید WHO (سازمان بهداشت جهانی) (رفرنس شماره ۶):

Occupation group: physiotherapist

ISCO code: 2264

Definition:

Physiotherapists assess, plan and implement rehabilitative programs that improve or restore human motor functions, maximize movement ability, relieve pain syndromes, and treat or prevent physical challenges associated with injuries, diseases and other impairments. They apply a broad range of physical therapies and techniques such as movement, ultrasound, heating, laser and other techniques. They may develop and implement programmes for screening and prevention of common physical ailments and disorders.