

پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۴/۰۶

بررسی اثر بخشی برنامه درمانی لیدکامب بر کاهش لکنت کودکان سن مدرسه

1400 3238 56 98+

آدرس ایمیل

elahe.farmani@bums.ac.ir

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

۱۳۹۸/۱۰/۰۱, 2019-12-22

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

۱۳۹۸/۱۲/۰۱, 2020-02-20

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ خاتمه کارآزمایی

خالی

عنوان علمی کارآزمایی

بررسی اثر بخشی برنامه درمانی لیدکامب بر کاهش لکنت کودکان سن مدرسه

عنوان عمومی کارآزمایی

اثر بخشی برنامه لیدکامب بر لکنت

هدف اصلی مطالعه

درمانی

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

ابتلا به لکنت سن مدرسه عدم وجود سابقه دریافت درمان لیدکامب

شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

سن

از سن 7 ساله تا سن 11 ساله

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

2

گروه‌های کور شده در مطالعه

اطلاعات موجود نیست

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: 15

تصادفی سازی (نظر محقق)

چکیده پروتکل

هدف از مطالعه

هدف این مطالعه بررسی تاثیر اجرای برنامه لیدکامب بر کاهش میزان لکنت کودکان سن مدرسه می باشد

طراحی

کارآزمایی بالینی بدون گروه کنترل بر روی یک گروه منفرد شرکت کننده و بررسی میزان لکنت قبل و بعد از مداخله

نحوه و محل انجام مطالعه

کلینیک توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند واقع در شهر بیرجند بر روی یک گروه منفرد شرکت کننده با اندازه گیری لکنت قبل، حین و بعد از اجرای برنامه لیدکامب

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود

15 کودک سن مدرسه که دچار لکنت هستند و تاکنون برنامه لیدکامب در درمان آنان استفاده نشده است.

گروه‌های مداخله

یک گروه شرکت کننده وجود دارد و برنامه لیدکامب بر روی آنان اجرا می گردد

متغیرهای پیامد اصلی

درصد هجاهای لکنت شده

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT20200105046018N2

تاریخ تایید ثبت در مرکز: ۱۳۹۸/۱۲/۱۴, 04-03-2020

زمان بندی ثبت: retrospective

آخرین بروز رسانی: ۱۳۹۸/۱۲/۱۴, 04-03-2020

تعداد بروز رسانی‌ها: 0

تاریخ تایید ثبت در مرکز

۱۳۹۸/۱۲/۱۴, 2020-03-04

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

الهه فرمانی

نام سازمان / نهاد

کشور

جمهوری اسلامی ایران

تلفن

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله

گروه مداخله: یک گروه منفرد شامل 15 کودک سن مدرسه دچار لکنت که برنامه لیدکامب برای درمان آنان انجام می شود و میزان لکنت آنان قبل، حین و در پایان اجرای برنامه لیدکامب بررسی می گردد.

طبقه بندی

توانبخشی

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

کلینیک توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

نام کامل فرد مسوول

الیه فرمانی

آدرس خیابان

خیابان شاهد

شهر

بیرجند

استان

خراسان جنوبی

کد پستی

9717853577

تلفن

1400 3239 56 98+

فکس

ایمیل

elahe.farmani@bums.ac.ir

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

نام کامل فرد مسوول

دکتر طوبی کاظمی - معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس خیابان

غفاری

شهر

بیرجند

استان

خراسان جنوبی

کد پستی

9717853577

تلفن

1400 3239 56 98+

ایمیل

elahe.farmani@bums.ac.ir

ردیف بودجه

کد بودجه

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

بلی

عنوان منبع مالی

دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مصادق ندارد

توصیف نحوه تصادفی سازی

کور سازی (به نظر محقق)

کور نشده است

توصیف نحوه کور سازی

دارو نما

ندارد

اختصاص به گروه‌های مطالعه

تنها

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 بیرجند

آدرس خیابان

غفاری

شهر

بیرجند

استان

خراسان جنوبی

کد پستی

9717853577

تاریخ تایید

۱۳۹۸/۰۷/۲۲, 2019-10-14

کد کمیته اخلاق

IR.BUMS.REC.1398.222

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

لکنت

کد ICD-10

F80.81

توصیف کد ICD-10

Childhood onset fluency disorder

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

تغییرات دفعات لکنت بر اثر اجرای برنامه لیدکامب

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل از شروع مداخله، پایان مرحله اول و پایان مرحله دوم برنامه

لیدکامب

نحوه اندازه‌گیری متغیر

اندازه‌گیری درصد هجاهای لکنت شده

متغیر پیامد ثانویه

خالی

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

بیرجند
استان
خراسان جنوبی
کد پستی
9717853577
تلفن
1400 3239 56 98+
ایمیل
elahe.farmani@bums.ac.ir

فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
نام کامل فرد مسوول
الهه فرمانی
موقعیت شغلی
مری گفتاردرمانی
آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه های کاری/تخصص ها
گفتاردرمانی
آدرس خیابان
خیابان غفاری
شهر
بیرجند
استان
خراسان جنوبی
کد پستی
9717853577
تلفن
1400 3239 56 98+
فکس
1400 3239 56 98+
ایمیل
elahe.farmani@bums.ac.ir

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
نام کامل فرد مسوول
الهه فرمانی
موقعیت شغلی
مری گفتاردرمانی
آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه های کاری/تخصص ها
گفتاردرمانی
آدرس خیابان
غفاری
شهر
بیرجند
استان
خراسان جنوبی
کد پستی
9717853577
تلفن
1400 3239 56 98+
ایمیل
elahe.farmani@bums.ac.ir

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

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
نام کامل فرد مسوول
الهه فرمانی
موقعیت شغلی
مری گفتاردرمانی
آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه های کاری/تخصص ها
گفتاردرمانی
آدرس خیابان
غفاری
شهر