

# پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۳/۲۰

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

۱۴۰۴/۰۵/۱۰, 2025-08-01

تاریخ خاتمه کارآزمایی

۱۴۰۴/۰۶/۱۰, 2025-09-01

عنوان علمی کارآزمایی

عنوان عمومی کارآزمایی

هدف اصلی مطالعه

آموزشی/مشاوره‌ای

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

سن

از سن 18 ساله تا سن 50 ساله

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

مصادق ندارد

گروه‌های کور شده در مطالعه

- شرکت کننده
- ارزیابی کننده پیامد

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: 128

حجم نمونه تحقق یافته: 128

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی

کور سازی (به نظر محقق)

دو سویه کور

توصیف نحوه کور سازی

دارو نما

دارد

اختصاص به گروه‌های مطالعه

موازی

سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی

خالی

تاییدیه کمیته‌های اخلاق

چکیده پروتکل

هدف از مطالعه

طراحی

نحوه و محل انجام مطالعه

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود

گروه‌های مداخله

متغیرهای پیامد اصلی

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی

نام اختصاری

AIISJD

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT20250610066158N1

تاریخ تأیید ثبت در مرکز: ۱۴۰۴/۰۴/۲۵, 16-07-2025

زمان بندی ثبت: registered\_while\_recruiting

آخرین بروز رسانی: ۱۴۰۴/۰۴/۲۵, 16-07-2025

تعداد بروز رسانی‌ها: 0

تاریخ تأیید ثبت در مرکز

۱۴۰۴/۰۴/۲۵, 2025-07-16

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

نام سازمان / نهاد

کشور

عراق

تلفن

2645 556 773 964+

آدرس ایمیل

shafeealsharaa@yahoo.com

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

۱۴۰۴/۰۲/۱۱, 2025-05-01

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

۱۴۰۴/۰۶/۱۰, 2025-09-01

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

۱۴۰۴/۰۲/۱۱, 2025-05-01

1

کمیته اخلاق  
نام کمیته اخلاق  
آدرس خیابان  
شهر  
استان  
تهران  
کد پستی  
14155-6559

تاریخ تایید  
۱۴۰۴/۰۲/۰۴, 2025-04-24

کد کمیته اخلاق  
IR.TUMS.FNM.REC.1404.067

1

مرکز بیمار گیری  
نام مرکز بیمار گیری  
نام کامل فرد مسوول  
آدرس خیابان  
شهر  
استان  
تهران  
کد پستی  
14155-6559  
تلفن  
0357 080 905 98+  
ایمیل  
shafeealsharaa@yahoo.com  
آدرس صفحه وب

## بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح  
کد ICD-10  
M25.5  
توصیف کد ICD-10  
Pain in joint

## متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد  
مقاطع زمانی اندازه‌گیری  
نحوه اندازه‌گیری متغیر

## متغیر پیامد ثانویه

1

شرح متغیر پیامد  
مقاطع زمانی اندازه‌گیری  
نحوه اندازه‌گیری متغیر

## گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله  
گروه کنترل:  
طبقه بندی  
توانبخشی

2

شرح مداخله  
گروه مداخله:  
طبقه بندی  
توانبخشی

## مراکز بیمار گیری

2

مرکز بیمار گیری  
نام مرکز بیمار گیری  
نام کامل فرد مسوول  
آدرس خیابان  
شهر  
استان  
تهران  
کد پستی  
14155-6559  
تلفن  
2645 3556 77 98+  
ایمیل  
shafeealsharaa@yahoo.com

## حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی  
نام سازمان / نهاد  
دانشگاه علوم پزشکی تهران  
نام کامل فرد مسوول  
آدرس خیابان  
شهر  
استان  
تهران  
کد پستی  
Tehran, I 14155-6559  
تلفن  
0537 080 905 98+  
ایمیل  
shafeealsharaa@yahoo.com

ردیف بودجه

کد بودجه

IR.TUMS.FNM.REC.1404.067

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

عنوان منبع مالی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع  
100

بخش عمومی یا خصوصی

عمومی

مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور

دانشگاه علوم پزشکی تهران  
درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع  
100  
بخش عمومی یا خصوصی  
عمومی  
مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور  
خارجی

طبقه بندی منابع اعتبار خارجی  
حمایت کننده مالی: طبقه بندی منابع اعتباری خارجی: بین المللی  
کشور مبدا  
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار  
دانشگاهی

## فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس  
نام سازمان / نهاد  
دانشگاه علوم پزشکی تهران  
نام کامل فرد مسوول  
موقعیت شغلی  
آخرین مدرک تحصیلی  
Ph.D  
سایر حوزه های کاری/تخصص ها  
فیزیوتراپی  
آدرس خیابان  
شهر  
استان  
تهران  
کد پستی  
14155-6559  
تلفن  
2645 3556 77 98+  
فکس  
8532 8889 21 98+  
ایمیل  
shafeealsharaa@yahoo.com

## فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس  
نام سازمان / نهاد  
دانشگاه علوم پزشکی تهران  
نام کامل فرد مسوول  
موقعیت شغلی  
آخرین مدرک تحصیلی  
Ph.D  
سایر حوزه های کاری/تخصص ها  
فیزیوتراپی  
آدرس خیابان  
شهر  
استان  
تهران  
کد پستی  
14155-6559  
تلفن  
2645 3556 77 98+  
ایمیل  
shafeealsharaa@yahoo.com

## فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس

خارجی  
طبقه بندی منابع اعتبار خارجی  
حمایت کننده مالی: طبقه بندی منابع اعتباری خارجی: بین المللی  
کشور مبدا  
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار  
دانشگاهی

## 2

حمایت کننده مالی  
نام سازمان / نهاد  
دانشگاه علوم پزشکی تهران  
نام کامل فرد مسوول  
آدرس خیابان  
شهر  
کد پستی  
14155-6559  
تلفن  
2645 556 773 964+  
ایمیل  
shafeealsharaa@yahoo.com  
آدرس صفحه وب  
ردیف بودجه  
کد بودجه  
IR.TUMS.FNM.REC.1404.067  
آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟  
بلی  
عنوان منبع مالی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران  
درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع  
100  
بخش عمومی یا خصوصی  
عمومی  
مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور  
خارجی  
طبقه بندی منابع اعتبار خارجی  
حمایت کننده مالی: طبقه بندی منابع اعتباری خارجی: بین المللی  
کشور مبدا  
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار  
دانشگاهی

## 3

حمایت کننده مالی  
نام سازمان / نهاد  
دانشگاه علوم پزشکی تهران  
نام کامل فرد مسوول  
آدرس خیابان  
شهر  
استان  
تهران  
کد پستی  
14155-6559  
تلفن  
2645 3556 77 98+  
ایمیل  
shafeealsharaa@yahoo.com  
ردیف بودجه  
کد بودجه  
IR.TUMS.FNM.REC.1404.067  
آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟  
بلی  
عنوان منبع مالی

**فایل داده شرکت کنندگان (IPD)**  
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد  
**پروتکل مطالعه**  
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد  
**نقشه آنالیز آماری**  
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد  
**فرم رضایتنامه آگاهانه**  
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد  
**گزارش مطالعه بالینی**  
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد  
**کدهای استفاده شده در آنالیز**  
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد  
**نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)**  
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد  
**عنوان و جزئیات بیشتر در مورد داده/مستند**  
**بازه زمانی امکان دسترسی به داده/مستند**  
**کسانی که اجازه دارند به داده/مستند دسترسی پیدا کنند**  
**به چه منظور و تحت چه شرایطی داده/مستند قابل استفاده است**  
**برای دریافت داده/مستند به چه کسی یا کجا مراجعه شود**  
**یک درخواست برای داده/مستند چه فرایندی را طی می‌کند**  
**سایر توضیحات**

**نام سازمان / نهاد**  
دانشگاه علوم پزشکی تهران  
**نام کامل فرد مسوول**  
**موقعیت شغلی**  
**آخرین مدرک تحصیلی**  
Ph.D  
**سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها**  
فیزیوتراپی  
**آدرس خیابان**  
**شهر**  
**استان**  
تهران  
**کد پستی**  
14155-6559  
**تلفن**  
2645 556 773 964+  
**ایمیل**  
shafeealsharaa@yahoo.com

**برنامه انتشار**