مقایسه تنیدگی فرزند پروری مادران کودکان پسر عادی و استثنایی

مجتبی حبیبی عسگرآباد[1]، ابوالفضل رشیدی[2]، عباس متولی‌پور[2]

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش انجام شده بررسی مقایسه‌ای تنیدگی فرزند پروری مادران کودکان پسر استثنایی و عادی بود.

مواد و روش‌ها: نمونه‌گیری در این پژوهش از مادران دانش‌آموزان پسر عادی (۳۸۶ نفر) و استثنایی (۳۵۲ نفر) ۷ تا ۱۲ سال مدارس شهر قم بود که به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. این تحقیق به روش علّی– مقایسه‌ای یا پس رویدادی طراحی شد. داده‌های پژوهش حاضر شامل فرم کوتاه تنیدگی فرزند پروری والدین Abidin بود که با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین میانگین نمرات مادران گروه استثنایی و عادی تفاوت معنی‌داری از لحاظ میزان تنیدگی فرزند پروری وجود داشت. بررسی اثر گروه در هر یک از خرده مقیاس‌ها نشان داد که میزان تنیدگی مادران استثنایی در خرده مقیاس‌های تنیدگی والدین، تعامل ناکارآمد کودک– والدین و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین بیشتر از مادران عادی است.

نتیجه‌گیری: مادران کودکان استثنایی نسبت به والدین کودکان عادی، استرس فرزند پروری بیشتری را تجربه می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: استرس، فرزند پروری، مادران، کودک عادی، کودک استثنایی.

نوع مقاله: کوتاه

دریافت مقاله: ۸۸/۱/۲۷ پذیرش مقاله: ۸۸/۳/۱۰

مقدمه

از آن جا که بسیاری از تأثیرهای تنیدگی فیزیولوژیک است، بنابراین می‌توان تنیدگی را اختلال زیستی- روانی به شمار آورد. مهم‌ترین تأثیرهای تنیدگی را می‌توان در چهار دسته عاطفی، جسمانی، شناختی و رفتاری قرار داد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر نقش مهمی در کاهش تنیدگی دارد (۱). بررسی Lanoil، نسبت به مسأله تنیدگی زنان، نشانه‌های قاعدگی و تنش‌های قبل از آن، سردرد، افسردگی بعد از زایمان، مالیخولیا و افسردگی یائسگی، سرد مزاجی و ناتوانی در ارضای جنسی، عقیم شدن و جز آن را ذکر می‌کند. زنان در معرض دو گروه بزرگ از تنیدگی‌ها قرار دارند، تنیدگی ناشی از هویت زیستی و تنیدگی ناشی از مسؤولیت‌های خانه‌داری و اشتغال بیرون از منزل (۲). مسؤولیت‌های خانه‌داری به عنوان یکی از منابع ایجاد تنیدگی در زنان در سه طبقه کلی الف) مراقبت از سالمندان، ب) مراقبت از کودکان، ج) مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه جای می‌گیرند (۱). پس می‌توان گفت مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه، تنیدگی بیشتری را نسبت به مادران کودکان عادی تجربه می‌کنند. در این زمینه نیز Singer و همکاران با مرور پژوهش‌ها نتیجه گرفتند که والدین کودکان دارای

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) E-mail :babakhabibius@yahoo.com
۲- دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.2.1.6]
www.mui.ac.ir

اختلال، نسبت به والدین کودکان عادی تنیدگی بیشتری را تجربه می‌کنند و در معرض پیامدهای ناگوار آن هستند (۳)، که به نقل از Wisbren و همکاران شامل اضطراب و افسردگی، تعاملات والد- فرزندی منفی، ایجاد دلبستگی ناایمن در کودک، سوء استفاده جسمی و ایجاد مشکلات عاطفی و رفتاری در کودک می‌شود (۴). به طور کلی تنیدگی فرزند پروری نوعی از تنیدگی است که توسط والدین تجربه می‌شود و ناشی از مقتضیات فرزند پروری است و در بیشتر مواقع رابطه بسیار نزدیکی با اختلال در کارکرد والدین دارد (۵). رایج‌ترین نظریه تنیدگی در پیشینه پژوهشی، مربوط به تنیدگی فرزند پروری خانواده‌های کودکان دارای اختلال، مدل چند متغیری ABCX است. بر اساس این مدل، نتایج مقابله خانواده با حوادث تنیدگی ناشی از تعامل عامل تنیدگی، شیوه ابراز آن و منابع موجود برای مقابله با آن است و نتایج این مقابله می‌تواند سازگارانه و ناسازگارانه باشد (۶). تأثیر تنیدگی فرزند پروری بر والدین و کودک و همچنین ارتباط بین تنیدگی فرزند پروری و کارکردهای ضعیف کودک به خوبی ثابت شده است. همچنین فرض بر این است که رفتار والدین بر ارتباط بین تنیدگی و کارکردهای کودک مؤثر است (۷). با بررسی و مقایسه میزان تنیدگی فرزند پروری در والدین کودکان با نیازهای ویژه، می‌توان اولویت‌های مداخلات درمانی را در این والدین تعیین و با استفاده از روش‌های مداخله‌گرانه مدیریت تنیدگی فرزند پروری از بسیاری مشکلات والدین در فرزند پروری ممانعت نمود. در این پژوهش فرض بر این است که تنیدگی فرزند پروری در والدین کودکان استثنایی در مقایسه با والدین کودکان عادی بیشتر است.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر از نوع توصیفی با روش علّی- مقایسه‌ای بود. جامعه مورد نظر این پژوهش، کلیه مادران دانش‌آموزان پسر عقب مانده ذهنی، نابینا، ناشنوا، معلول جسمی- حرکتی و عادی با دامنه سنی ۱۲-۷ سال و مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی شهر قم در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ بودند. بر طبق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای برای نمونه مادران کودکان عادی ابتدا از بین مناطق شش‌گانه شهر قم، چهار منطقه از شمال، جنوب، شرق و غرب انتخاب شد. در مجموع ۳۸۶ نفر از مادران کودکان عادی و ۳۵۲ نفر از مادران کودکان استثنایی، پرسش‌نامه‌ها را بعد از یک جلسه توجیهی تکمیل نمودند و ارجاع دادند. داده‌ها با توجه به سؤال‌های تحقیق و با استفاده از نرم‌افزار $SPSS_{16}$ و با روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره MANOVA و آزمون t مستقل مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار سنجش

فرم کوتاه شاخص تنیدگی فرزند پروری (Parenting Stress Index- Short Form): یک ابزار ۳۶ سؤالی خود گزارش‌دهی است که توسط Abidin در سال ۱۹۹۵ برای اندازه‌گیری تنیدگی در موقعیت رابطه بین کودک- والدین و شناسایی منابع تنیدگی روان‌شناختی آن‌ها طراحی شد. منابع عمده تنیدگی یعنی ویژگی‌های کودک و مراقب کودک شامل تجارب تنیدگی‌زای موقعیتی زندگی به واسطه این ابزار اندازه‌گیری می‌شود. این مقیاس در مطالعات مختلف از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار بوده است (۹، ۸). همچنین مطالعات انجام گرفته حاکی از آن است که این ابزار از قدرت تفکیک بالایی بین والدین گروه بالینی و عادی نیز برخوردار است (۱۰، ۸). در ایران اعتبار این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تنیدگی والدین، تعامل ناکارآمد کودک- والدین، ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین و نمره کل به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۶، ۰/۸۹ و ۰/۹۳ به دست آمد و همبستگی نمره کل این ابزار روی ۴۰ مادر مراجعه کننده به کلینیک کودک و نوجوان با خرده مقیاس‌های درون‌سازی ($P < ۰/۰۱$، $r = ۰/۴۰$) و برون‌سازی ($P < ۰/۰۱$، $r = ۰/۵۶$) مشکلات رفتاری، حاکی از روایی سازه (همگرا و واگرای) رضایت‌بخش پرسش‌نامه مشکلات رفتاری ایشنباخ (CBCL) بود (۱۱).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.2.1.6]

www.mui.ac.ir

یافته‌ها

میانگین سنی مادران گروه مورد مطالعه ۴/۲۵ ± ۲۵/۰۲ سال و میانگین سن ازدواج آنان ۳/۴۳ ± ۱۷/۸۲ سال، میانگین سنی پدران ۸/۷۲ ± ۳۵/۳۹ سال و میانگین سن ازدواج آنان ۲/۱۸ ± ۲۳/۳۶ سال و حداقل و حداکثر تحصیلات مادران و نیز پدران، بی‌سواد و کارشناسی ارشد بود. از نظر شغلی ۹۰/۵ درصد مادران خانه‌دار و مابقی شاغل و ۵۴/۶ درصد پدران دارای شغل آزاد و مابقی کارمند دولت بودند. نتایج بررسی تفاوت موجود در میانگین PSI-SF در دو گروه عادی و استثنایی با آزمون t مستقل حاکی از آن بود که بین میانگین گروه استثنایی (M = ۱۱۴/۲۰) و عادی (M = ۹۹/۴۲) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی مادران کودکان استثنایی میزان تنیدگی بیشتری گزارش کردند (P < ۰/۰۰۱، d.f = ۶۵۷/۱۴، t = ۸/۰۶).

از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) جهت بررسی تفاوت بین دو گروه مادران استثنایی و عادی از نظر میزان تنیدگی فرزند پروری در خرده مقیاس‌های تنیدگی والدینی، تعامل ناکارآمد کودک– والدین و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین (متغیرهای وابسته) استفاده گردید. مفروضه همگنی ماتریس واریانس– کوواریانس نقض شد (P < ۰/۰۰۱، F(۵۸۶۵۲۰،۱۸/۶) = ۲/۳۴)، اما با این وجود آزمون MANOVA در مقابل نقض مفروضه همگنی در موارد بالا بودن حجم نمونه مقاوم است. نتایج بررسی اثر متغیر گروه (مادران عادی و استثنایی) بر روی ترکیب خطی خرده مقیاس‌های تنیدگی فرزند پروری حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار در دو گروه بود (P < ۰/۰۱، F(۷۱۸،۳) = ۲۶/۵۰). جهت بررسی اثر گروه در هر یک از خرده مقیاس‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک متغیره استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که میزان تنیدگی مادران استثنایی (M = ۳۲/۵۹) در خرده مقیاس تنیدگی والدین بیشتر از مادران عادی (M = ۲۸/۳۳) بود (P < ۰/۰۱، F(۷۱۸،۱) = ۵۱/۰۳). میزان تنیدگی مادران استثنایی (M = ۴۲/۸۲) در خرده مقیاس تعامل ناکارآمد کودک– والدین بیشتر از مادران عادی (M = ۳۶/۳۵) بود (P < ۰/۰۱، F(۷۱۸،۱) = ۶۹/۹۴). میزان تنیدگی مادران استثنایی (M = ۴۰/۰۶) در خرده مقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین بیشتر از مادران عادی (M = ۳۵/۴۱) بود (P < ۰/۰۰۱، F(۷۱۸،۱) = ۴۳/۷۴).



نمودار ۱. پروفایل مقایسه‌ای تنیدگی فرزند پروری مادران کودکان عادی و استثنایی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.2.1.6]
www.mui.ac.ir

بحث و نتیجه‌گیری

واکنش والدین به تولد کودک ناتوان موجب انکار، جدل، افسردگی، پذیرش و سازگاری در والدین می‌شود. احساس گناه، افسردگی و اضطراب بخشی از فرایندی است که زوج‌ها تا رسیدن به مرحله پذیرش و سازگاری طی می‌کنند (۱۲). مراقبت‌های روزانه، مشکلات اقتصادی، کمک‌های دریافتی نامناسب و مشکلات ارتباطی با کودک ناتوان، فشار و تنش زیادی را بر والدین و کنش خانواده وارد می‌کند (۱۳). یافته‌های Beresford نشان می‌دهد اختلالات رشدی که همراه کودکان استثنایی مشاهده می‌شود، نیازهای مراقبتی روزانه و تمام وقت را ایجاب می‌کند که باعث به وجود آمدن استرس و کاهش سلامت روانی مادران کودکان ناتوان می‌شود (۱۴). بررسی نتایج پژوهش‌ها نشان داد که مادران کودکان ناتوان استرس بالاتری را نسبت به دیگر اعضای خانواده تحمل می‌کنند. همچنین گزارش‌ها نشان می‌دهد که مادران سطوح بالایی از فشار روانی، حالات مرضی، نشانگان افسردگی، از هم گسیختگی‌های خانوادگی و همچنین سطوح بالایی از مشکلات و مسایل گوناگون مربوط به کودکشان و کارکردهای خانوادگی را تجربه می‌کنند (۱۵). والدین کودکان استثنایی در این پژوهش نسبت به والدین کودکان عادی دارای تنیدگی فرزند پروری بیشتری بودند و میزان تنیدگی فرزند پروری آن‌ها در خرده مقیاس تنیدگی والدین بیشتر از والدین کودکان عادی بود که این یافته با پژوهش‌های Singer و همکاران و Beckman همخوانی داشت (۱۶، ۳). از جمله منابع تنیدگی در والدین و به خصوص مادران، مراقبت از کودکان دارای نیازهای ویژه است (۱) که از جمله علل آن می‌تواند نیازهای ویژه این کودکان استثنایی باشد که بار سنگین‌تری را از نظر مسؤولیت‌های فرزند پروری بر والدین تحمیل می‌کند (۱۷). علت دیگر آن است که میزان نقایص و کارکردهای نامناسب کودکان با میزان تنیدگی فرزند پروری رابطه دارد. از جمله یافته‌های این پژوهش آن بود که میزان تنیدگی فرزند پروری در خرده مقیاس تعامل ناکارآمد کودک- والدین در مادران کودکان استثنایی در مقایسه با مادران کودکان عادی بیشتر بود. این یافته با پژوهش Beckman (۱۶) و دیگر پژوهشگران (۴) همخوانی داشت. فرض بر این است که رفتار والدین بر ارتباط بین تنیدگی و کارکردهای کودک مؤثر است (۷) و میزان آسیب‌دیدگی روابط کودک- والد به میزان اختلال و همچنین نوع اختلالات همراه آن نیز بستگی دارد. نتایج تحلیل‌ها نشان داد که میزان تنیدگی فرزند پروری والدین کودکان استثنایی در خرده مقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین بیشتر از والدین کودکان عادی بود. این نتایج با نتایج پژوهش Leung و همکاران، Crnic و همکاران و Dumas و همکاران منطبق بود (۱۹-۱۷). پژوهش‌های زیادی که در گروه‌های مختلف کودکان استثنایی اعم از اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی، اختلال سلوک، نشانگان داون، اوتیسم و عقب ماندگی ذهنی انجام شده است، نشان می‌دهد که والدین این کودکان، فرزندان خود را به دلیل وجود برخی ویژگی‌ها از قبیل غیر عادی بودن، نیازها و مراقبت‌های بیشتر، منفی و مشکل‌ساز ارزیابی می‌کنند.

بنابراین والدین کودکان دچار اختلال به دلیل تقاضاها، محدودیت‌ها و تفاوت‌ها بیشتر در معرض خطر تنیدگی فرزند پروری و پیامدهای ناگوار آن هستند که انواع اختلالات روانی والدین تا تعاملات والد- فرزندی را در بر می‌گیرد (۵). با تحلیل و بررسی داده‌های پژوهش و با توجه به پیشینه پژوهشی موجود، می‌توان نتیجه گرفت که مادران کودکان استثنایی در مقایسه با مادران کودکان عادی در هر سه حیطه تنیدگی والدین، تعامل ناکارآمد کودک- والدین و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین، تنیدگی فرزند پروری بیشتری را تجربه می‌کنند. تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که میزان سلامت روانی و کیفیت زندگی والدین با شدت ناتوانی و رفتارهای سازگارانه کودکانشان رابطه دارد (۲۱، ۲۰). Douma و همکاران بیان می‌کنند مادرانی که از آسیب‌های روانی و جسمی فرزندشان همیشه نگران هستند، نیاز به حمایت‌های بیشتری دارند؛ چرا که بیشتر تحت فشار روانی قرار دارند (۲۲). با توجه به اختصاص پژوهش حاضر به گروه نمونه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.2.1.6]
www.mui.ac.ir

پسران پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی نمونه دختران را توأم با پسران مورد بررسی قرار دهند. این پژوهش در شهرستان قم انجام گرفت و برای تعمیم بیشتر نتایج می‌توان آن را در مناطق مختلف جغرافیایی ایران انجام داد و به منظور افزایش دقت داده‌ها می‌توان متغیر میزان معلولیت را نیز در این پژوهش‌ها بررسی کرد. همچنین می‌توان این پژوهش را در گروه‌های متنوع‌تری از کودکان استثنایی بررسی کرد.

سپاسگزاری

از کلیه مدیران، معاونان، معلمان و مربیان مدارس مورد پژوهش به خاطر همراهی، همکاری و کلیه زحمات دیگر تشکر می‌نماییم و از تمامی مادران دانش‌آموزانی که ما را در این امر یاری نمودند، بی‌نهایت سپاسگزاریم.

References

1. Khodayarifard M, Parand A. Stress and coping styles. Tehran: University of Tehran Publications; 2oo6.
2. Witkin LG. Female Stress. New York: Berkley; 1986.
3. Singer GH, Ethridge BL, Aldana SI. Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: a meta-analysis. Ment Retard Dev Disabil Res Rev 2007; 13(4): 357-69.
4. Waisbren SE, Rones M, Read CY, Marsden D, Levy HL. Brief report: Predictors of parenting stress among parents of children with biochemical genetic disorders. J Pediatr Psychol 2004; 29(7): 565-70.
5. Ostberg M, Hagekull B. A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. J Clin Child Psychol 2000; 29(4): 615-25.
6. Orr RR, Cameron SJ, Day DM. Coping with stress in families with children who have mental retardation: an evaluation of the double ABCX model. Am J Ment Retard 1991; 95(4): 444-50.
7. Crnic KA, Greenberg MT. Minor parenting stresses with young children. Child Dev 1990; 61(5): 1628-37.
8. Abidin RR. Parenting Stress Index. 3rd ed. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1995.
9. Reitman D, Currier RO, Stickle TR. A critical evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a head start population. J Clin Child Adolesc Psychol 2002; 31(3): 384-92.
10. Silovsky JF, Niec L. Characteristics of young children with sexual behavior problems: a pilot study. Child Maltreat 2002; 7(3): 187-97.
11. Habibi M, Fadaee Z. Reliability and validity of short-form parenting stress. J Applied Psychology 2009. [In press].
12. Firat S, Diler RS, Avci A, Seydaoglu G. Comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children. J Korean Med Sci 2002; 17(5): 679-85.
13. Brown J D, Rodger S. Children with disabilities: Problems faced by foster parents. Children and Youth Services Review 2009; 31(1): 40-6.
14. Beresford BA. Resources and strategies: how parents cope with the care of a disabled child. J Child Psychol Psychiatry 1994; 35(1): 171-209.
15. McCarthy A, Cuskelly M, van Kraayenoord CE, Cohen J. Predictors of stress in mothers and fathers of children with fragile X syndrome. Res Dev Disabil 2006; 27(6): 688-704.
16. Beckman PJ. Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. Am J Ment Retard 1991; 95(5): 585-95.
17. Walker AP. Parenting Stress: A Comparison of Mothers and Fathers of Disabled And Non-Disabled Children. [Doctorate Dissertation]. Denton, TX: University of North Texas; 2000.
18. Leung C, Leung S, Chan R, Tso K, Ip F. Child behaviour and parenting stress in Hong Kong families. Hong Kong Med J 2005; 11(5): 373-80.
19. Dumas JE, Wolf LC, Fisman SN, Culligan A. Parenting Stress, Child Behavior Problems and Dysphoria in Parents of Children with Autism, Down Syndrome Behavior Disorders, and Normal Development. Exceptional Children 1991; 2: 97-110.
20. Ricci LA, Hodapp RM. Fathers of children with Down's syndrome versus other types of intellectual disability: perceptions, stress and involvement. J Intellect Disabil Res 2003; 47(Pt 4-5): 273-84

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.2.1.6]

www.mui.ac.ir

21. Lessenberry BM, Rehfeldt RA. Revalue stress Levels of parents of children with Disabilities. Exceptional Children 2004; 7 (2): 231-44.
22. Douma JC, Dekker MC, Koot HM. Supporting parents of youths with intellectual disabilities and psychopathology. J Intellect Disabil Res 2006; 50(Pt 8): 570-81.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.2.1.6]

www.mui.ac.ir

Parenting Stress in Mothers of Exceptional Children versus those of Normal Children

Habibi Asgarabad M[1], Rashidi A[2], Motovalipour A[2]

Abstract

Aim and Background: This study was conducted to compare the parenting stress in exceptional children's mothers (ECMs) and normal children's mothers (NCMs).

Method and Materials: A total number of 738 mothers were enrolled in a retrospective comparative causal relationship study. They were mothers of 7 to 12 year old boy students (386 normal students and 352 exceptional ones) who had been selected through randomized multi-stage cluster sampling in Qom city primary schools. Data were collected using Abedin`s Parenting Stress Index (short form) and analysed by multivariate analysis of variance (MANOVA).

Findings: Mean total score of Parenting stress in ECMs was significantly higher than that of NCMs. Considering the subscales, ECMs had significantly higher scores on subscales of parental distress, parent-child dysfunctional interaction and difficult child characteristics when compared with NCMs.

Conclusions: ECMs experience higher levels of parenting stress than NCMs do.

Keywords: Stress, Parenting, Mothers, Normal Child, Exceptional Child.

Type of article: Short Communication

Received: 16.04.2009 *Accepted: 31.05.2009*

1-PhD. Student of Health Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. (Corresponding Author)
E-mail: babakhabibius@yahoo.com
2-Postgraduated Student of Exeptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1388.7.2.1.6]
www.mui.ac.ir