


مفاهیم عمده‌ی روانشناسی بالینی

مترجمین:

دکتر بهرام بهبودی

خورشید هاشمی



www.ketab.ir

انتشارات آموزش و پژوهش بوعلی

آدرس: تهران، میدان ولیعصر، نرسیده به خیابان زرتشت، کوچه قیومی،
پلاک ۳۲ واحد ۳ تلفن: ۰۲۱-۸۶۰۳۷۴۲۸ bualipub@gmail.com

سرشناسه	مارتی، فرانسوا [Marty, Francois]
مترجم	بهیودی، بهرام_۱۳۶۳
عنوان	مفاهیم عمده‌ی روانشناسی بالینی
مشخصات نشر	تهران، انتشارات آموزشی و پژوهشی بوعلی ۱۴۰۰
مشخصات ظاهری	۱۷۱ صفحه
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۲۸۳-۱۳۶-۳
شناسه افزوده	هاشمی، خورشید_ ۱۳۶۵
وضعیت فهرست‌نویسی	فیا
یادداشت	فارسی
موضوع	روانشناسی بالینی
رده‌بندی کنگره	RC۴۶۷
رده‌بندی دیوئی	۶۱۶/۸۹
شماره کتابشناسی ملی	۸۶۸۶۳۳۶
ناشر	انتشارات آموزشی و پژوهشی بوعلی
مدیر مسئول	سیدو نیلوفر شامرادی
مدیر اجرایی	محمدهادی احمدی
صفحه‌آرایی و طراحی جلد	انتشارات آموزشی و پژوهشی بوعلی
تیراژ	۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ	اول - ۱۴۰۰
قیمت	۷۵۰۰۰۰ ریال

مفاهیم عمده‌ی روانشناسی بالینی

مترجمین: دکتر بهرام بهیودی - خورشید هاشمی

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۸۳-۱۳۶-۳

ناشر: انتشارات آموزشی و پژوهشی بوعلی

چاپ اول: ۱۴۰۰

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

حق چاپ محفوظ است.

کلیه حقوق و حق چاپ متن و عنوان کتاب که به ثبت رسیده است: مطابق با قانون حقوق مؤلفان و مصنفان و
مصوب ۱۳۴۸ محفوظ و متعلق به مؤلف می‌باشد. هرگونه برداشت، تکثیر، کپی‌برداری به هر شکل (چاپ،
فتوکپی، انتشار الکترونیکی) بدون اجازه کتبی از مؤلف ممنوع بوده و متغلفین تحت پیگرد قانونی قرار خواهند
گرفت.

فصل اول: ناخودآگاه

۲۱	مقدمه
۲۳	نظریه‌ی دستگاه روانی و فرا روانشناسی
۲۶	نظریه‌ی فروید در مورد ناخودآگاه
۲۸	۱. سیر تکامل نظریه‌ی قوای محرکه توسط فروید
۳۰	۱,۱ انگیزه‌های لیبیدینال
۳۱	۱,۲ انگیزه‌ی سلب مالکیت
۳۲	۱,۳ انگیزه‌های ایگو و انگیزه‌های حفاظت از خود
۳۳	۱,۴ تقابل بین انگیزه‌ها و خودشیفتگی
۳۴	۱,۵ اصل لذت-نارضایتی و اصل واقعیت
۳۵	۱,۶ انگیزه‌های زندگی و انگیزه‌ی مرگ
۳۶	سه حالت ناخودآگاه

فصل دوم: قوای محرکه / انگیزه‌ها

۴۱	مقدمه
۴۲	۱. سیر تکامل نظریه‌ی قوای محرکه توسط فروید
۴۴	۲. قوای محرکه، نمایش‌ها و شکل‌گیری ایگو
۴۶	۳. بازنمایی
۴۷	۴. اختلال عملکردهای قوه‌ی محرکه
۴۹	۵. قوه‌ی محرکه و رابطه با دنیای پیرامون

فصل سوم: رویا در عمل روانشناسان بالینی

۵۱	مقدمه
۵۲	جبر
۵۳	۱. تفسیر خواب
۵۴	۱,۱ یک روش
۵۵	۱,۲ تحقق یک آرزو
۵۶	۱,۳ فعالیت رویا
۵۸	۱,۴ نوعی روانشناسی

۵۹	۲. پیامدها
۶۰	۲,۱ تحقق خیالی آرزو و اجبار به تکرار
۶۲	۲,۲ حالت منفی آرزو
۶۳	۳. کلینیک و فن، صحنه‌ی رویا، انتقال، انتقال متقابل
۶۳	۳,۱ صحنه‌ی رویا و موقعیت روانکاوی
۶۵	۳,۲ انتقال متقابل، راه جدید ملوکانه به سوی ناخودآگاه
۶۶	۴. خلق معنا
۶۶	۴,۱ رویا: خلق معانی
۶۹	۴,۲ خودشیفتگی و ذهنی سازی
۷۰	نتیجه: شرح روانشناختی

فصل چهارم: فرافکنی

۷۳	مقدمه
۷۳	چند نکته راجع به مفهوم دفاع
۷۴	دامنه‌ی تعریف
۷۵	۱. آیا فرافکنی نرمال وجود دارد؟
۷۶	۱,۱ جستجوی معنا، فرافکنی یا خلاقیت؟
۷۸	۱,۲ از ناآگاهی تا انکار دانستن
۷۹	۱,۳ آزمون‌های پیش فرض و عبارت فرافکنی کردن در روانشناسی
۸۰	۲. چند معیار
۸۲	۳. فرافکنی در دوره‌ی نوجوانی
۸۲	۳,۱ پیش گفتار
۸۲	۳,۲ فرافکنی و نوجوانی

فصل پنجم: هویت بخشی

۸۵	مقدمه
۸۶	۱. تعاریف
۸۷	۲. بازبینی ادبیات
۸۷	۲,۱ هویت بخشی از دید فروید
۹۵	۲,۲ مفهوم هویت بخشی از دید نظریه پردازان پس از فروید
۹۵	۲,۲,۱ هویت بخشی به شخص / متجاوز
۹۶	۲,۲,۲ هویت بخشی فرافکن

۹۷	۲,۲,۳ هویت بخشی تابع
۹۷	۲,۲,۴ مفهوم هویت بخشی ابتدایی
۹۹	نتیجه

فصل ششم: خیالپردازی ها

۱۰۱	مقدمه
۱۰۲	۱. خیالپردازی، هدف روانکاوی
۱۰۳	۲. تاریخچه‌ی مختصر از زاده شدن مفهوم «خیالپردازی ناخودآگاه»
۱۰۵	۳. خیالات و رویاها
۱۰۷	۴. مسئله‌ی آرزو
۱۰۸	۵. اقدام سرکوب
۱۰۹	۶. خیالات و دستور غریزی
۱۱۱	۷. نظریه‌های مرتبط با شهوانیت کودکی
۱۱۲	۸. سازمان و ساختار توهمات
۱۱۴	۹. خیالات اصلی
۱۱۵	۱۰. درمان بوسیله‌ی تجزیه و تحلیل
۱۱۷	نتیجه

فصل هفتم: سازو کارهای دفاعی

۱۱۹	مقدمه: مفاهیم دفاع و مکانیسم
۱۲۲	۱. سازوکارهای دفاعی عصبی
۱۲۲	۱,۱ سرکوب
۱۲۴	۱,۲ لغو عطف به گذشته
۱۲۵	۱,۳ انزوا
۱۲۶	۲. اشکال واکنشی
۱۲۸	۳. هویت بخشی به متجاوز
۱۲۹	۴. انحطاط، تعالی، هویت بخشی
۱۲۹	۵. سازوکارهای اولیه‌ی دفاع
۱۳۰	۵,۱ انکار واقعیت، شکاف ایگو و فرافکنی نزد فروید
۱۳۰	۵,۱,۱ انکار و شکاف ایگو

۱۳۳	فصل هشتم: خودشیفتگی
۱۳۳	مقدمه
۱۳۴	۱. خودشیفتگی در آثار فروید
۱۳۴	۱،۱ قبل از سال ۱۹۱۴
۱۳۴	۱،۲ ویژگی‌های خودشیفتگی ذکر شده در مقاله‌ی سال ۱۹۱۴
۱۳۵	۱،۲،۱ خودشیفتگی طبیعی
۱۳۵	۱،۲،۲ انرژی جنسی ایگو و انرژی جنسی ایزه
۱۳۵	۱،۲،۳ خودشیفتگی اولیه، خودارضایی، خودشیفتگی ثانویه
۱۳۶	۱،۲،۴ انتخاب شیء خودشیفته
۱۳۶	۱،۲،۵ ایگوی ایده آل، میراث دار انرژی جنسی خودشیفته
۱۳۷	۱،۳ خودشیفتگی در سالهای ۱۹۱۵ تا ۱۹۲۰
۱۳۸	۱،۴ خودشیفتگی پس از معرفی انگیزه‌ی مرگ در سال ۱۹۲۰
۱۳۸	۱،۴،۱ خودشیفتگی و قابلیت تخریب
۱۳۹	۱،۴،۲ یک خودشیفتگی اولیه‌ی دیگر: حالت غیر عینی
۱۳۹	۱،۴،۳ خلاصه
۱۴۰	۲. سرنوشت خودشیفتگی پس از فروید
۱۴۰	۲،۱ هاینز کوهورت
۱۴۱	۲،۲ جک لاکان
۱۴۲	۳. محور خودشیفتگی در روانشناسی بالینی
۱۴۲	۳،۱ محور خودشیفتگی در آسیب‌شناسی روانی
۱۴۲	۳،۱،۱ روان رنجوری
۱۴۳	۳،۱،۲ جنون
۱۴۴	۳،۱،۳ انحرافات
۱۴۴	۳،۱،۴ حالت‌های مرزی
۱۴۵	۳،۲ سازمان‌های خودشیفته و اختلالات شدید خودشیفتگی در شخصیت و رفتار
۱۴۵	نتیجه
۱۴۷	فصل نهم: عقده‌ی ادیپ یا مسئله‌ی سر منشاء
۱۴۷	مقدمه
۱۴۸	۱. ادیپ در اسطوره‌شناسی
۱۴۹	۲. ادیپ در نظریه‌ی فروید

۱۵۲	۲,۱. عقده‌ی مغزی روان رنجوری ها
۱۵۳	۲,۲. انحطاط عقده‌ی ادیپ
۱۵۶	۲,۳. دومین نظریه‌ی ادیپ
۱۵۷	۳. پس از فروید
۱۵۹	۳,۱. مسئله‌ی اصل و ریشه‌ی انسانها اسطوره‌ای نیست، بلکه تخیلی است
۱۶۰	۳,۲. عقده و اسطوره‌ی ادیپ
۱۶۰	نتیجه

۱۶۳	فصل دهم: افسردگی
-----	-------------------------

۱۶۳	مقدمه
۱۶۵	۱. درمانگاه افسردگی
۱۶۶	۱,۱. یک برداشت آسیب‌شناختی و نئوگرافیک
۱۶۷	۱,۲. مسئله‌ی علل سببی
۱۶۸	۲. متابسیکولوژی افسردگی
۱۶۹	۲,۱. سوگ و مالیخولیا
۱۶۹	۲,۲. موقعیت‌های اسکیزو- پارانویید و افسردگی
۱۷۰	۲,۳. افسردگی و قابلیت افسرده کردن
۱۷۱	مفاهیم عمده‌ی روانشناسی بالینی

پیش‌گفتار

اهمیت چنین مجموعه‌ای از چه روست؟ فارغ از هرگونه رساله‌ی سایکوپاتولوژی یا فرهنگ لغت ایده‌ها یا واژگان مربوط به علم روانکاوی یا کتابچه‌ی روانشناسی، این مفاهیم بنیادین روانشناسی بالینی، سبک متناسب با هریک از این انواع علوم را در ذهن تداعی می‌کنند. این مجموعه در عین حال که شامل اصطلاحات صریح و تخصصی است، در برگیرنده‌ی رویکردهای مرتبط با روانشناسی بالینی و سایکوپاتولوژی، همچنین نشریات ادبی و دیدگاه‌های شخصی نویسندگان می‌باشد. در نهایت در انطباق با تاریخچه‌ی نظریات، این کتاب راه پیموده شده‌ی قبلی را به ما می‌نمایاند و چشم اندازهای جدیدی را در حیطه‌ی مفاهیم عمده‌ی روانشناسی بالینی پیش روی ما می‌گشاید. این کتاب همانگونه که برای دانشجویان می‌تواند مفید فایده باشد، برای متخصصان فن- همچون روانشناسان بالینی، دانشگاهیان و محققان- خالی از فایده نیست، علاوه برای روانپزشکان، همچنین روانشناسان و کسانی که در حیطه‌ی جامعه‌شناختی کار می‌کنند (همچون مددکاران اجتماعی و بویژه مربیان)، همی نظور معلمان مدارس و دبیرستانها می‌تواند جالب توجه باشد. روانکاوان زیادی هم از قبال این صفحات خواهند توانست به فراخوانی‌های قطعی و همینطور دیدگاه‌های ناب و نوآورانه دست یابند که به این خوانندگان فرهیخته کمک خواهد کرد که در رویکرد خود نسبت به مسائل مطرح شده در این کتاب تجدیدنظر نمایند.

مفاهیم عمده در هر زمینه‌ای می‌تواند پاسخگوی نیاز مبرم به یک تعریف در عین حال قاطع و زنده، تئوری و بالینی از مفاهیم اصلی آن رشته باشد که در عمل به اجرا درآمده‌اند. بیش از آن که موضوع قابل مطرح باشد، در واقع آنچه بسیار با اهمیت و مفید می‌باشد مسئله‌ی انتخاب مفاهیمی می‌باشد که بواسطه‌ی اهمیتشان، به عنوان نشانه‌های بنیادین در آن زمینه ضروری به نظر می‌آید بر همین اساس خصوصاً در رشته روانشناسی بالینی پرداختن به مفاهیم عمده خواننده را در اندیشیدن به واقعیت علم روانشناسی بالینی یاری می‌رساند. درست است که تمام مفاهیم اینجا گردآوری نشده، ولی در واقع به مهمترین آنها پرداخته شده است. تطابق‌شناختی منابع گسترده شده در این اثر، در راستای جریان فکری که احتمالاً تمام چشم اندازها و دیدگاه‌ها را با هم امتزاج می‌ساخت، نیست. گویی محتمل و حتی مطلوب باشد که خواننده ایده‌ها را معامله کند، به این معنا که یک نقطه نظر را بپذیرد و دیگری را رد نماید،

گویا این ایده‌ها معادل هم و قابل تبادل باشند. در اینجا خط مشی ما به گونه‌ای عکس است، بحث تطابق داخلی در میان است، تطابق که با یک نظریه‌ی کاملاً مشخص در ارتباط است و بر شکل‌گیری تمام اثر نظارت دارد. انتخاب موضوعات بر طبق چنین منطقی صورت گرفته است. هر نویسنده‌ای با تعمیق یک مفهوم، اندیشه‌ی خود را گسترش می‌دهد و در عین حال با مجموعه‌ای وسیعتر - که اکثریت زمینه‌هایی را که روانشناس بالینی ناگزیر از برخورد با آنها در عمل است، در بر می‌گیرد - خود را وفق می‌دهد. در اینجا موضوع بر می‌گردد به انتقال یک دیدگاه مستند و جامع که از حیث نظری به خوبی مطرح شده و با واقعیت‌های روانشناسی بالینی به خوبی در تطابق است.

روانشناسی بالینی چیست؟ ورای تمام تعاریف متعدد و ممکن، روانشناسی بالینی بر وجود حقیقت روانی صحه می‌گذارد. این علم همانگونه که می‌کوشد به گوناگونی عملکرد افراد پی ببرد، درصدد است تا روشهای مختلفی را که این افراد برای توجیه رفتار و سبک زندگی خود به کار می‌گیرند، دریابد. بنابراین این علم بسیار گسترده تر از یک علم پدیده‌شناسی است و فراتر از توصیف ساده‌ی رفتار و کردار و عملکرد انسانهاست. این علم مدعی معنا بخشیدن به آنچه مشاهده می‌کند در جهت سازماندهی آن در یک مجموعه‌ی منسجم می‌باشد، جایی که موضوع - مفهوم با درک دشوار - و با ویژگی منحصر بفرد در مرکز این طرح خواهد بود، چیزی که باعث می‌شود آن را هنر منفرد بدانیم، هنری که مورد به مورد عمل می‌کند. عینیت روش روانشناسان بالینی اصولاً بر فردیت روانشناس استوار است، بر توانایی او در کشف آنچه که در موقعیتهای بالینی با یک مراجع با آن مواجه می‌شود. هرچه موضوع کمتر مورد مکاتبه قرار گیرد، روانشناس بالینی بیشتر نیاز دارد از توانایی خود در عینیت بخشیدن به آنچه در این موقعیت احساس می‌کند، بهره ببرد.

در چنین مواردی، درک مسئله از طریق تحلیل فردیت روانشناس بالینی به دست می‌آید، گویا در کشف یک سرزمین ناشناخته این فردیت به کمک او آمده است. منحصر بفرد بودن این حوزه از این جهت است که هرچه بیشتر تحلیل یک موقعیت بالینی (یک مورد) جامع و بسیط باشد، نتایج آن بیشتر قابل استفاده و تعمیم به تمام موارد خواهد بود، هرچه بیشتر این تحلیل فردی باشد، از جهان شمولیت بیشتری برخوردار خواهد بود. بر خلاف روش تجربی که اعتبار خود را از جمع آوری داده‌ها کسب کرده (روش کمی)، روش بالینی اعتبار خود را از کیفیت و عمق

مشاهدات و در نتیجه کیفیت آموزش آنها و برتری ابزارهای مشاهده‌ی وی، همچنین روش مورد استفاده در جمع آوری داده‌ها کسب می‌نماید. با این وجود روش بالینی بعد کمتی را هم نادیده نگرفته، به گونه‌ای که مشاهدات و نتایجی که بدست می‌آیند، در حقیقت بر پایه‌ی صدها یا حتی هزاران ساعت گوش دادن به بیماران است، همانگونه که وینیکات قویا به آن اشاره می‌کند. بدون اینکه از ضرورت رویارویی با روش کاروی و پرسشنامه‌هایی که بر روی یک سوم افراد مورد بررسی اعمال می‌کند، صحبت کنیم. کثرت مشاهدات و جلسات نظارت که نتیجه‌ی هر آموزش مفید بالینی است، در نهایت به جمع آوری قابل توجه داده‌ها منجر می‌شود که در جهت ارزیابی این مراحل عملی باید آنها را مدت‌نظر قرار داد. کیفیت مشاهدات همچنین به انطباق نظریه‌ای که مشاهده گر به کار می‌برد بستگی دارد. راجع به آنچه به روانشناسی بالینی مربوط می‌شود، آنچنان که تعریف آن را از نظر گذرانیدیم، تنها نظریه‌ی روانکاوانه یک چهارچوب فکری کاملاً مناسب، ساختاریافته و منسجم را در اختیار روانشناس بالینی قرار می‌دهد. این نظریه در واقع مجموعه‌ای از نشانه‌ها را ارائه می‌دهد که امکان درک و مشاهده‌ی یک گستره‌ی وسیع بالینی را به خواننده می‌دهد. امتیاز بلامنازع این نظریه بر نظریه‌های دیگر، مشتمل بر ارائه‌ی فرضیه‌ی ناخودآگاه است، به گونه‌ای که فروید آن را با قواعد عملکردی خویش مطرح نمود. رفتارهای انسانی نه تنها از معنای خاصی برخوردار است، بلکه این معنا باید در ورای بروز این رفتارها و در فعالیت مجرد موضوع (نظریه‌ی تمایلات جنسی کودک) مورد کاوش قرار گیرد، چنان که این نظریه به تمام تعاملات با محیط پیرامون در تمام طول زندگی تعمیم می‌یابد.

زمانی که برخی جریانهای فکری روانشناسان بالینی را بر آن می‌دارند که به هیچ نظریه‌ای رجوع نکنند- چنانکه می‌توانست حداقل مشاهدات ساده‌ای را شامل شود- در مقابل پیشنهاد ما، واداشتن خواننده به تفکری عمیق است که بواسطه‌ی ارجاع به نظریه‌ای کاملاً منطبق با مشاهدات شکل گرفته است. نظریه به امور هوشمندی خاصی می‌بخشد، حتی به گفته‌ی ژان-مارتن شارکو نظریه مانع وجود نمی‌شود. باری در نهایت نظریه را همواره باید مورد ارزیابی مجدد قرار داد، زیرا همیشه اتفاقات تغییر می‌کنند و باید مورد تقدم قرار گیرند. با این وجود نظریه برای همه چیز پاسخ ندارد. جز تخمینی از واقعیت نیست که محتمل بر درک آن است. نظریه میزان ناتوانی (موقت) ما را در ارائه‌ی توضیحی (دقیق) از ماهیت اشیا نشان می‌دهد.

تاریخچه‌ی دیدگاه‌ها گواه بر پوچی نظریاتی است که گاهاً تنها به اندازه‌ی عمر ارائه‌دهنده‌ی آنها به درازا کشیده است. اما با وجود این نقیصه، نظریه همانگونه که برای فیزیکدان اجتناب ناپذیر است، برای روانشناس بالینی هم به جهت اندیشیدن به واقعیتی که پیرامون آن تحقیق می‌کند، ضروری می‌باشد. نظریه به او در جهت سازماندهی اندیشه اش یاری می‌رساند. روانشناسی بالینی به منظور کسب اعتبار باید مسلح باشد، بتواند روی یک اندیشه که مجموع زندگی روانی را بررسی می‌نماید حساب کند، اندیشه‌ای که نشانه‌هایی را برای شنیدن و درک آنچه دریافت می‌کند در اختیار روانشناس بالینی قرار می‌دهد. در روانشناسی بالینی، شیوه‌های درمان‌شناختی که به بیمار پیشنهاد می‌شوند به این نظریه وابسته‌اند. موضوع قابل تقلیل به مجموع کارکردهایش نیست. آن درگیر تاریخچه اش است، در حالیکه به دنبال معنا بخشیدن به ماهیت وجودی خویش می‌باشد. اما این فعالیت شناسایی خویشتن، به طور خستگی ناپذیر در معرض تهدید زندگی محرک‌کنی که تنها به دنبال خشنودی خویشتن است قرار دارد.

اینگونه است قالب فکری که ما اینجا از ورای مفاهیمی که به نظر ما اجتناب ناپذیر می‌نمایند ارائه می‌دهیم، زیرا آنها پایه و اساس فعالیت روانشناختی بالینی را تشکیل می‌دهند.

انتخاب مفاهیم بنیادین پرداخته شده در کتاب، اینگونه حول چهار محور شکل می‌گیرد:

۱. مفاهیم کلیدی که باعث اندیشیدن به عملکرد روانشناختی می‌شود: ناخودآگاه، قوه‌ی شهوانی، رؤیا، فرافکنی، هویت بخشی، خیالپردازی، سازوکار دفاعی.

۲. اصول شکل‌گیری پویای روح و روان: مراحل کودکی، خودشیفتگی و عقده‌ی ادیپ.

۳. شیوه‌های شکل‌گیری زندگی روانی فرد با توجه به موقعیت‌های گوناگون بالینی مشاهده شده، آمارهای عملکردی متفاوت از دید آسیب‌شناسی روانی: روان پریشی، جنون، حالتهای مرزی، افسردگی.

۴. تکرار و اهرم تغییر: انتقال.

تمام نویسندگان کتاب یک جهت‌گیری معتبر روانکاوانه را در پیش گرفته‌اند و اصول روانکاوی را اعمال می‌نمایند، اغلب آنها دانشگاهی، مدرس یا محقق هستند. آنها از طریق این اثر فعالیتهای خود را بعنوان حاملان یک نظریه‌ی زنده بسط می‌دهند، زیرا این نظریه روزانه در عمل مورد سوال و آزمایش قرار می‌گیرد.

با این اوصاف مجموعه حاضر که ترجمه نسخه فرانسوی این مجموعه به تالیف فرنسوا مارتی می باشد می تواند تا حدودی موانع و مشکلات موجود در زمینه روانشناسی بالینی را تعدیل نماید و از این حیث موثر و مفید واقع شود. امید است این مجموعه مجرای مناسبی جهت اهتمام به تحقق اهداف عالیه در این رشته واقع شود و مورد استفاده جامعه علمی و خصوصا فعالین رشته روانشناسی بالینی در میهن عزیزمان ایران اسلامی قرار گیرد.

«دکتر بهرام بهبودی»

«دانش آموخته دکتری حقوق کیفری و جرم شناسی دانشگاه آزاد واحد اسلامی
اصفهان (خوراسگان)»

«خورشید هاشمی»

«دانش آموخته کارشناسی ارشد مترجمی زبان فرانسه دانشگاه اصفهان»

www.ketab.ir