



Investigating the Career Challenges of Psychotherapists in Telephone Counseling

Mahya Sanieemanesh¹ , Fahimeh Bahonar^{2*}

1. Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran. Email: mahya.sanieemanesh@uok.ac.ir
2. Corresponding Author, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. f_bahonar@sbu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article History:

Received: 03 Apr 2025

Revised: 06 May 2025

Accepted: 04 Jun 2025

First Published: 11 Jun 2025

Keywords:*Challenges, Telephone counseling, Therapists*

ABSTRACT

This study aimed to identify therapists' experiences of career challenges in telephone counseling. The present research method is applied and qualitative, phenomenological. The population of this study included active therapists in Tehran in 2024-2025. Sampling was purposeful and continued until saturation data and finally 15 therapists were selected. Participants were interviewed semi-structured. In order to analyze the data, coding was performed using the Colaizzi seven-step method and MAXQDA.20 software. Data analysis led to the identification of 68 primary concepts, 14 sub-themes, and 5 main themes. The main theme included five themes: communication challenges (lack of access to nonverbal cues, ambiguity in verbal expression, environmental factors, and difficulty in trust), technical challenges (difficulty in connecting and accessing technology), psychological challenges (emotional and behavioral), developmental challenges (lack of culture-building initiatives, insufficient infrastructure, and neglect of human resources), and organizational-structural challenges (poor human resources management, weak policies, and difficulty in measuring the effectiveness of telephone counseling). The findings of the present study can be an important explanation for understanding the challenges of this job and the paths that need to be reviewed or even redefined in this area. And it seems that, given the special position that this job and its human resources have, paying attention to individual issues and peripheral issues, including society and organization, is very important in this regard.

Cite this article: Sanieemanesh, M., & Bahonar, F. (2025). Investigating the Career Challenges of Psychotherapists in Telephone Counseling. *Journal of Applied Psychological Research*, (Articles in Press / Accepted Manuscript). doi: 10.22059/japr.2025.392856.645206

**Publisher:** University of Tehran Press

© The Author(s).

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.392856.645206>

واکاوی چالش‌های مسیر شغلی روان‌درمانگران در مشاوره تلفنی

محیا صنیعی‌منش^۱، فهیمه باهنر^۲*^۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره و روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران. رایانامه: mahya.sanicemansh@uok.ac.ir^۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. رایانامه: f_bahonar@sbu.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۴

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۳/۲۱

کلیدواژه‌ها:

فونت و سائز کلیدواژه‌ها: چالش‌ها،

مشاوره تلفنی، درمانگران

این پژوهش با هدف شناسایی تجارب درمانگران از چالش‌های مسیر شغلی در مشاوره تلفنی انجام شد. روش پژوهش حاضر کاربردی و از نوع کیفی پدیدارشناسی می‌باشد. جامعه این پژوهش شامل درمانگران فعال شهر تهران در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و تا مرز اشباع داده‌ها و نهایتاً انتخاب ۱۵ درمانگر ادامه یافت. شرکت‌کنندگان مورد مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته قرار گرفتند. به منظور تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلایزی و نرم افزار MAXQDA.20 کدگذاری انجام شد. تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی ۶۸ مفهوم اولیه، ۱۴ مضمون فرعی و ۵ مضمون اصلی شد. مضمون اصلی شامل پنج مضمون چالش‌های ارتباطی (عدم دسترسی به نشانه‌های غیرکلامی، ابهام در بیان کلامی، عوامل محیطی و دشواری در اعتماد)، چالش‌های فنی (مشکل در اتصال و دسترسی به فناوری)، چالش‌های روان‌شناختی (عاطفی و رفتاری)، چالش‌های توسعه‌ای (کمبود فرهنگ‌سازی، تدابیر زیرساختی اندک، عدم توجه به نیروی انسانی) و چالش‌های سازمانی-ساختاری (مدیریت ضعیف منابع انسانی، سیاست‌گذاری‌های ضعیف و دشواری سنجش اثربخشی مشاوره تلفنی) بود. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند تبیین مهمی جهت شناخت چالش‌های این شغل و مسیرهایی که نیاز به بازنگری و یا حتی بازتعریفی در این حیطه دارند، باشد. و به نظر می‌رسد با توجه به جایگاه ویژه‌ای که این شغل و نیروی انسانی آن دارد توجه به مسائل فردی و مسائل پیرامونی از جمله جامعه و سازمانی در این راستا بسیار حائز اهمیت باشد.

استناد: صنیعی‌منش، م، و باهنر، ف. (۱۴۰۴). واکاوی چالش‌های مسیر شغلی درمانگران در مشاوره تلفنی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده / آماده انتشار). doi: 10.22059/japr.2025.392856.645206

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.392856.645206>

۱. مقدمه

در سال‌های اخیر به دلیل کاهش دید منفی نسبت به مراجعه افراد به روان‌شناسان، تقاضای اشتغال در حیطه روان‌شناسی، روان‌درمانگری و خدمات سلامت روان رو به افزایش است (اهمد و همکاران^۱، ۲۰۲۳، سانتومر و همکاران^۲، ۲۰۲۱). در این بین حیطه‌ای از درمان و مباحث روان‌شناختی که به خصوص بعد از همه‌گیری ویروس کرونا، بیشتر از گذشته مورد استفاده قرار گرفت درمان‌های از راه دور^۳ است که دو نوع عمده آن درمان تلفنی و ویدئو کنفرانسی^۴ می‌باشد. به دلیل اینکه درمان تلفنی موجب ارائه کمک روان‌شناختی کوتاه، مناسب و به‌موقع می‌شود بیش از سایر روش‌ها مورد توجه قرار گرفت (منیکاپا و همکاران^۵، ۲۰۲۴، ریبرو و همکاران^۶، ۲۰۲۱). علاوه بر تأثیرات ویروس کرونا، استفاده از تلفن به‌عنوان یک روش درمانی و وسیله‌ای برای مداخله در بحران، مدت‌هاست روش اصلی برای کمک به افرادی که در بحران و در فکر خودکشی هستند، بوده است (لستر و راجرز^۷، ۲۰۱۲). بر اساس پژوهش لیو و گاو^۸ (۲۰۲۱) در مورد خدمات سلامت روان از راه دور، مشاوره تلفنی بیشترین ترجیحات را در میان کاربران به‌دست آورده است، خصوصاً برای مراجعینی که نوسانات خلقی شدید یا نیاز به مداخلات زودهنگام دارند. از طرفی این شیوه درمان و مشاوره نه تنها می‌تواند بستری امن جهت ایجاد ارتباط درمانی فراهم سازد (سیپولتا و ماکلین^۹، ۲۰۱۸)، بلکه به مراجعین کمک خواهد کرد از موانع ساختاری مانند زمان، مکان و مسائل مالی و اجتماعی عبور کنند تا از متخصصان سلامت روان حمایت‌های لازم را دریافت نمایند (برد و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۹، یولیس و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۸). از این‌رو، مشاوره تلفنی به دلیل در دسترس بودن و پاسخگویی سریع طرفداران خاص خود را دارد (پاتول و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۶).

علاوه بر این، در اینجا به دلیل اینکه اطلاعات فقط از طریق صدا منتقل می‌شود در مقایسه با تماس تصویری، مراجعین با دفاع کم‌تر و گشوده‌تر وضعیت روان‌شناختی خود را شرح خواهند داد (کیم و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۸). به صورت کلی یافته‌ها به لحاظ تجربی از انجام درمان روان‌شناختی از راه دور حمایت می‌کنند و نشان می‌دهند که نتایج این درمان با شیوه‌های حضوری تفاوت چندانی ندارد (لین و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۲). با وجود اینکه مشاوره تلفنی کاربردهای بسیاری دارد و اهمیت آن در جامعه کنونی بیش از گذشته مشهود است، بررسی ادبیات پژوهشی چالش‌های بسیار زیادی را در مورد این شیوه درمانی نشان می‌دهد (مک‌کورد و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۱). لذا، حساسیت و اهمیت نقش درمانگر در اینجا بیشتر از خدمات حضوری احساس می‌شود (لیو و همکاران^{۱۶}، ۲۰۲۰). چالش اصلی برقراری ارتباط درمانی است که بر سایر مولفه‌های درمانی اثرگذاری قوی دارد (رون و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۲، بکز و همکاران^{۱۸}، ۲۰۲۱). همچنین، مشاوره و درمان از طریق تلفن محدودیت‌های خاص خود را در زمینه رازداری، حریم خصوصی و فناوری غیرقابل اعتماد، عدم پاسخ‌رو در رو به وضعیت‌های به شدت بحرانی، ناکافی یا غیرمؤثر بودن برای اختلالات روانی جدی، مشاهده محدود پیام‌های غیرکلامی و نگرانی‌های اخلاقی و قانونی دارد (دی کارلو و همکاران^{۱۹}، ۲۰۲۱، یوچندو و بلیک^{۲۰}، ۲۰۱۷). در چنین بستری کیفیت صدا، سرعت گفتار و لحن صدا از جانب درمانگر بر جریان درمان، انتقال اطلاعات و نهایتاً شکل‌گیری

1 Ahmed et al

2 Santomauro et al

3 teletherapy

4 telephone and videoconferencing therapy

5 Manikappa et al.

6 Ribeiro et al

7 Lester & Rogers

8 Liu & Gao

9 Cipolletta & Mocellin

10 Bird et al.

11 Yellowlees et al.

12 Paul et al

13 Kim et al.

14 Lin et al.

15 McCord et al

16 Zhang et al.

17 Rowen et al.

18 Békés et al.

19 Di Carlo et al

20 Uchendu & Blake

ارتباط بسیار مهم است (لیو و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی درمانگر لازم است که با حساسیت بیشتری از تکنیک‌های همدلی، بازخورد و انعکاس‌های کلامی و ذهن‌آگاهی از طریق خودآشنایی کلامی استفاده کند (سیکلز^۱، ۲۰۲۵). علاوه بر ظرایف موجود نقش درمانگران در مشاوره تلفنی، دلایل رایج مراجعین برای تماس شامل خودکشی، افسردگی و مشکلات بین‌فردی گزارش شده است (متیوز و همکاران^۲، ۲۰۲۳، دادفر و لستر^۳، ۲۰۱۹). نهایتاً چنین عواملی شرایط حرفه‌ای درمانگران در مشاوره تلفنی را بسیار چالش‌زا خواهد کرد.

به صورت کلی روان‌شناسی به عنوان شغلی که می‌تواند چالش‌ها و آسیب‌های مخصوص به خود را داشته باشد مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (یاوی^۴، ۲۰۲۴، کرسونکو و همکاران^۵، ۲۰۲۳). فعالیت حرفه‌ای درمانگرانی که خدمات درمانی فردی ارائه می‌دهند به دلیل تماس شدید با عواطف و احساسات می‌تواند تأثیرات گسترده‌ای از جمله کاهش رشد شخصی، فرسودگی و خستگی و نیاز به داشتن فضایی خالی از ارتباطات را بر درمانگر داشته باشد (کلارک و همکاران^۶، ۲۰۲۱). لذا اشتغال در حوزه روان‌شناسی با مجموعه‌ای از عوامل استرس‌زا برای درمانگران همراه است، به طوری که بررسی ادبیات پژوهشی حاکی از خستگی عاطفی، خستگی ناشی از همدلی و فرسودگی بالا برای درمانگران می‌باشد (ون هوی و رزوتک^۷، ۲۰۲۲). در این بین، متخصصانی که از طریق تلفن در حیطه خدمات سلامت روان شاغل هستند با توجه به اینکه لازم است احتیاط‌ها و دانش بیشتری را داشته باشند (دورس و همکاران^۸، ۲۰۲۰)، در معرض فرسودگی شغلی، استرس ناشی از آسیب‌های ثانویه و خستگی همدلی نیز قرار دارند. این افراد با چالش‌های متعددی از جمله فشارهای سنگین شغلی و دشواری مواجه با مراجعین بحرانی روبه‌رو خواهند شد (چندرسکارن و همکاران^۹، ۲۰۲۴).

با توجه به جایگاه حرفه‌ای درمانگران در جوامع و آسیب‌هایی که عموماً در این شغل با آن مواجه خواهند شد، نیاز به استراتژی‌هایی جهت بهبود شرایط شغلی آن‌ها مشهود است (کالر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۷). خصوصاً در حیطه مشاوره تلفنی با توجه به کاربرد این حیطه به خصوص در ایران (امیری و همکاران، ۲۰۲۳) و فقدان‌های اساسی که برنامه‌های مشاوره تلفنی به لحاظ زیرساخت‌های ارتباطی و پروتکل‌های خاص دارد (ابراگیمو و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۲). از این‌رو، مرور پیشینه پژوهشی نشان داد که توجه جهت فهم و توصیف چالش‌های شغلی روان‌درمانگران در مشاوره تلفنی، رشد قابل توجهی داشته است، اما در کشور ایران کمتر به این موضوع پرداخته شده است. لذا می‌توان چالش‌های روان‌درمانگران در این مسیر به نوعی خلاء پژوهشی در نظر گرفت و مورد واکاوی قرار داد. ضرورت این موضوع در حالی است که بررسی و شناسایی چنین فرایندی با توجه به تأثیرات گسترده‌ای که در فرایند درمان دارد به شدت حائز اهمیت است. از طرفی چالش‌های این افراد می‌تواند در بسترهای فرهنگی گوناگون به صورت‌های متفاوتی آشکار شود. در نتیجه لزوم بررسی این مسئله در فرهنگ ایرانی-اسلامی جامعه کنونی احساس می‌شود. تا بدین طریق درک روشن‌تری از وضعیت شغلی روان‌درمانگران در مشاوره تلفنی، ایجاد شود و متخصصان و در سطح کلان سیاست‌گذاری‌های مربوط به این حیطه از اطلاعات دست‌اولی به منظور یاری رساندن، آموزش‌های پیشگیرانه و تدوین زیرساخت‌های کاربردی‌تر در این حیطه بهره‌مند شوند. علاوه بر این، چند عامل بسیار مهم دیگر باعث شکل‌گیری تحقیق حاضر شد. پژوهشگران درصدد بودند با انجام پژوهشی ادراک عمیقی از شرایط این افراد در مسیرهای شغلی به دست آورند، تا با استفاده از این یافته‌ها بتوانند زمینه‌ای برای تشخیص بهتر در جهت راهنمایی و هدایت تدوین مداخلات مشاوره‌ای در آینده فراهم آورند. بنابراین نوآوری پژوهش حاضر از سه جنبه نظری، کاربردی و روش‌شناختی حائز اهمیت است. مشخص کردن چالش‌های شغلی روان‌درمانگران در مشاوره تلفنی

1 Sickels

2 Matthews et al

3 Dadfar & Lester

4 Bovee

5 Kurşuncu et al.

6 Clarke et al.

7 Van Hoy & Rzeszutek

8 Dore et al.

9 Chandrasekaran et al

10 Kolar et al.

11 Ibragimov et al

در این حیطه و تبیین آن‌ها زمینه را برای پژوهش‌های آزمایشی در ادامه فراهم می‌کند. در زمینه پژوهش دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی می‌توانند از نتایج و رهنمودهای این پژوهش به منظور دستیابی به نتایج پایاتر بهره‌مند شوند. بنابراین پژوهش حاضر از یکسو کمبودهای در این حیطه را جبران می‌کند و از سوی دیگر زمینه‌ای را فراهم می‌کند تا سلامت روانی-اجتماعی این گروه را با توجه به جایگاه تاثیرگذاری که در جامعه دارند، افزایش دهد. لذا پژوهشگران در این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سوال برآمدند که چه چالش‌های در مسیر شغلی روان‌درمانگران در مشاوره تلفنی، از نظر این افراد وجود دارد؟

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

این پژوهش با رویکردی کیفی^۱ و با روش پدیدارشناسی تفسیری انجام شد. پدیدارشناسی یکی از روش‌های مهم در پژوهش کیفی است، که می‌توان بررسی جهان زندگی یا مطالعه تجربه زیسته تعریف کرد (قدوسی و همکاران، ۱۳۹۶). بدین دلیل برای درک تجارب زیسته درمانگران، روش پدیدارشناسی اتخاذ شد که به تشریح ساختار یا ماهیت تجارب زندگی شغلی و معنی بخشیدن به آن‌ها و توصیف دقیق پدیده‌ها از خلال تجارب زندگی شغلی روزمره می‌پردازد. جمعیت مورد مطالعه را مشاوران و درمانگران فعال استان تهران در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل دادند. لذا مشارکت‌کنندگان مورد نظر از روش نمونه‌گیری هدفمند^۲ از نوع ملاکی انتخاب شدند. در نمونه‌گیری ملاکی ضرورت دارد افراد براساس ملاک خاصی مانند داشتن تجربه پدیده‌ای خاص انتخاب می‌شوند (بازرگان، ۱۳۹۹). در این پژوهش نیز همه شرکت‌کنندگان تجربه درمانگری به صورت مشاوره تلفنی داشتند. برای به حداقل رساندن ناهمگنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ملاک‌های ورود در نظر گرفته شد که این ملاک‌ها عبارت بودند از: (۱) داشتن تمایل برای حضور در پژوهش، (۲) درمانگر بودن با داشتن عضویت و پروانه اشتغال توسط سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، (۳) سکونت شهر تهران، (۴) داشتن سابقه مشاوره تلفنی حداقل دو سال و (۵) بین بازه سنی ۳۰-۴۵ سال. ملاک‌های خروج نیز شامل: (۱) داشتن سابقه بیماری جسمانی و روانی مزمن، (۲) نداشتن توانایی در ارائه پاسخ‌های مرتبط و مناسب، (۳) بی‌ارتباط بودن اظهارات با اهداف پژوهش بود. حجم نمونه تا اشباع داده‌ها^۳ ادامه یافت و نهایتاً ۱۵ نفر انتخاب شدند. اشباع داده‌ها رویکردی در پژوهش کیفی برای تعیین کفایت نمونه‌گیری است و زمانی رخ می‌دهد که داده بیشتری که سبب توسعه، بزرگ‌تر شدن یا اضافه شدن به مفاهیم موجود شود، در پژوهش وارد نشود (برنز و گروف^۴، ۲۰۱۸). روش دسترسی به مشارکت‌کنندگان به صورت اعلام فراخون در شبکه‌های اجتماعی و حضور پژوهشگران در مراکز مشاوره تلفنی دارای شماره سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره بود. پس از حضور در مراکز، درمانگرانی که بنا بر نظر خودشان مشاوره تلفنی داشتند، اهداف و ضرورت پژوهش و همچنین سؤالات کلی توضیح داده می‌شد و در صورت تمایل همکاری خود را اعلام می‌کردند. در آغاز مصاحبه به مصاحبه‌شوندگان درباره هدف پژوهش، روش مصاحبه، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و حق آن‌ها برای شرکت یا عدم شرکت در مطالعه توضیحات کامل ارائه شد. رضایت آگاهانه از مصاحبه‌شوندگان به صورت کتبی اخذ گردید. زمان و محل مصاحبه نیز با هماهنگی و توافق آن‌ها مشخص شد تا اختلالی در زندگی روزانه آن‌ها رخ ندهد. اصل رازداری و محرمانه بودن تمامی اطلاعات در هر مرحله از پژوهش به طور دقیق رعایت گردید.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

در این پژوهش به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته^۵ محقق ساخته استفاده شد و محور اصلی سؤال‌های مصاحبه در راستای کشف دیدگاه‌های درمانگران درباره چالش‌های مشاوره تلفنی بود. سؤالات اصلی مصاحبه براساس نظر دو متخصص باتجربه و آگاه به موضوع در این زمینه توسط محققان ساخته و تهیه شد تا دارای روایی محتوایی^۶ کافی باشد و پس از

1 qualitative research

2 purposive sampling

3 data saturation

4 Burns & Grove

5 semi-structured interview

6 content validity

تأیید متخصصان در خصوص روایی آن، استفاده شد. سؤالات مورد نظر به‌طور مستقیم و غیرمستقیم تجارب درمانگران درباره انواع چالش‌های مشاوره تلفنی را بررسی کرد تا از طریق آن‌ها مسیر و جهت الگو مشخص شود.

۲-۳. روند اجرای مداخله

پیش از انجام مصاحبه، به شرکت‌کنندگان در مورد رعایت اصول اخلاقی پژوهش توضیحات لازم داده شد و پس از کسب رضایتشان، به آن‌ها در خصوص حق انصراف از مصاحبه و محرمانه بودن مشخصات در کل فرایند پژوهش اطمینان داده شد. همچنین برای ضبط مصاحبه از شرکت‌کنندگان اجازه گرفته شد. شرکت‌کنندگان به پرسش‌ها پاسخ می‌دادند و براساس پاسخ‌های ارائه‌شده پرسش‌های بعدی هدایت می‌شد. سپس برای انجام تحلیل‌های بعدی، مصاحبه‌ها به‌دقت روی کاغذ پیاده‌سازی شد. شایان ذکر است که برای محفوظ ماندن مشخصات آزمودنی‌ها، در گزارش نقل‌قول‌ها از عبارات (شرکت‌کننده شماره ۱، ۲ و ...) استفاده شد و مصاحبه‌ها بین ۴۰-۶۰ دقیقه متناسب با روایات، میزان تحمل و علاقه مشارکت‌کنندگان به طول انجامید.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کلایزی^۱ استفاده شد که یکی از رویه‌های پرکاربرد تحلیل در پژوهش‌های پدیدارشناسی است (شوشا^۲، ۲۰۱۲). طبق این روش، در این پژوهش پس از انجام مصاحبه و پیاده‌سازی مصاحبه بر روی کاغذ، چندین بار متن خوانده شد و در ادامه خواندن یافته‌های مهم هر مصاحبه و هم‌احساس شدن با افراد مشارکت‌کننده به‌منظور درک آن‌ها از تجربه چالش‌های مشاوره تلفنی، استخراج جملات مهم در رابطه با مراجعان، دادن مفاهیم خاص به جملات استخراج‌شده (فرمول‌بندی)، دسته‌بندی مفاهیم مشترک به‌دست‌آمده مانند چالش‌های ارتباطی-فنی و سایر چالش‌ها، رجوع به مطالب اصلی و مقایسه ایده‌ها و ترکیب آن‌ها، توصیف نهایی چالش‌ها و در نهایت بازگردانی توصیف چالش‌ها به مشارکت‌کنندگان در راستای معتبرسازی نتایج انجام شد.

برای بررسی اعتبار و صحت داده‌های پژوهش، از چهار معیار قضاوت شامل اعتبار^۳، انتقال‌پذیری^۴، اطمینان‌پذیری^۵ و تأییدپذیری^۶ استفاده شد که لینکن و همکاران^۷ (۲۰۱۱) پیشنهاد کرده‌اند. برای تضمین اعتبار، مشغولیت پیوسته و طولانی مدت با موضوع تحقیق و یافته‌ها مدنظر بود. چند مشارکت‌کننده یافته‌های پژوهش را تأیید کردند که نشان داد یافته‌ها بیانگر تجارب حقیقی و درست آن‌ها است (هیز و مک‌کین^۸، ۲۰۲۱). برای بررسی اطمینان‌پذیری داده‌ها از نظارت همکاران متخصص استفاده شد و متن مصاحبه‌ها برای بررسی دقیق‌تر کدگذاری‌ها به همکاران ارائه شد. برای رسیدن به اصل انتقال‌پذیری، سعی شد از درمانگران در سطوح مختلف تحصیلی و مراکز دولتی و خصوصی استفاده شود. افزون بر این برای تأمین تأییدپذیری، سعی شد پژوهشگران قضاوت‌ها و سوگیری‌های خود را تا حد امکان در کار دخالت ندهند و با ثبت همه مراحل انجام کار و داده‌های حاصله و حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش به تضمین قابلیت تأیید این پژوهش کمک نمایند.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

نمونه پژوهش حاضر تعداد ۱۵ نفر از درمانگران بودند و اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها در جدول شماره ۱ آمده است.

1 Colaizzi method
2 Shosha
3 credibility
4 transferability
5 dependability
6 confirmability
7 Lincoln et al
8 Hays & McKibben

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

شرکت کننده	سن	تحصیلات	مرکز دولتی یا خصوصی	سابقه فعالیت	حیطه تخصصی
۱	۳۱ سال	دانشجوی دکتری	دولتی/خصوصی	۴ سال	خانواده، پیش از ازدواج
۲	۴۴ سال	کارشناسی ارشد	دولتی/خصوصی	۷ سال	بالینی
۳	۴۲ سال	کارشناسی ارشد	دولتی	۴ سال	کودک و نوجوان
۴	۴۳ سال	کارشناسی ارشد	دولتی	۴ سال	بالینی
۵	۳۲ سال	کارشناسی ارشد	دولتی	۴ سال	خانواده، بالینی
۶	۳۳ سال	کارشناسی ارشد	دولتی	۳ سال	خانواده، بالینی
۷	۳۹ سال	کارشناسی ارشد	دولتی	۲/۵ سال	خانواده، پیش از ازدواج
۸	۳۰ سال	کارشناسی ارشد	دولتی	۳ سال	بالینی
۹	۴۰ سال	کارشناسی ارشد	دولتی/خصوصی	۱۴ سال	بالینی
۱۰	۳۰ سال	کارشناسی ارشد	خصوصی	۲ سال	بالینی، زوج
۱۱	۴۲ سال	کارشناسی ارشد	دولتی	۵ سال	کودک و نوجوان
۱۲	۳۱ سال	دانشجوی دکتری	دولتی	۴ سال	خانواده، پیش از ازدواج
۱۳	۳۲	کارشناسی ارشد	خصوصی	۵ سال	نوجوان، تحصیلی
۱۴	۳۱	کارشناسی ارشد	خصوصی	۳ سال	نوجوان
۱۵	۳۰ سال	دکتری	خصوصی	۳ سال	تحصیلی، شغلی

همانطور که در جدول شماره یک مشاهده می‌شود، از میان ۱۵ نفر شرکت کننده میانگین سنی ۳۵/۳۳ سال بود. ۸۰ درصد (۱۲ نفر) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد، ۱ نفر دکتری و ۲ نفر دانشجوی دکتری بودند. ۷۳/۳۳ درصد (۱۱ نفر) در بخش دولتی و ۲۶/۶۶ درصد (۴ نفر) در بخش مشاوره تلفنی خصوصی مشغول کار بودند. در این میان تعداد ۳ نفر (۲۰ درصد) هم در دولتی و هم در خصوصی کار می‌کردند. میانگین سابقه فعالیت مشاوره تلفنی شرکت کنندگان نیز ۴/۵ سال بود و بیشتر در حیطه خانواده یا بالینی مشغول کار بودند. در ادامه به تشریح مضامین اصلی، فرعی و مفاهیم اولیه استخراج شده از مصاحبه‌ها می‌پردازیم.

۳-۲. تحلیل اطلاعات

جدول ۲. مضامین اصلی، فرعی و مفاهیم اولیه تجارب شرکت کنندگان

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم اولیه
	عدم دسترسی به نشانه‌های غیر کلامی	ناتوانی در مشاهده زبان بدن ناتوانی در مشاهده چهره
		تن صدای ضعیف تندگویی
	ابهام در بیان کلامی	تفاوت در برداشت از مفاهیم هنجارهای ارتباطی متفاوت صحبت‌های آزاردهنده نشئیدن احساسات پنهان
چالش‌های ارتباطی	عوامل محیطی	صدای مزاحم پس زمینه صحبت همزمان با چند نفر ورود فرد جدید به مکان صحبت و قطع تماس کاهش حس امنیت کاهش بازخورد بیان دشوار هیجانات مشکلات مرزبندی مقاومت

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم اولیه
چالش های فنی	مشکلات اتصال	کاهش همدلی
		عدم بیان مشکلات عمیق
		سوء برداشت از سکوت
		قطعی تماس حین جلسه
		ضعیف بودن سیگنال
	دسترسی به فناوری	محدودیت مدت تماس
		عدم دسترسی عموم
		نگران استراق سمع
		محدودیت دسترسی برای گروه های خاص
		پهنای باند ناکافی
چالش های روان شناختی درمانگران	عاطفی	چالش های ضبط صدا
		خستگی
		فرسودگی
		خشم نسبت به پرونده های باز
		نگرانی نسبت به مراجعان خاص
	رفتاری	ناکامی و بی انگیزگی
		زودرنجی
		خلق پایین
		کاهش اعتماد به نفس
		افت انرژی و عملکرد
چالش های توسعه ای	کمبود فرهنگ سازی	بی اعتمادی نسبت به درمان
		باز ماندن پرونده ها
		عدم درک و پذیرش همه مراجع
		حواس پرتی درمانگر
		کم توجهی به خدمات مشاوره تلفنی
	تدابیر زیرساختی اندک	عدم آشنایی عموم نسبت به نحوه دسترسی
		فقدان توجه به نیازهای جامعه
		عدم توجه به حقوق مادی مشاوران
		عدم تهیه دستورالعمل های جامع
		عدم ایجاد سیستم ارجاعی قوی
چالش های سازمانی-ساختاری	عدم توجه به نیروی انسانی	تماس های مکرر
		پخش صدای مراجع در اتاق
		عدم اهمیت خودمراقبتی مشاوران
		محدودیت زمانی مشاوران
		عدم حمایت روانی
	مدیریت ضعیف منابع انسانی	انتقال درمانی
		انتخاب و آموزش مشاوران
		جابجایی مشاوران
		حقوق پایین مشاوران
		آموزش اندک
	سیاست گذاری های ضعیف	کمبود سوپروایزر
		عدم امنیت شغلی استخدامی
		ورود مشاوران تازه کار به این حیطه
		توزیع نامتوازن تماس ها
		ترافیک تماس ها در ساعات خاص
		اضافه کردن شیفت شب

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم اولیه
		تغییر مداوم مدیر
		ابهام در نحوه بررسی عملکرد مشاوران
		قطع تماس توسط درمانگر
		ابهام در میزان موثر بودن درمان
		عدم درمان قطعی
	دشواری سنجش اثربخشی مشاوره تلفنی	

همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، در مجموع ۶۸ مفهوم اولیه، ۱۴ مضمون فرعی و ۵ مضمون اصلی حاصل شد. در ادامه به توضیح مختصر مضامین اصلی و فرعی به همراه نقل قول‌ها می‌پردازیم.

۳-۲-۱. مضمون اصلی اول: چالش‌های ارتباطی

منظور از چالش‌های ارتباطی در مشاوره تلفنی، موانع یا مشکلاتی است که به دلیل نقص در فرایند انتقال یا درک پیام‌ها بین مراجع و مشاور ایجاد می‌شود. این چالش‌ها ناشی از فقدان عناصر کلیدی ارتباط حضوری مانند زبان بدن، تماس چشمی یا فضای فیزیکی مشترک است. این چالش‌ها طبق نظر مشارکت‌کنندگان ممکن است به سوءتفاهم، کاهش اثربخشی مشاوره یا حتی آسیب به رابطه حرفه‌ای مراجع و مشاور شود. در ادامه به ذکر مضامین فرعی چالش‌های ارتباطی می‌پردازیم.

• عدم دسترسی به نشانه‌های غیر کلامی

ناتوانی در مشاهده زبان بدن و ناتوانی در مشاهده چهره از جمله مهم‌ترین مفاهیمی بود که تقریباً همه شرکت‌کنندگان به آن اشاره کردند. این امر موجب می‌شد که درمانگران نتوانند رابطه‌ای که در مشاوره حضوری با مراجعان دارند را برقرار کنند. در ادامه نقل قول‌هایی از مشارکت‌کنندگان آورده شده است.

"توی حضوری میشه به بادی لنگویج مراجع توجه کرد و حتی مراجع هم بادی لنگویج مشاور ببینه که اینجا نیست، توی مشاوره حضوری با نگاه یا حرکات بدنی احساساتو میشه بیشتر به مراجع انعکاس داد و بازخورد داد" (۵)

"زبان بدنه، توی مشاوره حضوری میتونی از زبان بدن کمک بگیری اما توی مشاوره تلفنی نمیتونی، باعث میشه که اون احساساتی که مراجع داره توی لحظه تجربه میکنه رو توی مشاوره تلفنی نداشته باشیم به خاطر همین درک مراجع سخت تر میکنه و میشه گفت که توی رابطه درمانی تاثیر منفی میذاره، تاثیر منفی که نه اما رابطه درمانی اونطوری که باید خیلی خوب پیش نمیره" (۶)

• ابهام در بیان کلامی

علاوه بر عدم دسترسی به نشانه‌های غیر کلامی، درخصوص کلام نیز مشاوره تلفنی ابهاماتی برای درمانگران پیش می‌آورد. این ابهامات شامل تن صدای ضعیف، تندگویی، تفاوت در برداشت از مفاهیم، هنجارهای ارتباطی متفاوت، صحبت‌های آزاردهنده و نشنیدن احساسات پنهان بود. در ادامه نقل قول‌هایی از مشارکت‌کنندگان آورده شده است.

"حضوری وقتی تو مراجع میبینی حالتشو میتونی ببینی فرم لباس پوشیدن و راه رفتنش بادی لنگویج ای که داره من خودم از این طریق بهتر میتونم ارتباط بگیرم تا پشت تلفن، وقتی فقط صداس ارتباط به جاهایی ممکنه بشه به جاهایی هم نشه، ولی خب توی حضوری این شکلی نیست راحت با همون نگاه اول یا باهاش ارتباط میگیری یا نمیگیری، توی تلفنی یهو وسط مکالمه میبینی که هیچ رومه نمیتونی با مراجع ارتباط بگیری و مجبوری مکالمه رو قطع کنی و ارجاعش بدی، ولی به چیزی که هست ممکنه مثلاً توی مشاور حضوری درگیری پیش بیاد و طرف با ایل و تبارش بریزه روی سر تو ولی توی تلفنی دیگه این داستانا نیست" (۷)

"عیش اینکه بعضی اوقات تماسهایی میشه که فرقی نداره چه توی مراکز دولتی و چه توی خصوصی تماسهایی میشه که محتوای آزاردهنده و محتوای جنسی دارن که برای درمانگر یه مسئله آزاردهنده هستش" (۲)

• عوامل محیطی

صدای مزاحم پس زمینه، صحبت همزمان با چند نفر، ورود فرد جدید به مکان صحبت و قطع تماس از جمله عوامل محیطی است که رابطه مشاور و مراجع را در مشاوره تلفنی تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنا به گفته مشارکت‌کنندگان گاهی چنان صداهای اطراف آزاردهنده می‌شود که کیفیت خدمات مشاوره‌ای برای مراجع پایین می‌آورد. در حالیکه اگر مراجعان در فضای آرام تماس بگیرند مانع از حواس‌پرتی خودشان و درمانگران می‌شوند. در ادامه نقل قول‌هایی از مشارکت‌کنندگان آورده شده است.

"کلا اینجا ارتباط سخته، منه مشاوره یه صدا دارم از مراجع که باید تبدیلیش به کلام و تصویر کنم و یه وقتایی مثلا میگم چی شد تن صدات اومد پایین؟! یه وقتایی هم باید براشون توضیح بدم که شما تماس گرفتید که مشاوره بگیرید نه اینکه با دوستتون حرف بزنید که الان هم دارید رانندگی میکنی، هم راه میرید هم به بچه تون غذا میدید هم غذا درست میکنید" (۱)

"فضاهایی که مراجع هست ممکنه مناسب نباشه توی مترو خیابون، که هم به ضرر خودش هم آزار ما مشاورین، من مشاور یه محیط امن میخوام که فقط مشاور و مراجع اونجا باشه ولی اینجا هم مراجع ممکنه توی محیط امن مثل مترو اتوبوس یا توی خونه با بچه هاش یا حین انجام کار نباشه هم مشاور، خود مشاور هم ممکنه همکاریش پیشش باشه گوشیش دستش باشه یا حواسش نباشه، کیفیت ارتباطی اینجا پایینه" (۵)

• دشواری در اعتماد مراجعان به درمانگران

کاهش حس امنیت، کاهش بازخورد، بیان دشوار هیجانات، مشکلات مرزبندی، مقاومت مراجع، کاهش همدلی، عدم بیان مشکلات عمیق و سوء برداشت از سکوت در جلسه، اعتماد در مشاوره تلفنی را برای مراجعان با سختی همراه کرده است. در ادامه نقل قول‌هایی از مشارکت‌کنندگان آورده شده است.

"اون چه که کاملاً مشهوده ارتباط چهره به چهره نداشته دیگه، خب یه مشاور میتونه با چهره اش احساسات متفاوتی رو که از حرفهای مراجع در او ایجاد میشه یا به عبارتی احساساتی رو که میخواد به مراجع نشون بده مثلا من با تو همدردی میکنم و درکت میکنم این حرفت منو متأثر کرد، و با حالتش گاهی بدون کلام میخواد یه سری محتواهایی رو منتقل بکنه به مراجع خب توی مشاوره تلفنی قاعدتا این ویژگی رو دیگه نداره و هرآنچه که هست در کلامه یعنی باید اینقدر قدرت کلام بالا باشه که بتونه به مراجع به صورت تلفنی منتقل کنه که من الان از این حرف تو چه احساسی دارم و همدلی تو نشون بدی یا حتی گاهی میخوای مواجه اش بدی یه مقدار لازمه که لحن لحن متفاوت تری باشه و اینهارو باید جوری در کلام نشون بدی که مراجع به اشتباه نیفته" (۳)

"مطمئناً ممکنه یه جایی من متناسب با ظرفیت روانی مراجع نرفته باشم جلو، بیشتر هیجان‌ها اینجا از دست میدیم و اینجا عامل هیجان میشه ۳۰ و شناخت میشه ۷۰، توی مشاوره های تلفنی هیجان مداری رو نمیتونیم ببریم جلو و بیشتر داریم روی شناخت کار میکنیم، و بیشتر روی حل مسئله و زبان، در حالی که یه جایی اون بدن مکث کردنه میتونه همه این اطلاعات به خود مشاوره بده،" (۸)

۳-۲-۲. مضمون اصلی دوم: چالش‌های فنی

منظور از چالش‌های فنی در مشاوره تلفنی، مشکلاتی است که به فناوری، ابزارها و زیرساخت‌های مورد استفاده در برقراری و حفظ ارتباط تلفنی مربوط می‌شود. این چالش‌ها نیز مانع از برقراری رابطه امن بین مشاوره و مراجع می‌شود و می‌تواند به روند درمان آسیب وارد کند. در ادامه به ذکر مضامین فرعی چالش‌های فنی می‌پردازیم.

• مشکلات اتصال

قطعی تماس حین جلسه، ضعیف بودن سیگنال و محدودیت مدت تماس از جمله چالش‌های اتصال است. طبق گفته اکثر مشارکت‌کنندگان در ساعات اوج تماس‌ها عمدتاً مشکل قطعی زیاد پیش می‌آید. این امر در مراکز مشاوره دولتی بیشتر از خصوصی اتفاق می‌افتد. در ادامه نقل قول‌هایی از مشارکت‌کنندگان آورده شده است.

"فنی هم یه وقتایی ممکنه سیستم ما قطع و وصلی داشته باشه ولی اکثراً مشکل آنتن دهی از سمت مراجعین ممکنه باشه" (۱)
"قطع و وصلی، تایم کم، صدا از سمت مراجع بد منتقل میشه مثلا توی جاده است یا ماشین داره تماس میگیره، یا زنگ زده سه تا بچه دارن گریه میکنن و متوجه این نیست که من صداشو ندارم و داره فرایند مختل میکنه، ولی آیا میشه واقعا یه چیزایی درست کرد که این نویزها گرفته بشه؟" (۴)

• دسترسی به فناوری

علاوه بر مشکلات اتصال، درخصوص دسترسی به فناوری نیز چالش‌هایی وجود داشت. این چالش‌ها شامل: عدم دسترسی عموم، نگران استراق سمع، محدودیت دسترسی برای گروه‌های خاص، پهنای باند ناکافی و چالش‌های ضبط صدا بود. در ادامه نقل قول‌هایی از مشارکت‌کنندگان آورده شده است.

"چون مشاوره به صورت تلفنی هست خیلیا اعتماد نمیکنن و نگران صداشون ضبط بشه" (۶)
"درسته که شاید الان خیلیا فکر کنند تلفن رو همه دارند، اما هنوزم در دسترس خیلیا نیست. مخصوصاً گروه‌های آسیب‌پذیر ممکنه به دلائل مختلفی دسترسی نداشته باشند" (۱۵)

۳-۲-۳. مضمون اصلی سوم: چالش‌های روان‌شناختی درمانگران

سومین مضمون اصلی، چالش‌های روان‌شناختی بود که درمانگران در مسیر شغلی با آن مواجه می‌شوند. بنابه گفته مشارکت‌کنندگان قدرت این چالش‌ها آنقدر زیاد است که در صورت برطرف نشدن می‌تواند فرایند مشاوره را به بی‌راهه بکشانند. چراکه در ابتدا روان‌درمانگران باید آسوده باشد تا بتوانند خدمات مناسبی ارائه دهند. در ادامه به ذکر مضامین فرعی چالش‌های فنی می‌پردازیم.

• عاطفی

خستگی، فرسودگی، خشم نسبت به پرونده‌های باز، نگرانی نسبت به مراجعان خاص، ناکامی و بی‌انگیزگی، زودرنجی، خلق پایین و کاهش اعتماد به نفس از جمله چالش‌هایی بود که عواطف نامطلوبی در درمانگران ایجاد می‌کرد. فرسودگی از جمله مفاهیمی بود که بیشتر درمانگران به آن اشاره کردند. در ادامه نقل‌قول‌هایی از مشارکت‌کنندگان آورده شده است.

" فشار خیلی زیاده، فکر کن در طول یه روز با بیست نفر میانگین بیست الی نیم ساعت صحبت کنی، خستگی، افت انرژی، خشم، بی‌اعتمادی، نگرانی شدید در مورد کیس‌های خاص" (۱)

"البته توی مراکز آنلاین خصوصی روند درمان مثل حضوری می‌مونه ولی توی مراکز دولتی این اتفاق نمی‌فته، فرسودگی معمولاً فرسودگی بیشتری داره توی مراکز دولتی و از همه مهمتر ما تماس‌هایی داریم که برای خودکشی که انرژی روانی خیلی زیادی از درمانگر می‌گیره چون درمانگر دسترسی نداره بعضی اوقات مراجع اصلاً دیتایی از خودش نمیده و سخت اعتماد میکنه." (۲)

• رفتاری

افت انرژی و عملکرد، بی‌اعتمادی نسبت به درمان، باز ماندن پرونده‌ها، عدم درک و پذیرش همه مراجع و حواس‌پرتی درمانگر نیز چالش‌های رفتاری بودند که می‌توانستند فرایند درمان را مختل کنند. در ادامه نقل‌قول‌هایی از مشارکت‌کنندگان آورده شده است.

"یه موضوع خیلی مهمش اینکه چون ما به صورت یه فرایند مدت دار جلسات برگزار نمیکنیم گاهی بعضی از اینا پرونده هاشون توی ذهن ما باز می‌مونه، تا مدتها ممکنه یه تماس توی ذهنم بمونه که اون مامانه چیکار کرد؟ به حرفم گو داد؟ رفت درمان؟ مشککش حل شد؟ ، چون به نتیجه نرسیدیم چون توی یه تایمی یه صحبتی شده یه راهنمایی کردیم ولی به درمان نرسیدیم" (۳)

"یه چالشی که داشتیم این بود که درک یه سری از آدم‌ها برام سخت بود اما توی اون دوره ای که اونجا کار میکردم باعث شد که کم‌کم متوجه بشم که آدم‌ها میتونن مشکلات عجیب و غریبی داشته باشن و این هیچ ایرادی نداره و من میتونم باهاشون ارتباط بگیرم" (۴)

۳-۲-۴. مضمون اصلی چهارم: چالش‌های توسعه‌ای

منظور از چالش‌های توسعه‌ای، موانع یا مشکلاتی است که فرایند پیشرفت، گسترش یا بهبود مشاوره تلفنی را مختل می‌کنند. این چالش‌ها معمولاً به کمبود فرهنگ‌سازی، تدابیر زیرساختی اندک و یا عدم توجه به نیروی انسانی برمی‌گردد. در صورت حل نشدن این چالش‌ها رشد سازمان با مشکل مواجه می‌شود. در ادامه به ذکر مضامین فرعی چالش‌های فنی می‌پردازیم.

• کمبود فرهنگ‌سازی

اولین مضمون فرعی در خصوص چالش‌های توسعه‌ای، کمبود فرهنگ‌سازی پیرامون مشاوره تلفنی بود. کم‌توجهی به خدمات مشاوره تلفنی، عدم آشنایی عموم نسبت به نحوه دسترسی و فقدان توجه به نیازهای جامعه منجر به کاهش کیفیت خدمات مشاوره تلفنی می‌شد. در ادامه نقل‌قول‌هایی از مشارکت‌کنندگان آورده شده است.

"بی‌اهمیت ندونستن و فرهنگ سازی درست و زیرساخت های قوی باید باشه که الان نیست، اصلاً اینکه مشاورهای کم تجربه میان کارشونو اینجا شروع میکنن خودش یه مانعه، اینکه درآمد ما کمه و امکانات ما کمه و مارو نادیده میگیرن یه چالشه، اطرافیانمون که میگن که خب کاری نمیکنید که دارید حرف میزنید همین حقوق هم زیاده، خوده سازمان هم عملاً مارو نادیده میگیره، به نظرم اینجا باید پروتوکل های قوی تری برای خودمراقبتی درمانگرها، فرهنگسازی مراجعین، سیستم ارجاعی قوی تری داشته باشیم" (۱)

"یک بخش از فرهنگ‌سازی توجه به نیاز مراجعان است. اگر مشاوره‌های تلفنی تخصصی تر بشن بیشتر به نیاز افراد پاسخ میدن" (۱۵)

• تدابیر زیرساختی اندک

عدم توجه به حقوق مادی مشاوران، عدم تهیه دستورالعمل‌های جامع، عدم ایجاد سیستم ارجاعی قوی، تماس‌های مکرر و پخش صدای مراجع در اتاق از جمله مشکلات زیرساختی مشاوره تلفنی بود. این مشکلات در مراکز مشاوره دولتی بیشتر دیده می‌شد و

طبق گفته مشارکت کنندگان نیاز است به حقوق مشاوران توجهی بیشتری شود، چراکه موجب نارضایتی بسیاری بود. در ادامه نقل قول هایی از مشارکت کنندگان آورده شده است.

"از طریق سیستم، به لحاظ فنی ممکنه استفاده از همدست برای بعضی از همکارا آزاردهنده باشه و مجبور میشن بذارن روی اسپیکر که این خودش به لحاظ حرفه ای مسئله سازه و اخلاقی ممکنه نباشه، ممکنه مراجعی تماس بگیره و همکاری گذاشته روی اسپیکر و تو اون مراجع میشناسی، لازمه زیرساخت های فنی توی این قسمت بهتر باشن" (۴)

"مشکلات هم با مراجعین یکیش تماس های مکرر شون بود مزاحمت های تلفنی شون بود، توی درمان و اینها هم مراجع انتظار داشت بهش تاییم بیشتری اختصاص داده بشه و بتونه چندین بار تماس بگیره که این شرایطو مجموعه نداشت و تاثیری که می داشت این بود که مراجعینی که درخواستهای این شکلی داشتن به احساس خشم دو طرفه هم مراجع هم مشاور داشته باشه" (۶)

• عدم توجه به نیروی انسانی

عدم اهمیت به خودمراقبتی مشاوران، محدودیت زمانی مشاوران، عدم حمایت روانی و انتقال درمانی نیز از جمله مشکلاتی در حیطه درمانگران بود که رشد مسیر شغلی را با مشکل روبه رو می کرد و مانع بالندگی مشاوران می شد. در ادامه نقل قول هایی از مشارکت کنندگان آورده شده است.

"حمایت روانی هم که اصلا صورت نمیگیره که مثلاً به تاییم هایی رو بذارن که ما هم تریابی بشیم، چون اگر این قضیه بود خیلی میتونست به مراجع کمک بکنه، نه اصلا حمایت روانی هم صورت نمیگیره" (۵)

"حالا تا جایی منه روانشناس میرم جلو که تونسته باشم توی اون موضوع خودم با خودم پیش رفته باشم اما اگه نرفته باشم جلو من جا میمونم در نتیجه خودم خیلی متوجه شدم که خیلی توی سوگ ممکنه خیلی بتونم گیر بکنم با به مراجع مخصوصا سوگ افراد درجه یک مثلاً مراجع که داشت تجربه سوگ تعریف میکرد من روی میوت گذاشته بودم و من هم داشتم با اون مراجع گریه میکردم یعنی اینقدر درگیر شده بودم و واقعا نمیدونستم که توی اون تاییم چی میتونه به مراجع کمک کنه چون انگار خودم و مراجع رو توی به سطح میدیدم که من هم نمیدونم تو هم نمیدونی و من مساوی شده بودم با مراجع و اونجا این ناتوانیه هم عصبانیم کرده بود هم به چیزی رو برای من بالا آورده بود که من خیلی وقتا بهش توجه نکرده بودم، من داغ شده بودم و میسوختم و الان من هم مثل توام و نمیدونم باید چیکار کنم و من هم دارم مثل تو میسوزم" (۸)

۳-۲-۵. مضمون اصلی پنجم: چالش های سازمانی-ساختاری

آخرین مضمون به دست آمده درخصوص چالش های سازمانی-ساختاری است که در مسیر شغلی مشاوره تلفنی پیش می آید. منظور از این چالش ها در مراکز مشاوره دولتی و خصوصی ساختاری ضعیف و سیاست گذاری های نادرستی است که بدون توجه به نیازهای شغلی صورت می گیرد. در ادامه به ذکر مضامین فرعی چالش های فنی می پردازیم.

• مدیریت ضعیف منابع انسانی

انتخاب و آموزش مشاوران، جابجایی مشاوران، حقوق پایین مشاوران، آموزش اندک، کمبود سوپروایزر، عدم امنیت شغلی استخدامی و ورود مشاوران تازه کار به این حیطه بود. در ادامه نقل قول هایی از مشارکت کنندگان آورده شده است.

"به لحاظ حمایت های عاطفی و مزایای مالی و شرایط استخدامی اصلا مناسب نیست چون ما رسمی نیستیم، و چون توی مراکز جا به جایی مدیریت اتفاق میفته که چالش هایی رو پیش میاره" (۲)

"آموزش های این حیطه خیلی کمه، یکی از مواردی که در مورد پیشرفت این شغل شاید بشه گفت همین، خوبه که این آموزش ها باشه و بازآموزی اینها توی برنامه قرار بگیره، جلسات سوپرویزن خیلی میتونه کمک کننده باشه، ما خودمون آموزشی نداشتیم و تنها چیزی که هست شاید فقط به فایله که توش به سری نکات آموزشی هست و به صورت تعاملی گسترده و حضوری نبوده" (۳)

• سیاست گذاری های ضعیف

توزیع نامتوازن تماس ها، ترافیک تماس ها در ساعات خاص، اضافه کردن شیفت شب و تغییر مداوم مدیر منجر به افت عملکرد مشاوران می شد. در ادامه نقل قول هایی از مشارکت کنندگان آورده شده است.

"شاید شیفتای شب رو اضافه کردن که از اول نبود و اون هم واقعا نمیدونم که چقدر برای مراجعین مفید هست؟!، انتظار مراجعین این بوده که تاییم بیشتری داشته باشن، درخواست های سازمان بیشتر شده از این جهت که تعطیلات رسمی میگه که باید باشیم و اضافه کردن شیفتای شب" (۵)

"اما در مورد قوانین سازمانی این بود که مثلاً هی مدیر عوض میشد شیفتهای کاری ما تغییر میکرد سوپروایزرها هم عوض میشدن و هرکدوم هم درخواستهای متفاوتی داشتن پروتوکل ها هم تغییر میکرد جدید میشد و جدیدها هم خیلی آموزشی توش داده نمیشد، قوانین شیفتهای زیاد تغییر میکرد، این تغییرات سازمانی باعث میشد فشار زیادی بهم وارد بشه" (۶)

• دشواری سنجش اثربخشی مشاوره تلفنی

در نهایت آخرین مضمون فرعی مربوط به دشواری سنجش اثربخشی مشاوره تلفنی بود. این مضمون شامل ابهام در نحوه بررسی عملکرد مشاوران، قطع تماس توسط درمانگر، ابهام در میزان موثر بودن درمان و عدم درمان قطعی بود. در ادامه نقل‌قول‌هایی از مشارکت‌کنندگان آورده شده است.

"به عنوان درمانگر یا ممکنه از همکاری ببینی که صداری روی مراجع قطع بکنه، چه برای مراجعینی که مدام تماس میگیرن که این باز تشدیدشون میکنه، قطع بنا به هر دلیلی باعث بازگشت به سیستم مراجع میشه با به عارضه بیشتر، مراجع مثلاً زنگ میزنه میگه روی من قطع میکنی زنگ میزنم که پدرتون دربارن، این کات شدنه حس بدو هم برای مراجع هم مشاور میاره ولی مراجع بیشتر آسیب میبینه، مشاور در جایگاه درمانگره و قدرتمندتر" (۴)

"جایی که من توش مشاوره انجام میدم بحث مشاوره هست نه درمان و از مراکز خصوصی خبر ندارم- طبق پروتوکول تایم محدوده اینجا ۲۰ الی ۲۵ دقیقه، پس مشاوره رونه سطحیه، به سری پیشنهادات میدی به سری راهکارها، بیشتر مسئله محوره حل مسئله" (۸)

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر واکاوی چالش‌های مسیر شغلی روان‌درمانگران در مشاوره تلفنی بود. اولین مضمون اصلی، چالش‌های ارتباطی در مشاوره تلفنی بود که منظور موانع یا مشکلاتی است که به دلیل نقص در فرایند انتقال یا درک پیام‌ها بین مراجع و مشاور ایجاد می‌شود. عدم دسترسی به نشانه‌های غیر کلامی و گاهی ابهاماتی در کلام از قبیل تن صدای ضعیف، تندگویی، تفاوت در برداشت از مفاهیم، هنجارهای ارتباطی متفاوت، صحبت‌های آزاردهنده و نشنیدن احساسات پنهان و علاوه بر این حضور عوامل محیطی آزاردهنده و محل تمرکز نیز از جمله موانع مهم ایجاد ارتباط در بستر مشاوره تلفنی است. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات [کیم و همکاران \(۲۰۱۸\)](#) که اذعان داشتند عدم تصویر و صرفاً حضور کلام منجر به سهولت در ارتباط به واسطه کاهش دفاع و مقاومت مراجعین می‌شود، در تعارض است. از طرفی، به اعتقاد [سیپولتا و ماکلین \(۲۰۱۸\)](#) این شیوه درمان و مشاوره می‌تواند بستری امن جهت ایجاد ارتباط درمانی فراهم سازد، این در حالی است که یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از دشواری در اعتماد به دلیل کاهش حس امنیت، کاهش بازخورد، بیان دشوار هیجانات، مشکلات مرزبندی، مقاومت، کاهش همدلی، عدم بیان مشکلات عمیق و سوء برداشت از سکوت می‌باشد. لذا بر خلاف نتایج پژوهش [لین و همکاران \(۲۰۲۲\)](#) این امکان وجود دارد که نتایج این شیوه از درمان با شیوه حضوری از نقطه نظرهای حائز اهمیتی با یکدیگر متفاوت باشند. از این‌رو به نظر می‌رسد که مولفه برقراری ارتباط در این بستر می‌تواند جز چالش‌برانگیزترین بخش این شیوه درمانی باشد که به اعتقاد [رون و همکاران \(۲۰۲۲\)](#) می‌تواند سایر مولفه‌های درمانی دیگر را نیز تحت تاثیر قرار دهد.

چالش‌های فنی مضمون اصلی دومی است که از مصاحبه‌ها با شرکت‌کنندگان استخراج شد. منظور از چالش‌های فنی در مشاوره تلفنی، مشکلاتی است که به فناوری، ابزارها و زیرساخت‌های مورد استفاده در برقراری و حفظ ارتباط تلفنی مربوط می‌شود. این چالش‌ها در دو بعد اصلی مشکلات اتصال از قبیل قطعی تماس حین جلسه، ضعیف بودن سیگنال و محدودیت مدت تماس خصوصاً در مراکز مشاوره دولتی و بعد دیگر مسائل دسترسی به فناوری مانند عدم دسترسی عموم، نگران استراق سمع، محدودیت دسترسی برای گروه‌های خاص، پهنای باند ناکافی و چالش‌های ضبط صدا شناسایی شدند. کلام و صدا مهمترین بخش مشاوره تلفنی می‌باشد ([سیکلز، ۲۰۲۵](#))، در نتیجه کیفیت آن بر شکل‌گیری ارتباط بسیار مهم است ([لیو و همکاران، ۲۰۲۰](#)). لذا اختلالات فنی که بستر انتقال صدا را فراهم می‌کند نقش به‌سزایی در فرایند مشاوره تلفنی دارد، به قدری که مشارکت‌کنندگان چنین چالش‌هایی را مانع مهمی جهت برقراری رابطه امن بین مشاوره و مراجع تلقی کرده‌اند.

سومین مضمون اصلی، چالش‌های روان‌شناختی بود که درمانگران در مسیر شغلی با آن مواجه می‌شوند. در این راستا، به نظر می‌رسد درمانگران مهم‌ترین قسمت فرایند مشاوره تلفنی می‌باشند به طوری که لازم است تمام آنچه که به عنوان یک متخصص

دارند را از طریق کیفیت صدا، سرعت گفتار و لحن صدا منتقل کنند تا ارتباط شکل گیرد (لیو و همکاران، ۲۰۲۱). از طرفی اختصاصاً خدمات روان‌شناختی به صورت تلفنی به دلیل وجود مراجعین دشوار (متیوز و همکاران، ۲۰۲۳) می‌تواند بستر حساس‌تری را نیز به جهت ایجاد چالش‌های روان‌شناختی برای درمانگران فراهم سازد. از این‌رو، شرکت‌کنندگان از نظر عاطفی با چالش‌های مهمی از قبیل خستگی، فرسودگی، خشم نسبت به پرونده‌های باز، نگرانی نسبت به مراجعان خاص، ناکامی و بی‌انگیزگی، زودرنجی، خلق پایین و کاهش اعتماد به نفس مواجه می‌باشند، که در این بین فرسودگی از جمله مفاهیمی بود که بیشتر درمانگران به آن اشاره کردند. علاوه بر این، به لحاظ رفتاری با مسائلی از قبیل افت انرژی و عملکرد، بی‌اعتمادی نسبت به درمان، باز ماندن پرونده‌ها، عدم درک و پذیرش همه مراجع و حواس‌پرتی درمانگر برخورد می‌کنند که بنا به اظهارات‌شان می‌تواند به شدت فرایند درمان را مختل سازد. به صورت کلی این مفاهیم با یافته‌های پژوهش‌های باوی (۲۰۲۴) و کرسونکو و همکاران (۲۰۲۳) که روان‌شناسی را به عنوان شغلی که می‌تواند چالش‌ها و آسیب‌های مخصوص به خود را داشته باشد گزارش کرده‌اند، در یک راستا قرار دارد. از طرفی بنا به پژوهش کلارک و همکاران (۲۰۲۱) در مورد درمانگرانی که خدمات فردی ارائه می‌دهند خستگی و فرسودگی مولفه‌ای است که درمانگر تجربه خواهد کرد و چندرسکان و همکاران (۲۰۲۴) نیز مشاوره تلفنی را شغلی با فشارهای سنگین و دشواری‌های منحصر به فرد گزارش کرده است. در نتیجه تأکید شرکت‌کنندگان بر فرسودگی که به اتفاق اکثرشان تجربه آن را داشته‌اند، قابل تبیین است. با این وجود، در نظر داشتن شغل روان‌شناسی در بستر مشاوره تلفنی می‌تواند چالش‌های اختصاصی از قبیل خشم نسبت به پرونده‌های باز، نگرانی نسبت به مراجعان خاص، باز ماندن پرونده‌ها و حواس‌پرتی درمانگر را به همراه داشته باشد که به دلیل عدم ارتباط حضوری و دردسترس نبودن مراجعین می‌باشد.

چالش‌های توسعه‌ای مضمون اصلی چهارم بود که اشاره به موانع یا مشکلاتی دارد که فرایند پیشرفت، گسترش یا بهبود مشاوره تلفنی را مختل می‌کنند و از طرفی رشد سازمان را با مشکل همراه خواهند کرد. تدابیر زیرساختی اندک که بیشتر در مراکز مشاوره دولتی گزارش شده است شامل مولفه‌هایی از قبیل عدم توجه به حقوق مادی مشاوران، عدم تهیه دستورالعمل‌های جامع، عدم ایجاد سیستم ارجاعی قوی، تماس‌های مکرر و پخش صدای مراجع در اتاق بود. علاوه بر این، عدم اهمیت به خودمراقبتی مشاوران، محدودیت زمانی مشاوران، عدم حمایت روانی و انتقال درمانی نیز از جمله مشکلاتی است که عدم توجه به نیروی انسانی را سبب می‌شود. به صورت کلی می‌توان اینگونه تبیین نمود که رشد و پیشرفت این شغل از سه بعد فرهنگی-اجتماعی و تدابیر تخصصی-زیرساختی و توجه به نیروی انسانی-درمانگران با فقدان‌های مهمی همراه است که کاربرد و رشد این شغل را محدود خواهد ساخت. بر اساس بررسی ابرگیمو و همکاران (۲۰۲۲) نیز مشاوره تلفنی همچنان در حیطه مسائل زیرساختی و تنظیم پروتکل‌های خاص با خلل‌های مهمی همراه است که نتایج پژوهش فعلی و مفاهیم مذکور نیز از این یافته‌ها حمایت می‌کنند. از طرفی، نیروی انسانی در این شغل که بسیار حائز اهمیت است بر اساس یافته‌های پژوهش فعلی مورد غفلت واقع شده‌اند که به نظر می‌رسد این بی‌توجهی به درمانگران در بخش آموزش متخصصین این حیطه از جمله مسائلی است که در پژوهش‌های پیشین نیز مورد توجه واقع شده است (چندرسکان و همکاران، ۲۰۲۴).

آخرین مضمونی که به آن پرداخته می‌شود چالش‌های سازمانی-ساختاری است که در مسیر شغلی مشاوره تلفنی پیش می‌آید. منظور از این چالش‌ها در مراکز مشاوره دولتی و خصوصی ساختاری ضعیف و سیاست‌گذاری‌های نادرستی است که بدون توجه به نیازهای شغلی صورت می‌گیرد. به صورت کلی سازمان و ساختار آن به خصوص در مبحث روان‌شناسی سازمانی که اختصاصاً به درک بهتر و بهینه‌سازی اثربخشی، سلامتی و بهزیستی افراد و سازمان‌ها می‌پردازد (راگلبِرگ^۱، ۲۰۱۶)، جایگاه مهمی در مشاغل گوناگون دارد. علاوه بر این، توجه به شرایط اشتغال مشاوره تلفنی نیز از اهمیت زیادی برخوردار است (مک‌کورد و همکاران، ۲۰۲۱). از این‌رو، چالش‌های گزارش شده توسط شرکت‌کنندگان در این حیطه از اهمیت بسیاری برخوردار است که می‌تواند بر نیروی انسانی این شغل و به تبع آن بر فرایند مشاوره‌ای تأثیرات مهمی داشته باشد. مدیریت ضعیف منابع انسانی یکی از مفاهیم است که چالش‌های سازمانی-ساختاری را به همراه دارد. به صورتی که، انتخاب و آموزش مشاوران، جابجایی مشاوران، حقوق پایین مشاوران، آموزش اندک، کمبود سوپروایزر، عدم امنیت شغلی استعدادی و ورود مشاوران تازه کار به این حیطه را شامل می‌شود. مدیریت منابع

^۱ Rogelberg

انسانی فرایندی است که از طریق آن مدیریت نیروی کار را موثر می‌سازد و درصدد ایجاد ساختارهای انسانی است که سازمان به آن نیاز دارد (بوکسال و پارسل^۱، ۲۰۲۲). و به نظر می‌رسد با توجه به حساسیت بیشتر نسبت به تخصصانی که در این حیط مشاوره تلفنی مشغول هستند (دورس و همکاران، ۲۰۲۰)، مدیریت ضعیفی گزارش می‌شود. سیاست‌گذاری‌های ضعیف که همراه با توزیع نامتوازن تماس‌ها، ترافیک تماس‌ها در ساعات خاص، اضافه کردن شیفت شب و تغییر مداوم مدیر منجر به افت عملکرد مشاوران می‌باشد، نیز یکی دیگر از چالش‌های این حیطه است. در نهایت دشواری سنجش اثربخشی مشاوره تلفنی که شامل ابهام در نحوه بررسی عملکرد مشاوران، قطع تماس توسط درمانگر، ابهام در میزان موثر بودن درمان و عدم درمان قطعی بود، چالش‌های سازمانی-ساختاری را رقم می‌زند. در سایر تحقیقات از جمله بررسی‌های کالر و همکاران (۲۰۱۷) به این موضوع پرداخته شده است که مشاوره تلفنی نیاز به توسعه و رشد بیشتری دارد و تلویحاً با نتایج پژوهش حاضر همراستا می‌باشد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. بر اساس اینکه نمونه فقط شامل درمانگرانی بود که در تهران ساکن بودند، نتایج را نمی‌توان به سایر موارد تعمیم داد. علاوه بر این، نمونه حاضر شامل درمانگرانی در حیطه‌های متفاوت تخصصی بود ممکن است این چالش‌ها در هر یک از تخصص‌های درمانگری متفاوت باشد. محدودیت بعدی این است با توجه به اینکه با درمانگران شاغل روبه‌رو بودیم، تاحدی فشارکاری و کاهش انگیزه در همکاری دیده می‌شد. در نهایت در پژوهش حاضر فقط در مورد چالش‌های مسیر شغلی بررسی صورت گرفت، این در حالی است که این گروه ممکن است راهبردهایی هم برای بهبود مسیر شغلی در نظر داشته باشند که در این پژوهش به آن پرداخته نشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در خصوص راهبردها که تکمیل کننده پژوهش حاضر است، مانند حل چالش‌های فنی تحقیقی صورت گیرد. چراکه چالش‌های فنی و مشکلات اتصال قابل حل است. همچنین درخصوص مشاوره تلفنی با مراجعان خاص مانند خودکشی در فرهنگ‌های مختلف خلاء پژوهشی احساس می‌شود که نیازمند تحقیق است. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند تبیین مهمی جهت شناخت چالش‌های این شغل و مسیرهایی که نیاز به بازنگری و یا حتی بازتعریفی در این حیطه دارند، باشد. و به نظر می‌رسد با توجه به جایگاه ویژه‌ای که این شغل و نیروی انسانی آن دارد توجه به مسائل فردی و مسائل پیرامونی از جمله جامعه و سازمانی در این راستا بسیار حائز اهمیت باشد. بر اساس یافته‌های این پژوهش و شناسایی چالش‌های اساسی درمانگران در حیطه مشاوره تلفنی در بستر جامعه فعلی می‌توان برنامه‌های آموزشی برای کارورزان و کارمندان، توسعه فردی و سازمانی، تدوین پروتکل‌های خاص متناسب با مراجعین دشوار، تدوین برنامه‌های ارزیابی و پیگیری لازم جهت توجه به چالش‌های شغلی این گروه از افراد را در سطوح متفاوت ارگان‌های دولتی و خصوصی تدوین و اجرایی نمود. همان‌طور که در متن اشاره شد این مسئله یک مفهوم پیچیده سیستمی است که هر سه بعد شخص درمانگر، محیط اجتماعی و به ویژه محیط سازمانی در آن سهیم هستند، در نتیجه به منظور حل مسئله لازم است که به تمام ابعاد توسط کارشناسان و متخصصان ذی‌صلاح توجه لازم و کاربردی صورت گیرد.

۵. ملاحظات اخلاقی

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در آغاز مصاحبه به مصاحبه‌شوندگان درباره هدف پژوهش، روش مصاحبه، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و حق آن‌ها برای شرکت یا عدم شرکت در مطالعه توضیحات کامل ارائه شد. رضایت آگاهانه از مصاحبه‌شوندگان اخذ گردید. زمان و محل مصاحبه نیز با هماهنگی و توافق آن‌ها مشخص شد تا اختلالی در زندگی روزانه آن‌ها رخ ندهد. اصل رازداری و محرمانه بودن تمامی اطلاعات در هر مرحله از پژوهش به‌طور دقیق رعایت گردید.

۶. سیاست‌گذاری

بدین وسیله از تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که با صبر و بردباری ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، قدردانی می‌کنیم.

۷. حمایت مالی

این پژوهش هیچ حمایتی از سمت سازمان‌های مختلف دریافت نکرده است.

¹ Boxall & Purcell

۸. تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان وجود ندارد.

منابع

بازرگان، ع. (۱۳۹۹). مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته: رویکردهای متداول در علوم رفتاری. تهران: نشر دیدار
قدوسی، ف.، موسی‌پور، ن.، و فقیهی، ع. (۱۳۹۶). پدیدارشناسی؛ رویکردی نوین در فهم برنامه درسی. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی. ۱۶(۶۲)، ۱۴۷-
https://noavaryedu.oerp.ir/article_79122.html. ۱۲۷

References

- Amiri, H., Panahi, S., Tasoj, S. N., Kazemi, F., Haghani, S., & Makouie, M. (2023). The impact of nursing phone counseling on depression and anxiety in family caregivers. *Journal of Research in Clinical Medicine*. 11(1), 6-6. doi:[10.34172/jrcm.2023.32060](https://doi.org/10.34172/jrcm.2023.32060)
- Ahmed, N., Barnett P., Greenburgh, A., Pemovska, T., Stefanidou, T., Lyons, N., Johnson, S. (2023). Mental health in Europe during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *The Lancet Psychiatry*. 10(7), 537-556. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00113-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00113-X)
- Bazargan, A. (2023). *An introduction to qualitative and mixed research methods: common approaches in behavioral sciences*. Fifth edition, Tehran: Didar publishing. <https://www.adinehbook.com/gp/product/6001040320>. (In Persian)
- Boxall, P., & Purcell, J. (2022). *Strategy and human resource management*. Bloomsbury Publishing.
- Békés, V., Aafjes-van Doorn, K., Luo, X., Prout, T. A., & Hoffman, L. (2021). Psychotherapists' challenges with online therapy during COVID-19: Concerns about connectedness predict therapists' negative view of online therapy and its perceived efficacy over time. *Frontiers in Psychology*. 12, 705699. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.705699>
- Bovee, A. (2024). Stress, resiliency, and burnout among counseling leaders. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*. 18(1), 73-96. <https://doi.org/10.5590/JSBHS.2024.18.1.06>
- Bird, M. D., Chow, G. M., Meir, G., & Freeman, J. (2019). The influence of stigma on college students' attitudes toward online video counseling and face-to-face counseling. *Journal of College Counseling*. 22(3), 256-269. <https://doi.org/10.1002/jocc.121>
- Burns, N., & Grove, S. K. (2018), *Understanding Nursing Research-eBook: Building an Evidence-Based Practice*. Texas, Elsevier Health Sciences.
- Cipolletta, S., & Mocellin, D. (2018). Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction. *Psychotherapy Research*. 28(6), 909-924. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1259533>
- Clarke, J. J., Rees, C. S., Breen, L. J., & Heritage, B. (2021). The perceived effects of emotional labor in psychologists providing individual psychotherapy. *Psychotherapy*. 58(3), 414-424. <https://doi.org/10.1037/pst0000351>
- Chandrasekaran, A., Currano, R., Batool, V., Chen, K., Murnane, E. L., Sirkin, D., & Mauriello, M. L. (2024). Therapy for Therapists: Design Opportunities to Support the Psychological Well-being of Mental Health Workers. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*. 8(CSCW2), 1-34. <https://doi.org/10.1145/3686957>
- Dadfar, M., & Lester, D. (2021). A study of callers to a telephone counseling service. *Illness, Crisis & Loss*. 29(4), 275-289. <https://doi.org/10.1177/1054137319833299>
- Di Carlo, F., Sociali, A., Picutti, E., Pettorruso, M., Vellante, F., Verrastro, V., & Di Giannantonio, M. (2021). Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance. *International journal of Clinical Practice*. 75(1). 100-110. doi: [10.1111/ijcp.13716](https://doi.org/10.1111/ijcp.13716)
- Dores, A. R., Geraldo, A., Carvalho, I. P., & Barbosa, F. (2020). The use of new digital information and communication technologies in psychological counseling during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(20), 7663. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207663>

- Ghoddousi, F., Mousāpour, N. & Faghihi, A. (2017). Phenomenology: A new approach in understanding the curriculum. *Journal of Educational Innovations*, 16(2), 127-146. https://noavaryedu.oerp.ir/article_79122.html (In Persian)
- Hays, D. G., & McKibben, W. B. (2021). Promoting rigorous research: Generalizability and qualitative research. *Journal of Counseling & Development*, 99(2), 178-188. <https://doi.org/10.1002/jcad.12365>
- Ibragimov, K., Palma, M., Keane, G., Ousley, J., Crowe, M., Carreño, C., ... & MSF Mental Health Working Group Marques Ana Tijerino Ana-Maria Droste Anneli Echeverri Carolina Fredj Nadja Sleit Raghda Sultan Sylvie Fagard. (2022). Shifting to tele-mental health in humanitarian and crisis settings: an evaluation of Médecins Sans Frontières experience during the COVID-19 pandemic. *Conflict and Health*, 16(1), 6-15. <https://doi.org/10.1186/s13031-022-00437-1>
- Kolar, C., Von Treuer, K., & Koh, C. (2017). Resilience in early-career psychologists: Investigating challenges, strategies, facilitators, and the training pathway. *Australian Psychologist*, 52(3), 198-208. <https://doi.org/10.1111/ap.12197>
- Kurşuncu, M. A., Baştumur, Ş., & İpek, Ş. (2023). Differentiation of self predicts counselor burnout through effective psychological counselor characteristics. *Research on Education and Psychology*, 7(Special Issue 2), 314-331. <https://doi.org/10.54535/rep.1356488>
- Kim, S. S., Darwish, S., Lee, S. A., Sprague, C., & DeMarco, R. F. (2018). A randomized controlled pilot trial of a smoking cessation intervention for US women living with HIV: telephone-based video call vs voice call. *International Journal of Women's Health*, 545-555. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S172669>
- Lester, D., & Rogers, J. R. (2012). *Crisis intervention and counseling by telephone and the internet*. Charles C Thomas Publisher.
- Lincoln, Y. S., Lynham, S. A., & Guba, E. G. (2011). *Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences, revisited*. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The sage handbook of qualitative research* (pp. 97–128). Los Angeles, CA: Sage.
- Liu, S., Zhang, M., Gao, B., & Jiang, G. (2020). Physician voice characteristics and patient satisfaction in online health consultation. *Information & Management*, 57(5), 103233. <https://doi.org/10.1016/j.im.2019.103233>
- Liu, J., & Gao, L. (2021). Analysis of topics and characteristics of user reviews on different online psychological counseling methods. *International Journal of Medical Informatics*, 147, 104367. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104367>
- Lin, T., Heckman, T. G., & Anderson, T. (2022). The efficacy of synchronous teletherapy versus in-person therapy: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(2), 167-180. <https://psycnet.apa.org/buy/2022-17335-001>
- Matthews, S., Cantor, J. H., Brooks Holliday, S., Eberhart, N. K., Breslau, J., Bialas, A., & McBain, R. K. (2023). Mental health emergency hotlines in the United States: A scoping review (2012–2021). *Psychiatric services*, 74(5), 513-522. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20220128>
- Manikappa, S. K., Shetty, K. V., Ashalatha, K., Bamney, U., & Sachetha, G. M. (2024). Tele-counseling services for COVID-19 patients: Experiences from a state mental health institute in South India. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 505. DOI:10.4103/jehp.jehp_292_23
- McCord, C. E., Console, K., Jackson, K., Palmiere, D., Stickle, M., Williamson, M. L. C., & Armstrong, T. W. (2021). Telepsychology training in a public health crisis: A case example. *Counselling Psychology Quarterly*. 34(3-4), 608-623. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1782842>
- Paul, C. L., Boyes, A. W., O'Brien, L., Baker, A. L., Henskens, F. A., Roos, I., & Barker, D. (2016). Protocol for a randomized controlled trial of proactive web-based versus telephone-based information and support: can electronic platforms deliver effective care for lung cancer patients? *JMIR Research Protocols*, 5(4), e6248. <https://doi.org/10.2196/resprot.62>
- Ribeiro, E., Sampaio, A., Gonçalves, M. M., Taveira, M. D. C., Cunha, J., Maia, Â. & Soares, T. (2021). Telephone-based psychological crisis intervention: the Portuguese experience with COVID-19. *Counselling Psychology Quarterly*. 34(3-4), 432-446. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1772200>

- Rowen, J., Giedgowd, G., & Baran, D. (2022). Effective and accessible telephone-based psychotherapy and supervision. *Journal of Psychotherapy Integration*. 32(1), 3-10. <https://doi.org/10.1037/int0000257>
- Rogelberg, S. (Ed.) (2016). *The Sage Encyclopaedia of industrial and organizational psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M. & Ferrari A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Shosha, G. A. (2012). Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *European Scientific Journal*. 8(27), 31-43. <https://core.ac.uk/download/pdf/236417203.pdf>
- Sickels, M. (2025). Counselor Empathic Response via Telephonic Counseling During the COVID-19 Pandemic: A Deductive Content Analysis. *The Journal of Humanistic Counseling*. 10(1), 25-35. <https://doi.org/10.1002/johc.12236>
- Uchendu, C., & Blake, H. (2017). Effectiveness of cognitive-behavioural therapy on glycaemic control and psychological outcomes in adults with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Diabetic Medicine*. 34(3), 328-339. <https://doi.org/10.1111/dme.13195>
- Van Hoy, A., & Rzeszutek, M. (2022). Burnout and psychological wellbeing among psychotherapists: a systematic review. *Frontiers in Psychology*. 13(1), 928191. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.928191>
- Yellowlees, P., Marks, S., Hilty, D., & Shore, J. H. (2008). Using e-health to enable culturally appropriate mental healthcare in rural areas. *Telemedicine and e-Health*. 14(5), 486-492. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2007.0070>