



Investigating the Career Challenges of Psychotherapists in Telephone Counseling

Mahya Sanieemanesh¹ , Fahimeh Bahonar^{2*} 

1. Department of Counseling and Psycholog, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

2. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: 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
Published: 31 Dec 2025

Keywords:
Challenges, Telephone Counseling, Therapists.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to ascertain the career obstacles that therapists encounter in telephone counseling. The current research methodology is applied and qualitative, with a focus on phenomenology. The population of this research consisted of active therapists in Tehran during the years 2024-2025. The sampling process was deliberate and persisted until saturation data was obtained. Ultimately, 15 therapists were selected. Semi-structured interviews were conducted with participants. Coding was implemented employing the Colaizzi seven-step methodology and MAXQDA.20 software to analyze the data. The identification of 68 primary concepts, 14 sub-themes, and 5 main themes was the result of data analysis. Five primary themes were identified: 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 results of this study have the potential to provide a significant explanation for the obstacles associated with this occupation and the pathways that require review or even redefining in this field. In this regard, it appears that it is crucial to consider individual issues and peripheral issues, such as society and organization, due to the unique position that this role and its human resources occupy.

Cite this article: Sanieemanesh, M., & Bahonar, F. (2025). Investigating the Career Challenges of Psychotherapists in Telephone Counseling. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(4), 67-83. doi:10.22059/japr.2025.392856.645206



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.392856.645206>

© The Author(s).

Investigating the Career Challenges of Psychotherapists in Telephone Counseling

Extended Abstract

Aim

Telephone counseling has a broad range of applications, and its importance in today's society is greater than ever. A review of the research literature reveals numerous challenges associated with this form of intervention (McChord et al., 2021). One primary challenge involves establishing therapeutic communication, which significantly influences other components of therapy (Rowen et al., 2022; Békés et al., 2021). Additionally, telephone counseling and psychotherapy face several limitations, including concerns related to confidentiality and privacy, unreliable technology, lack of face-to-face response in extremely critical situations, limited effectiveness for severe mental disorders, restricted access to nonverbal cues, and various ethical and legal issues (DiCarlo et al., 2021; Uchendu & Blake, 2017). In this context, the therapist's voice quality, speech rate, and tone are essential for maintaining therapeutic flow, facilitating information exchange, and ultimately establishing rapport (Liu et al., 2020).

At the same time, therapists must demonstrate empathy, provide verbal feedback, use reflection techniques, and engage in mindful self-disclosure with heightened sensitivity (Sickels, 2025). In addition to the inherent complexities of the therapist's role in telephone counseling, common reasons clients seek help include suicidal ideation, depression, and interpersonal difficulties (Matthews et al., 2023; Dadfar & Lester, 2019). Altogether, these factors make the professional conditions of telephone counseling particularly demanding. The importance of addressing these issues is amplified today, as understanding these therapeutic processes is essential due to their far-reaching effects on treatment outcomes. Furthermore, clients' challenges may manifest differently across cultural contexts.

Methodology

This study employed an applied, qualitative research design using a phenomenological approach. The study population consisted of active counselors and therapists in Tehran Province during 2024-2025. Participants were selected through purposive criterion sampling. In criterion sampling, individuals must meet specific characteristics—such as having experience with a particular phenomenon (Bazargan, 2020). In this study, all participants had prior experience providing therapy in the form of telephone counseling.

To minimize heterogeneity within the sample, several inclusion criteria were applied: (1) willingness to participate in the study, (2) holding a valid membership and professional license from the Psychology and Counseling Organization, (3) residency in Tehran, (4) no history of chronic physical or mental illness, (5) at least two years of experience in telephone counseling, and (6) being between 30 and 45 years old. Sampling continued until data saturation was reached, resulting in a final sample of 15 participants.

Data were collected using a researcher-developed semi-structured interview. The interview questions focused on exploring therapists' perspectives on the challenges associated with telephone counseling. Data analysis was conducted using the Colaizzi method, one of the most widely recognized procedures in phenomenological research.

Findings

Among the 15 participants, the average age was 35.33 years. Eighty percent ($n = 12$) held a master's degree, one had a PhD, and two were PhD students. Most participants, 73.33% ($n = 11$), worked in the public sector, while 26.66% ($n = 4$) worked in the private telephone counseling sector; additionally, 20% ($n = 3$) worked in both sectors. Their average experience with telephone counseling was 4.5 years, predominantly in family or clinical fields. Data analysis identified 68 primary concepts, 14 sub-themes, and five main themes:

1. **Communication challenges** – including limited access to nonverbal cues, ambiguity in verbal expression, environmental factors, and difficulties in building trust.
2. **Technical challenges** – difficulties in connecting to and accessing technology.
3. **Psychological challenges** – encompassing emotional and behavioral factors.
4. **Developmental challenges** – lack of culture-building initiatives, inadequate infrastructure, and neglect of human resources.

5. Organizational-structural challenges – including poor human resource management, weak policies, and difficulties in evaluating the effectiveness of telephone counseling.

Conclusion

The purpose of this study was to explore the career challenges faced by psychotherapists in telephone counseling. The first main theme identified was communication challenges in telephone counseling, which refers to obstacles or problems that arise from deficiencies in the process of transmitting or understanding messages between the client and the counselor. It appears that the communication component in this context can be one of the most challenging aspects of this treatment method, which, according to Rowen et al. (2022), can also affect other components of treatment. Technical challenges are the second main theme identified from the interviews with the participants. These challenges in telephone counseling refer to problems related to the technology, tools, and infrastructure used to establish and maintain telephone communication. Speech and voice are critical components of telephone counseling (Sickles, 2025); consequently, their quality is essential for effective communication (Liu et al., 2020). Therefore, technical disturbances that affect the platform for voice transmission play a significant role in the telephone counseling process. Participants regarded these challenges as major obstacles to establishing a secure relationship between the counselor and the client. The third main theme was the psychological challenges that therapists face in their careers. Telephone psychological services can create a more sensitive environment for therapists, particularly due to the presence of difficult clients (Matthews et al., 2023). Developmental challenges were identified as the fourth main theme and refer to obstacles that hinder the progress, expansion, or improvement of telephone counseling, potentially causing issues for the growth of the organization. The final theme addressed is the organizational-structural challenges that arise within the career path of telephone counseling.

The study had several limitations: the sample was restricted to therapists in Tehran, and participants came from diverse specialties, limiting generalizability. Workload and reduced motivation influenced cooperation, and only career challenges were examined, without considering potential strategies for professional improvement. Future research should explore practical solutions—particularly for technical issues—and investigate telephone counseling with high-risk clients, such as individuals with suicidal ideation, across different cultures. Findings emphasize the importance of addressing personal, social, and organizational factors and support the development of training programs, specialized protocols, and evaluation systems to tackle core challenges in this field.

Keywords: Challenges, Telephone Counseling, Therapists

Ethical Considerations

Participants were provided with explanations regarding ethical principles, including confidentiality and audio recording. Informed consent was obtained before interviews, emphasizing the right to withdraw at any time and the confidentiality of information throughout the research process.

Acknowledgments and Funding

We sincerely appreciate the dedication of all psychotherapists and counselors who contributed to this research. This study did not receive financial support from any organization.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Cite this article: Sanieemanesh, M., & Bamonar, F. (2025). Investigating the Career Challenges of Psychotherapists in Telephone Counseling. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(4), 67-83. 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 چالش های مسیر شغلی رواندلمانگران در مشاوره تلفنی

محیا صنیعی منش^۱، فهیمه باهنر^۲ ✉

۱. گروه مشاوره و روان شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. رایانامه: f_bahonar@sbu.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۱۰

کلیدواژه ها:

چالش ها، مشاوره تلفنی، درمانگران.

این پژوهش با هدف شناسایی تجارب درمانگران از چالش های مسیر شغلی در مشاوره تلفنی انجام گرفت. روش پژوهش کاربردی و از نوع کیفی پدیدارشناسی بود. جامعه پژوهش شامل درمانگران فعال شهر تهران در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه گیری به صورت هدفمند صورت گرفت و تا مرز اشباع داده ها و در نهایت انتخاب ۱۵ درمانگر ادامه یافت. با شرکت کنندگان مصاحبه های نیمه ساختاریافته صورت گرفت. به منظور تحلیل داده ها از روش هفت مرحله ای کلازی استفاده شد و با نرم افزار MAXQDA.20 کدگذاری انجام گرفت. تحلیل داده ها موجب شناسایی ۶۸ مفهوم اولیه، ۱۴ مضمون فرعی و ۵ مضمون اصلی شد. مضمون اصلی شامل پنج مضمون چالش های ارتباطی (عدم دسترسی به نشانه های غیر کلامی، ابهام در بیان کلامی، عوامل محیطی و دشواری در اعتماد)، چالش های فنی (مشکل در اتصال و دسترسی به فناوری)، چالش های روان شناختی (عاطفی و رفتاری)، چالش های توسعه ای (کمبود فرهنگ سازی، تدابیر زیرساختی اندک، بی توجهی به نیروی انسانی) و چالش های سازمانی-ساختاری (مدیریت ضعیف منابع انسانی، سیاست گذاری های ضعیف و دشواری سنجش اثربخشی مشاوره تلفنی) بود. یافته های پژوهش حاضر می تواند تبیین مهمی باشد برای شناخت چالش های این شغل و مسیرهایی که نیاز به بازنگری یا حتی بازتعریفی در این حیطه دارند. به نظر می رسد با توجه به جایگاه ویژه ای 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: صنیعی منش، م، و باهنر، ف. (۱۴۰۴). واکاوی چالش های مسیر شغلی رواندلمانگران در مشاوره تلفنی. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۶(۴)، ۶۷-۸۳.

doi:10.22059/japr.2025.392856.645206

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

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

© نویسندگان.



۱. مقدمه

در سال‌های اخیر به‌دلیل کاهش دید منفی به مراجعه 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 به‌خصوص 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 ویدیوکنفرانسی^۴ است. از آنجا که درمان تلفنی موجب ارائه کمک روان‌شناختی کوتاه، مناسب و به‌موقع می‌شود، بیش از سایر روش‌ها مورد توجه قرار گرفته است (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، مدت‌ها است روش اصلی برای کمک به افرادی است که در بحران و در فکر خودکشی هستند (لستر و راجرز^۷، ۲۰۱۲). براساس پژوهش لیو و گاو^۸ (۲۰۲۱) درمورد خدمات سلامت روان از راه دور، مشاوره تلفنی بیشترین ترجیحات را در میان کاربران به‌دست آورده است؛ به‌ویژه برای مراجعانی که نوسانات خلقی شدید یا نیاز به مداخلات زودهنگام دارند. از طرفی این شیوه درمان و مشاوره نه‌تنها می‌تواند بستری امن برای ایجاد ارتباط درمانی فراهم سازد (سیپولتا و ماکلین^۹، ۲۰۱۸)، بلکه به مراجعان 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 کنند (برد و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۹؛ یولیس و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۸). از این‌رو، مشاوره تلفنی به‌دلیل در دسترس بودن و پاسخگویی سریع طرفداران خاص خود را دارد (پائول و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۶).

علاوه‌براین، در اینجا به‌دلیل اینکه اطلاعات فقط از طریق صدا منتقل می‌شود، در مقایسه با تماس تصویری، مراجعان با دفاع کمتر و گشوده‌تر وضعیت روان‌شناختی خود را شرح خواهند داد (کیم و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۸). به‌صورت کلی، یافته‌ها به‌لحاظ تجربی از انجام درمان روان‌شناختی از راه دور حمایت می‌کنند و نشان می‌دهند نتایج این درمان با شیوه‌های حضوری تفاوت چندانی ندارد (لین و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۲). با اینکه مشاوره تلفنی کاربردهای بسیاری دارد و اهمیت آن در جامعه کنونی بیش از گذشته مشهود است، بررسی مطالعات پیشین چالش‌های بسیار زیادی را درمورد این شیوه درمانی نشان می‌دهد (مک‌کورد و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۱)؛ بنابراین، 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 مؤلفه‌های درمانی اثرگذاری قوی دارد (رون و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۲؛ بکر و همکاران^{۱۸}، ۲۰۲۱). همچنین مشاوره و درمان از طریق تلفن محدودیت‌های خاص خود را در زمینه رازداری، حریم خصوصی و فناوری غیرقابل‌اعتماد، عدم پاسخ رودررو به وضعیت‌های به‌شدت بحرانی، ناکافی یا نامؤثر بودن برای اختلالات روانی جدی، مشاهده محدود پیام‌های غیرکلامی و نگرانی‌های اخلاقی و قانونی دارد (دی‌کارلو و همکاران^{۱۹}، ۲۰۲۱؛ یوچندو و بلیک^{۲۰}، ۲۰۲۰).

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. Liu et al.
17. Rowen et al.
18. Békés et al.
19. Di Carlo et al.
20. Uchendu & Blake

(۲۰۱۷). در چنین بستری کیفیت صدا، سرعت گفتار و لحن صدا از جانب درمانگر بر جریان درمان، انتقال اطلاعات و درنهایت شکل‌گیری ارتباط بسیار مهم است (لیو و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی درمانگر لازم است با حساسیت بیشتری از تکنیک‌های همدلی، بازخورد و انعکاس‌های کلامی و ذهن‌آگاهی از طریق خودافشایی کلامی استفاده کند (سیکلز^۱، ۲۰۲۵). علاوه بر ظرایف نقش درمانگران در مشاوره تلفنی، دلایل رایج مراجعان برای تماس شامل خودکشی، افسردگی و مشکلات بین‌فردی گزارش شده است (متیوز و همکاران^۲، ۲۰۲۳؛ دادفر و لستر^۳، ۲۰۱۹). درنهایت چنین عواملی شرایط حرفه‌ای درمانگران در مشاوره تلفنی را بسیار چالش‌زا خواهد کرد.

به‌صورت کلی روان‌شناسی به‌عنوان شغلی که می‌تواند چالش‌ها و آسیب‌های خود را داشته باشد، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (باوی^۴، ۲۰۲۴؛ کرسونکو و همکاران^۵، ۲۰۲۳). فعالیت حرفه‌ای درمانگرانی که خدمات درمانی فردی ارائه می‌دهند، به‌دلیل 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)؛ بنابراین اشتغال در حوزه روان‌شناسی با مجموعه‌ای از عوامل استرس‌زا برای درمانگران همراه است؛ به‌طوری‌که بررسی مطالعات پیشین حاکی از خستگی عاطفی، خستگی ناشی از همدلی و فرسودگی زیاد برای درمانگران است (ون‌هوی 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 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 مواجهه با مراجعان 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 راهبردهایی برای بهبود شرایط شغلی آن‌ها مشهود است (کالر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۷)؛ به‌ویژه در حیطه مشاوره تلفنی، با توجه به کاربرد این حیطه به‌خصوص در ایران (امیری و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۳) و فقدان‌های اساسی که برنامه‌های مشاوره تلفنی به‌لحاظ زیرساخت‌های ارتباطی و پروتکل‌های خاص دارد (ابریمو و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۲). از این‌رو، مرور پیشینه پژوهش نشان داد توجه جهت فهم و توصیف چالش‌های شغلی روان‌درمانگران در مشاوره تلفنی، رشد زیادی داشته است، اما در ایران کمتر به این موضوع پرداخته شده است؛ بنابراین می‌توان چالش‌های روان‌درمانگران در این مسیر را به‌نوعی خلأ پژوهشی درنظر گرفت و واکاوی کرد. ضرورت این موضوع در حالی است که بررسی و شناسایی چنین فرایندی با توجه به تأثیرات گسترده‌ای که در فرایند درمان دارد به‌شدت حائز اهمیت است. از طرفی چالش‌های این افراد می‌تواند در بسترهای فرهنگی گوناگون به صورت‌های متفاوتی آشکار شود. درنتیجه لزوم بررسی این مسئله در فرهنگ ایرانی-اسلامی کنونی احساس می‌شود تا درک روشن‌تری از وضعیت شغلی روان‌درمانگران در مشاوره تلفنی ایجاد شود و متخصصان و در سطح کلان سیاست‌گذاران این حیطه، از اطلاعات دست‌اولی به‌منظور یاری‌رساندن، آموزش‌های پیشگیرانه و تدوین زیرساخت‌های کاربردی‌تر در این حیطه بهره‌مند شوند. علاوه‌براین، چند عامل بسیار مهم دیگر موجب شکل‌گیری تحقیق حاضر شد. هدف این پژوهش، ایجاد ادراک عمیقی از شرایط این افراد در مسیرهای شغلی است تا با استفاده از این یافته‌ها بتوانند زمینه‌ای برای تشخیص بهتر در جهت راهنمایی و هدایت

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. Amiri et al.
12. Ibragimov et al.

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 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 به‌منظور دستیابی به نتایج پایاتر بهره‌مند شوند. به این ترتیب پژوهش حاضر کمبودهای در این حیطه را جبران می‌کند و نیز زمینه‌ای را فراهم می‌کند تا سلامت روانی-اجتماعی این گروه را با توجه به جایگاه تأثیرگذاری که در جامعه دارند، افزایش دهد؛ بنابراین در این پژوهش به این پرسش پاسخ داده می‌شود که از نظر روان‌درمانگران، چه چالش‌هایی در مسیر شغلی‌شان در مشاوره تلفنی وجود دارد.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

این پژوهش با رویکردی کیفی^۱ و با روش پدیدارشناسی تفسیری انجام گرفت. پدیدارشناسی یکی از روش‌های مهم در پژوهش کیفی است که می‌توان آن را بررسی جهان زندگی یا مطالعه تجربه زیسته تعریف کرد (قدوسی و همکاران، ۱۳۹۶). به همین دلیل برای درک تجارب زیسته درمانگران، روش پدیدارشناسی اتخاذ شد که به تشریح ساختار یا ماهیت تجارب زندگی شغلی و معنی‌بخشیدن 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 ۱۴۰۴-۱۴۰۳ تشکیل دادند؛ بنابراین مشارکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند^۲ از نوع ملاکی انتخاب شدند. در نمونه‌گیری ملاکی ضرورت دارد افراد براساس ملاک خاصی مانند داشتن تجربه پدیده‌ای خاص انتخاب شوند (بازرگان، ۱۳۹۹). در این پژوهش نیز همه شرکت‌کنندگان تجربه درمانگری به‌صورت مشاوره تلفنی داشتند. برای به‌حداقل رساندن ناهمگنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش، ملاک‌های ورود در نظر گرفته شد که این ملاک‌ها عبارت بودند از: ۱. 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. بازه سنی ۳۰ تا ۴۵. ملاک‌های خروج نیز شامل موارد زیر بود: ۱. داشتن سابقه بیماری جسمانی و روانی مزمن؛ ۲. نداشتن توانایی در ارائه پاسخ‌های مرتبط و مناسب؛ ۳. بی‌ارتباط بودن اظهارات با اهداف پژوهش. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها^۳ ادامه یافت و در نهایت 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 (گروف و گری، ۲۰۱۸). دسترسی به مشارکت‌کنندگان با اعلام فراخوان در شبکه‌های اجتماعی و حضور پژوهشگران در مراکز مشاوره تلفنی دارای شماره سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره صورت گرفت. پس از حضور در مراکز، به درمانگرانی که بنا بر اظهار خودشان مشاوره تلفنی داشتند، اهداف و ضرورت پژوهش و همچنین سؤالات کلی توضیح داده می‌شد و افراد تمایل خود را به همکاری 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 به‌صورت کتبی اخذ شد. 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 به‌دقت رعایت شد.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

به‌منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته^۴ محقق ساخته استفاده شد. محور اصلی سؤال‌های مصاحبه کشف دیدگاه‌های درمانگران درباره چالش‌های مشاوره تلفنی بود. سؤالات اصلی مصاحبه با نظر دو متخصص باتجربه و آگاه به موضوع

1. qualitative research
2. purposive sampling
3. data saturation
4. Grove & Gray
5. semi-structured interview

در این زمینه تهیه شد تا دارای روایی محتوایی^۱ کافی باشد و پس از تأیید روایی آن استفاده شد. سؤالات به‌طور مستقیم و غیرمستقیم تجارب درمانگران درباره انواع چالش‌های مشاوره تلفنی را بررسی کردند تا از طریق آن‌ها مسیر و جهت الگو مشخص شود.

۳-۲. روند اجرای مصاحبه

پیش از مصاحبه، درمورد رعایت اصول اخلاقی پژوهش توضیحات لازم داده شد و پس از کسب رضایت شرکت‌کنندگان، به آن‌ها درخصوص حق انصراف از مصاحبه و محرمانه‌بودن 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 مکتوب شدند. شایان ذکر است برای محفوظ‌ماندن مشخصات آزمودنی‌ها، شرکت‌کنندگان شماره‌گذاری شدند. هر مصاحبه ۴۰ تا ۶۰ دقیقه متناسب با روایات، میزان تحمل و علاقه مشارکت‌کنندگان به طول انجامید.

۴-۲. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کلایزی^۲ استفاده شد که یکی از رویه‌های پرکاربرد تحلیل در پژوهش‌های پدیدارشناسی است (شوشا^۳، ۲۰۱۲). پس از مصاحبه، چندین بار متن خوانده شد و در ادامه مراحل زیر انجام گرفت: خواندن یافته‌های مهم هر مصاحبه و هم‌احساس شدن با افراد مشارکت‌کننده به‌منظور درک آن‌ها از تجربه چالش‌های مشاوره تلفنی، استخراج جملات مهم درمورد 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 درنهایت بازگردانی توصیف چالش‌ها به مشارکت‌کنندگان در راستای معتبرسازی نتایج.

برای بررسی اعتبار و صحت داده‌های پژوهش، از چهار معیار قضاوت شامل اعتبار^۴، انتقال‌پذیری^۵، اطمینان‌پذیری^۶ و تأییدپذیری^۷ استفاده شد که لینکن و همکاران^۸ (۲۰۱۱) پیشنهاد کرده‌اند. برای تضمین اعتبار، مشغولیت پیوسته و طولانی‌مدت 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^۹، 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، از درمانگران در سطوح مختلف تحصیلی و مراکز دولتی و خصوصی استفاده شد. افزون بر این برای تأمین تأییدپذیری، پژوهشگران قضاوت‌ها و سوگیری‌های خود را تا حد امکان در کار دخالت ندادند و با ثبت همه مراحل انجام کار و داده‌های حاصل و حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش به تضمین قابلیت تأیید این پژوهش کمک کردند.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

نمونه پژوهش حاضر ۱۵ درمانگر بودند که اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها در جدول ۱ آمده است.

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

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

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

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین سنی شرکت‌کنندگان 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. ۳ نفر (۲۰ درصد) هم در دولتی و هم در خصوصی کار می‌کردند. میانگین سابقه فعالیت مشاوره تلفنی شرکت‌کنندگان 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 استخراج‌شده از مصاحبه‌ها می‌پردازیم.

۲-۳. تحلیل اطلاعات

جدول ۲. مضامین اصلی، فرعی و مفاهیم اولیه تجارب شرکت‌کنندگان

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم اولیه
چالش‌های ارتباطی	عدم دسترسی به نشانه‌های غیرکلامی	نبود امکان مشاهده زبان بدن، نبود امکان مشاهده چهره
	ابهام در بیان کلامی	تن صدای ضعیف، تندگویی، تفاوت در برداشت از مفاهیم، هنجارهای ارتباطی متفاوت، صحبت‌های آزاردهنده، نشنیدن احساسات پنهان
	عوامل محیطی دشواری در اعتماد مراجعان به درمانگران	صدای مزاحم پس‌زمینه، 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، کاهش همدلی، عدم بیان مشکلات عمیق، سوءبرداشت از سکوت
چالش‌های فنی	مشکلات اتصال	قطعی تماس حین جلسه، ضعیف‌بودن سیگنال، محدودیت مدت تماس
	دسترسی به فناوری	عدم دسترسی عموم، نگرانی برای استراق سمع، محدودیت دسترسی برای گروه‌های خاص، پهنای باند ناکافی، چالش‌های ضبط صدا
چالش‌های روان‌شناختی درمانگران	عاطفی	خستگی، فرسودگی، خشم از پرونده‌های باز، نگرانی درباره مراجعان خاص، ناکامی و بی‌انگیزگی، زودرنجی، خلق پایین، کاهش اعتمادبه‌نفس
	رفتاری	افت انرژی و عملکرد، بی‌اعتمادی به درمان، بازماندن پرونده‌ها، عدم درک و پذیرش مراجع، حواس‌پرتی درمانگر
چالش‌های توسعه‌ای	کمبود فرهنگ‌سازی تدابیر زیرساختی اندک	کم‌توجهی به خدمات مشاوره تلفنی، ناآشنایی عموم با نحوه دسترسی، بی‌توجهی به نیازهای جامعه بی‌توجهی به حقوق مادی مشاوران، عدم تهیه دستورالعمل‌های جامع، عدم ایجاد سیستم ارجاعی قوی، تماس‌های مکرر، پخش صدای مراجع در اتاق
	بی‌توجهی به نیروی انسانی مدیریت ضعیف منابع انسانی	عدم اهمیت خودمراقبتی مشاوران، محدودیت زمانی مشاوران، عدم حمایت روانی، انتقال درمانی انتخاب و آموزش مشاوران، جابه‌جایی مشاوران، حقوق اندک مشاوران، آموزش اندک
چالش‌های سازمانی - ساختاری	سیاست‌گذاری‌های ضعیف	کمبود سوپروایزر، عدم امنیت شغلی و استخدامی، ورود مشاوران تازه‌کار به این حیطه توزیع نامتوازن تماس‌ها، ترافیک تماس‌ها در ساعات خاص
	دشواری سنجش اثربخشی مشاوره تلفنی	اضافه‌کردن شیفت شب، تغییر مداوم مدیر ابهام در نحوه بررسی عملکرد مشاوران، قطع تماس توسط درمانگر، ابهام در میزان مؤثر بودن درمان، عدم درمان قطعی

همان‌طور که در جدول ۲ 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 نقل‌قول‌ها 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 نبود 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

نبود امکان مشاهده زبان بدن و مشاهده چهره از مهم‌ترین مفاهیمی بود که تقریباً همه شرکت‌کنندگان به آن اشاره کردند. این امر موجب می‌شد که درمانگران نتوانند رابطه‌ای را که در مشاوره حضوری با مراجعان دارند برقرار کنند:

«توی حضوری می‌شه به بادی لنگوج مراجع توجه کرد و حتی مراجع هم بادی لنگوج مشاور رو ببینه که اینجا نیست. توی مشاوره حضوری با نگاه یا حرکات بدنی احساساتو می‌شه بیشتر به مراجع انعکاس داد و بازخورد داد» (۵).

«توی مشاوره حضوری می‌توننی از زبان بدن کمک بگیری، اما توی مشاوره تلفنی نمی‌توننی. باعث می‌شه اون احساساتی که مراجع داره توی لحظه تجربه می‌کنه رو توی مشاوره تلفنی نداشته باشیم. به خاطر همین درک مراجع رو سخت‌تر می‌کنه و می‌شه گفت توی رابطه درمانی تأثیر منفی می‌ذاره. تأثیر منفی که نه، اما رابطه درمانی اون‌طوری که باید 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 است:

«وقتی حضوری مراجع رو می‌بینی، حالتشو می‌توننی ببینی. فرم لباس پوشیدن و راه رفتنش، بادی لنگوجی که داره. من خودم از این طریق بهتر می‌تونم ارتباط بگیرم تا پشت تلفن. وقتی فقط صداست، ارتباط به جاهایی ممکنه برقرار بشه به جاهایی هم نشه، ولی خوب توی حضوری این شکلی نیست. راحت با همون نگاه اول یا باهاش ارتباط می‌گیری یا نمی‌گیری. توی تلفنی بهو وسط مکالمه می‌بینی که هیچ رقمه نمی‌توننی با مراجع ارتباط بگیری و مجبوری مکالمه رو قطع کنی و ارجاعش بدی، ولی به چیزی که هست، ممکنه مثلاً توی مشاوره حضوری درگیری پیش بیاد و طرف با ایل و تبارش بریزه سرت، ولی توی تلفنی دیگه این داستان‌ها نیست» (۷).

«عیبش اینه که بعضی اوقات، فرقی نداره چه توی مراکز دولتی و چه توی خصوصی، تماس‌هایی برقرار می‌شه که محتوای آزاردهنده و جنسی دارن که برای درمانگر یه مسئله آزاردهنده هستش» (۲).

• عوامل محیطی

صدای مزاحم پس‌زمینه، صحبت هم‌زمان با چند نفر، ورود فرد جدید به مکان صحبت و قطع تماس از عوامل محیطی است که رابطه مشاور و مراجع را در مشاوره تلفنی تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنا به گفته مشارکت‌کنندگان، گاهی چنان صداهای اطراف آزاردهنده می‌شود که کیفیت خدمات مشاوره‌ای را برای مراجع پایین می‌آورد؛ درحالی‌که اگر مراجعان در فضای آرام تماس بگیرند، مانع از حواس‌پرتی خودشان و درمانگران می‌شوند:

«کلاً اینجا ارتباط سخته. من مشاور به صدا دارم از مراجع که باید تبدیلیش به کلام و تصویر کنم و یه وقت‌هایی مثلاً می‌گم: چی شد تن صدات اومد پایین؟! یه وقت‌هایی هم باید براشون توضیح بدم که شما تماس گرفتید که مشاوره بگیرید، نه اینکه با دوستتون حرف بزنید که الان هم داری رانندگی می‌کنی، هم راه می‌ری، هم به بجهت غذا می‌دی، هم غذا درست می‌کنی» (۱).

«فضاهایی که مراجع هست ممکنه مناسب نباشه. توی مترو، تو خیابون که هم به ضرر خودش، هم آزار ما مشاورها. من مشاور به محیط امن می‌خوام که فقط مشاور و مراجع اونجا باشه، ولی اینجا هم مراجع ممکنه توی محیطی مثل مترو و اتوبوس یا توی خونه با

بچه‌هاش یا حین انجام کار باشد. خود مشاور هم ممکنه همکاریش پیشش باشه، گوشیش دستش باشه یا حواسش نباشه، کیفیت ارتباطی اینجا پایینه» (۵).

• دشواری در اعتماد مراجعان به درمانگر

کاهش حس امنیت، کاهش بازخورد، بیان دشوار هیجانات، مشکلات مرزبندی، مقاومت مراجع، کاهش همدلی، عدم بیان مشکلات عمیق و سوءبرداشت از سکوت در جلسه، اعتماد در مشاوره تلفنی را برای مراجعان با سختی همراه کرده است:

«اونچه که کاملاً مشهوده ارتباط چهره به چهره نداشته. یه مشاور می‌تونه با چهره‌ش احساسات متفاوتی رو که از حرف‌های مراجع در اون ایجاد می‌شه بروز بده یا احساساتی رو که می‌خواد به مراجع نشون بده؛ مثلاً 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 قاعدتاً این ویژگی رو دیگه نداره و هر آنچه هست در کلامه؛ یعنی باید این قدر قدرت کلام زیاد باشه که بتونه به مراجع به صورت تلفنی منتقل کنه که من الان از این حرف تو چه احساسی دارم و همدلی شو نشون بده. حتی گاهی می‌خوای مواجهه‌ش بدی، یه مقدار لازمه که لحن متفاوت‌تر باشه و این‌ها رو باید جوری در کلام نشون بدی که مراجع به اشتباه نیفته» (۳).

«مطمئنأ 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 مشاوره‌های تلفنی هیجان‌مداری رو نمی‌تونیم ببریم جلو و بیشتر داریم روی شناخت کار می‌کنیم و حل مسئله و زبان؛ درحالی‌که یه جایی اون بدن، اون مکث‌کردنه می‌تونه همه این اطلاعات رو به مراجع 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، ضعیف‌بودن سیگنال و محدودیت مدت تماس از چالش‌های اتصال است. طبق گفته بیشتر مشارکت‌کنندگان، در ساعات اوج تماس‌ها عمدتاً مشکل قطعی زیاد پیش می‌آید. این امر در مراکز مشاوره دولتی بیشتر از خصوصی اتفاق می‌افتد:

«فنی هم یه وقت‌هایی ممکنه سیستم ما قطع‌ووصلی داشته باشه، ولی اغلب مشکل آنتن‌دهی از سمت مراجعین ممکنه باشه» (۱).
«قطع‌ووصلی، تایم کم، صدا از سمت مراجع بد منتقل می‌شه؛ مثلاً توی جاده‌ست یا تو ماشین داره تماس می‌گیره، یا زنگ زده، سه تا بچه دارن گریه می‌کنن و متوجه این نیست که من صداشو ندارم و داره فرایند رو مختل می‌کنه، ولی آیا می‌شه واقعاً یه چیزهایی درست کرد که این نویزها گرفته بشه؟» (۴).

• دسترسی به فناوری

علاوه بر مشکلات اتصال، درخصوص دسترسی به فناوری نیز چالش‌هایی وجود دارد. این چالش‌ها شامل عدم دسترسی عموم، نگرانی برای استراق سمع، محدودیت دسترسی برای گروه‌های خاص، پهنای باند ناکافی و چالش‌های ضبط صدا است:

«چون مشاوره به صورت تلفنی، خیلی‌ها اعتماد نمی‌کنن و نگران صدایشون ضبط بشه» (۶).
«درسته که شاید الان خیلی‌ها فکر کنند تلفن رو همه دارن، اما هنوزم در دسترس خیلی‌ها نیست؛ مخصوصاً گروه‌های آسیب‌پذیر ممکنه به دلایل مختلفی دسترسی نداشته باشن» (۱۵).

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

سومین مضمون اصلی، چالش‌های روان‌شناختی است که درمانگران در مسیر شغلی با آن مواجه می‌شوند. بنا به گفته مشارکت‌کنندگان، قدرت این چالش‌ها آن قدر زیاد است که در صورت برطرف‌نشدن می‌تواند فرایند مشاوره را به بی‌راهه بکشانند؛ چرا که در ابتدا روان‌درمانگران باید آسوده باشد تا بتوانند خدمات مناسبی ارائه دهند. در ادامه به ذکر مضامین فرعی چالش‌های روان‌شناختی درمانگران می‌پردازیم.

• عاطفی

خستگی، فرسودگی، خشم از وجود پرونده های باز، نگرانی درمورد مراجعان خاص، ناکامی و بی انگیزگی، زودرنجی، خلق پایین و کاهش اعتماد به نفس از چالش هایی است که عواطف نامطلوبی در درمانگران ایجاد می کند. فرسودگی از مفاهیمی است که بیشتر درمانگران به آن اشاره کردند:

«فشار خیلی زیاده. فکر کن در طول یه روز با بیست نفر میانگین بیست الی نیم ساعت صحبت کنی. خستگی، افت انرژی، خشم، بی اعتمادی، نگرانی شدید درمورد کیس های خاص» (۱).

«البته توی مراکز آنالاین خصوصی روند درمان مثل حضوری می مونه، ولی توی مراکز دولتی این اتفاق نمی افته. معمولاً فرسودگی بیشتری داره توی مراکز دولتی و از همه مهم تر، ما تماس هایی داریم برای خودکشی که انرژی روانی خیلی زیادی از درمانگر می گیره؛ چون درمانگر دسترسی نداره. بعضی اوقات مراجع اصلاً دیتایی از خودش نمی ده و سخت اعتماد می کنه» (۲).

• رفتاری

افت انرژی و عملکرد، بی اعتمادی به درمان، بازماندن پرونده ها، عدم درک و پذیرش مراجع و حواس پرتی درمانگر نیز چالش های رفتاری ای هستند که فرایند درمان را مختل می کنند:

«یه موضوع خیلی مهمش اینه که چون ما به صورت یه فرایند مدت دار جلسات رو برگزار نمی کنیم، گاهی بعضی از این ها پرونده هاشون توی ذهن ما باز می مونه. تا مدت ها ممکنه یه تماس توی ذهنم بمونه که اون مامانه چیکار کرد. به حرفم گوش 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 داشتم این بود که درک یه سری از آدم ها برام سخت بود، اما توی اون دوره ای که اون جا کار می کردم باعث شد کم کم متوجه بشم که آدم ها می تونن مشکلات عجیب و غریبی داشته باشن و این هیچ ایرادی نداره و من می تونم باهاشون ارتباط بگیرم» (۴).

۳-۲-۴. مضمون اصلی چهارم: چالش های توسعه ای

منظور از چالش های توسعه ای، موانع یا مشکلاتی است که فرایند پیشرفت، گسترش یا بهبود مشاوره تلفنی را مختل می کند. این چالش ها معمولاً به کمبود فرهنگ سازی، تدابیر زیرساختی اندک یا بی توجهی به نیروی انسانی برمی گردد. در صورت حل نشدن این چالش ها رشد سازمان با مشکل مواجه می شود. مضامین فرعی چالش های توسعه ای در ادامه آمده است.

• کمبود فرهنگ سازی

اولین مضمون فرعی درخصوص چالش های توسعه ای، کمبود فرهنگ سازی درباره مشاوره تلفنی بود. کم توجهی به خدمات مشاوره تلفنی، ناآشنایی عموم با نحوه دسترسی و کم توجهی به نیازهای جامعه به کاهش کیفیت خدمات مشاوره تلفنی منجر می شود:

«بی اهمیت ندونستن و فرهنگ سازی درست و زیرساخت های قوی باید باشه که الان نیست. اصلاً اینکه مشاورهای کم تجربه می آن کارشونو اینجا شروع می کنن خودش یه مانعه. اینکه درآمد ما کمه و امکانات ما کمه و ما رو نادیده می گیرن یه چالشه. اطرافیانمون که می گن که خب کاری نمی کنید که. دارید حرف می زنید، همین حقوق هم زیاده. خود سازمان هم عملاً ما رو نادیده می گیره. به نظرم اینجا باید پروتکل های قوی تری برای خودمراقبتی درمانگرها، فرهنگ سازی مراجعین، سیستم ارجاعی قوی تری داشته باشیم» (۱).

«یه بخش از فرهنگ سازی توجه به نیاز مراجعانه. اگر مشاوره های تلفنی تخصصی تر بشن، بیشتر به نیاز افراد پاسخ می دن» (۱۵).

• تدابیر زیرساختی اندک

بی توجهی به حقوق مادی مشاوران، عدم تهیه دستورالعمل های جامع، عدم ایجاد سیستم ارجاعی قوی، تماس های مکرر و پخش صدای مراجع در اتاق از مشکلات زیرساختی مشاوره تلفنی است. این مشکلات در مراکز مشاوره دولتی بیشتر دیده می شود و به بیان مشارکت کنندگان نیاز است به حقوق مشاوران توجهی بیشتری شود؛ چرا که عامل نارضایتی بسیاری است:

«از طریق سیستم، به‌لحاظ فنی ممکنه استفاده از همدست برای بعضی از همکارها آزاردهنده باشه و مجبور می‌شن بذارن روی اسپیکر که این خودش به‌لحاظ حرفه‌ای مسئله‌سازه و اخلاقی ممکنه نباشه. ممکنه مراجعی تماس بگیره و همکاری گذاشته روی اسپیکر و تو اون مراجع رو می‌شناسی. لازمه زیرساخت‌های فنی توی این قسمت بهتر باشن» (۴).

«مشکلات هم با مراجع‌ها، یکیش تماس‌های مکرر شون بود، مزاحمت‌های 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 شرایط رو مجموعه نداشت و تأثیری که می‌داشت این بود که مراجع‌هایی که درخواست‌های این‌شکلی داشتن، به احساس خشم دوطرفه هم مراجع هم مشاور داشته باشه» (۶).

• بی‌توجهی به نیروی انسانی

عدم اهمیت به خودمراقبتی مشاوران، محدودیت زمانی مشاوران، عدم حمایت روانی و انتقال درمانی نیز از مشکلات حیطة درمان است که رشد مسیر شغلی را با مشکل روبه‌رو می‌کند و مانع بالندگی مشاوران می‌شود:

«حمایت روانی هم که اصلاً صورت نمی‌گیره که مثلاً به تاییم‌هایی رو بذارن که ما هم تریابی بشیم؛ چون اگر این قضیه بود، خیلی می‌تونست به مراجع کمک بکنه. اصلاً حمایت روانی هم صورت نمی‌گیره» (۵).

«حالا تا جایی من 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 متوجه شدم که توی سوگ ممکنه خیلی گیر بکنم با به مراجع، مخصوصاً سوگ افراد درجه‌یک؛ 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. واقعاً نمی‌دونستم 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. اونجا این ناتوانیه، هم عصبانیم کرده بود، هم به چیزی رو برای من بالا آورده بود که من خیلی وقت‌ها بهش توجه نکرده بودم. من داغ شده بودم و می‌سوختم؛ الان من هم مثل توام و نمی‌دونم باید چیکار کنم و من هم دارم مثل تو می‌سوزم» (۸).

۳-۲-۵. مضمون اصلی پنجم: چالش‌های سازمانی-ساختاری

آخرین مضمون درخصوص چالش‌های سازمانی-ساختاری است که در مسیر شغلی مشاوره تلفنی پیش می‌آید. منظور از این چالش‌ها در مراکز مشاوره دولتی و خصوصی، ساختار ضعیف و سیاست‌گذاری‌های نادرستی است که بدون توجه به نیازهای شغلی صورت می‌گیرد. در ادامه به ذکر مضامین فرعی چالش‌های فنی می‌پردازیم.

• مدیریت ضعیف منابع انسانی

انتخاب و آموزش مشاوران، جابه‌جایی مشاوران، حقوق اندک مشاوران، آموزش اندک، کمبود سوپروایزر، ناامنی شغلی و ورود مشاوران تازه‌کار به این حیطة از جمله این مشکلات است:

«به‌لحاظ حمایت‌های عاطفی و مزایای مالی و شرایط استخدامی اصلاً مناسب نیست؛ چون ما رسمی نیستیم و چون توی مراکز جابه‌جایی مدیریت اتفاق می‌افته که چالش‌هایی رو پیش می‌آره» (۲).

«آموزش‌های این حیطة خیلی کمه. یکی از مواردی که درمورد پیشرفت این شغل شاید بشه گفت همینیه. خوبه که این آموزش‌ها باشه و بازآموزی این‌ها توی برنامه قرار بگیره. جلسات سوپرویزرن خیلی می‌تونه کمک‌کننده باشه. ما خودمون آموزشی نداشتیم و تنها چیزی که هست، شاید فقط به فایله که توش به سری نکات آموزشی هست و به‌صورت تعاملی گسترده و حضوری نبوده» (۳).

• سیاست‌گذاری‌های ضعیف

توزیع نامتوازن تماس‌ها، ترافیک تماس‌ها در ساعات خاص، اضافه‌کردن شیفت شب و تغییر مداوم مدیر به افت عملکرد مشاوران منجر می‌شود:

«شاید شیفت‌های شب رو اضافه کردن که از اول نبود و اون هم واقعاً نمی‌دونم که چقدر برای مراجع‌ها مفیده. انتظار مراجع‌ها این بوده که تاییم بیشتری داشته باشن. درخواست‌های سازمان بیشتر شده از این جهت که تعطیلات رسمی می‌گه که باید باشیم و اضافه‌کردن شیفت‌های شب» (۵).

«اما درمورد قوانین سازمانی این بود که مثلاً هی مدیر عوض می‌شد، شیفت‌های کاری ما تغییر می‌کرد، سوپروایزرها هی عوض می‌شدن و هرکدوم هی درخواست‌های متفاوتی داشتن، پروتکل‌ها هی تغییر می‌کرد و جدید می‌شد و جدیدها هم خیلی آموزشی توش داده نمی‌شد، قوانین شیفتی زیاد تغییر می‌کرد، این تغییرات سازمانی باعث می‌شد فشار زیادی بهم وارد بشه» (۶).

• دشواری سنجش اثربخشی مشاوره تلفنی

درنهایت آخرین مضمون فرعی مربوط به دشواری سنجش اثربخشی مشاوره تلفنی است. این مضمون شامل ابهام در نحوه بررسی عملکرد مشاوران، قطع تماس توسط درمانگر، ابهام در میزان مؤثر بودن درمان و عدم درمان قطعی است:

«چه به عنوان درمانگر که ممکنه از همکاری ببینی که صدا رو روی مراجع قطع بکنه، چه برای مراجع‌هایی که مدام تماس می‌گیرن که این باز تشدیدش می‌کنه. قطع بنا به هر دلیلی باعث بازگشت به سیستم مراجع می‌شه با یه عارضه بیشتر. مراجع مثلاً زنگ می‌زنه می‌گه روی من قطع می‌کنی زنگ می‌زنم که پدرتو دربیارن. این کات‌شدنه حس بد رو هم برای مراجع، هم مشاور می‌آره، ولی مراجع بیشتر آسیب می‌بینه. مشاور در جایگاه درمانگره و قدرتمندتر» (۴).

«جایی که من توش مشاوره انجام می‌دم، بحث مشاوره‌ست، نه درمان و از مراکز خصوصی خبر ندارم. طبق پروتکل تایم محدوده اینجا، ۲۰ الی ۲۵ دقیقه. پس مشاوره سطحیه. یه سری پیشنهادهای می‌دی یه سری راهکارها. بیشتر مسئله‌محوره 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 غیرکلامی 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 موانع مهم ارتباط در بستر مشاوره تلفنی است. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات کیم و همکاران (۲۰۱۸) در تعارض است که اذعان کردند نبود تصویر و صرفاً استفاده از کلام، به دلیل کاهش دفاع و مقاومت مراجعان سبب سهولت در ارتباط می‌شود. از طرفی، به اعتقاد سیپولتا و ماکلین (۲۰۱۸) این شیوه درمان و مشاوره می‌تواند بستری امن برای 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 سوءبرداشت از سکوت است؛ بنابراین برخلاف نتایج پژوهش لین و همکاران (۲۰۲۲) این امکان وجود دارد که نتایج این شیوه از درمان با شیوه حضوری از ابعاد مهمی با یکدیگر متفاوت باشند. درواقع به نظر می‌رسد برقراری ارتباط در این بستر می‌تواند چالش برانگیزترین بخش این شیوه درمانی باشد که به اعتقاد رون و همکاران (۲۰۲۲) می‌تواند سایر مؤلفه‌های درمانی دیگر را نیز تحت تأثیر قرار دهد.

چالش‌های فنی مضمون اصلی دومی است که از مصاحبه 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 به‌ویژه در مراکز مشاوره دولتی و بعد دیگر مسائل دسترسی به فناوری مانند عدم دسترسی عموم، نگرانی از استراق سمع، محدودیت دسترسی برای گروه‌های خاص، پهنای باند ناکافی و چالش‌های ضبط صدا شناسایی شدند. صدا مهم‌ترین بخش مشاوره تلفنی است (سیکلز، ۲۰۲۵). درنتیجه کیفیت آن در شکل‌گیری ارتباط بسیار اهمیت دارد (لیو و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین اختلالات فنی که بستر انتقال صدا را فراهم می‌کند، نقش بسزایی در فرایند مشاوره تلفنی دارد؛ به‌طوری‌که مشارکت‌کنندگان چنین چالش‌هایی را مانع مهمی در برقراری رابطه امن بین مشاوره و مراجع تلقی کرده‌اند.

سومین مضمون اصلی، چالش‌های روان‌شناختی است که درمانگران در مسیر شغلی با آن مواجه می‌شوند. در این راستا، به‌نظر می‌رسد درمانگران مهم‌ترین قسمت فرایند مشاوره تلفنی هستند؛ به‌طوری‌که لازم است تمام آنچه را که به‌عنوان یک متخصص دارند، از طریق کیفیت صدا، سرعت گفتار و لحن صدا منتقل کنند تا ارتباط شکل بگیرد (لیو و گاو، ۲۰۲۱). از طرفی خدمات روان‌شناختی به‌صورت تلفنی به‌دلیل وجود مراجعان دشوار (متیوز و همکاران، ۲۰۲۳) به‌دلیل ایجاد چالش‌های روان‌شناختی برای درمانگران می‌تواند بستر حساس‌تری را نیز فراهم سازد. از این‌رو، شرکت‌کنندگان از نظر عاطفی با چالش‌های مهمی از قبیل خستگی، فرسودگی، خشم از پرونده‌های باز، نگرانی درمورد مراجعان خاص، ناکامی و بی‌انگیزگی، زودرنجی، خلق پایین و کاهش اعتمادبه‌نفس مواجه‌اند. در این بین فرسودگی از مفاهیمی بود که بیشتر درمانگران به آن اشاره کردند. علاوه‌براین، به‌لحاظ رفتاری با مسائلی از قبیل افت انرژی و عملکرد، بی‌اعتمادی به درمان، بازماندن پرونده‌ها، عدم درک و پذیرش مراجع و حواس‌پرتی درمانگر برخورد می‌کنند که بنا به اظهاراتشان می‌تواند به‌شدت فرایند درمان را مختل کند. به‌صورت کلی این مفاهیم هم‌راستا با یافته‌های باوی (۲۰۲۴) و کرسونکو و همکاران (۲۰۲۳) است که روان‌شناسی را شغلی گزارش کرده‌اند که می‌تواند چالش‌ها و آسیب‌های خاص خود را داشته باشد. از طرفی بنا به پژوهش کلارک و همکاران (۲۰۲۱) درمورد درمانگرانی که خدمات فردی ارائه می‌دهند خستگی و فرسودگی مؤلفه‌ای است که درمانگر تجربه خواهد کرد. چندرسکان و همکاران (۲۰۲۴) نیز مشاوره تلفنی را شغلی با فشارهای سنگین و دشواری‌های منحصربه‌فرد گزارش کرده‌اند. درنتیجه تأکید شرکت‌کنندگان بر فرسودگی که بیشترشان تجربه کرده‌اند، قابل‌تبیین است. بااین‌حال، درنظرداشتن شغل روان‌شناسی در بستر مشاوره تلفنی می‌تواند چالش‌هایی اختصاصی از قبیل خشم از پرونده‌های باز، نگرانی درمورد مراجعان خاص، بازماندن پرونده‌ها و حواس‌پرتی درمانگر را به همراه داشته باشد که حاصل عدم ارتباط حضوری و دردسترس نبودن مراجعان است.

چالش‌های توسعه‌ای مضمون اصلی چهارم بود که به موانع یا مشکلاتی اشاره دارد که فرایند پیشرفت، گسترش یا بهبود مشاوره تلفنی را مختل می‌کنند و رشد سازمان را با مشکل همراه خواهند کرد. تدابیر زیرساختی اندک که بیشتر در مراکز مشاوره دولتی گزارش شده شامل مؤلفه‌هایی از قبیل بی‌توجهی به حقوق مادی مشاوران، عدم تهیه دستورالعمل‌های جامع، عدم ایجاد سیستم ارجاعی قوی، تماس‌های مکرر و پخش صدای مراجع در اتاق بود. علاوه‌براین، عدم اهمیت به خودمراقبتی مشاوران، محدودیت زمانی مشاوران، عدم حمایت روانی و انتقال درمانی از مشکلاتی است که موجب بی‌توجهی به نیروی انسانی می‌شود. به‌صورت کلی می‌توان این‌گونه تبیین کرد 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 کرده است. براساس 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، براساس یافته‌های پژوهش فعلی مورد غفلت واقع شده است. به‌نظر می‌رسد این بی‌توجهی در بخش آموزش متخصصان این حیطه از 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 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. به‌صورت کلی سازمان و ساختار آن به‌خصوص در مبحث روان‌شناسی سازمانی که به درک بهتر و بهینه‌سازی اثربخشی، سلامتی و بهزیستی افراد و سازمان‌ها می‌پردازد (راگلبرگ^۱، ۲۰۱۶)، جایگاه مهمی در مشاغل گوناگون دارد. علاوه‌براین، توجه به شرایط اشتغال مشاوره تلفنی نیز از اهمیت زیادی برخوردار است (مک‌کورد و همکاران، ۲۰۲۱). از این‌رو، چالش‌های گزارش‌شده توسط شرکت‌کنندگان در این حیطه از اهمیت بسیاری برخوردار است که می‌تواند بر نیروی انسانی این شغل و به‌تبع آن بر فرایند مشاوره‌ای تأثیرات مهمی داشته باشد. مدیریت ضعیف منابع انسانی یکی از مفاهیمی است که چالش‌های سازمانی-ساختاری را به همراه دارد؛ به‌طوری‌که انتخاب و آموزش مشاوران، جابه‌جایی مشاوران، حقوق پایین

مشاوران، آموزش اندک، کمبود سوپروایزر، ناامنی شغلی و ورود مشاوران تازه‌کار به این حیطه را شامل می‌شود. مدیریت منابع انسانی فرایندی است که مدیریت نیروی کار را مؤثر می‌سازد و درصدد ایجاد ساختارهای انسانی است که سازمان به آن نیاز دارد (بوکسال و پارسل، ۲۰۲۲). به نظر می‌رسد با توجه به حساسیت بیشتر به متخصصانی که در این حیطه مشاوره تلفنی مشغول هستند (دورس و همکاران، ۲۰۲۰)، مدیریت ضعیفی گزارش می‌شود. سیاست‌گذاری‌های ضعیف نیز که همراه با توزیع نامتوازن تماس‌ها، ترافیک تماس‌ها در ساعات خاص، اضافه کردن شیفت شب و تغییر مداوم مدیر عامل افت عملکرد مشاوران است، 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 مؤثر بودن درمان و عدم درمان قطعی است، 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 که تلویحاً با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. از آنجا که نمونه فقط شامل درمانگران ساکن تهران بود، نتایج را نمی‌توان به سایر موارد تعمیم داد. علاوه بر این، نمونه حاضر شامل درمانگرانی در حیطه‌های متفاوت تخصصی بود که ممکن است این چالش‌ها در هریک از تخصص‌های درمانگری متفاوت باشند. با توجه به اینکه با درمانگران شاغل روبه‌رو بودیم، تا حدی فشار کاری و کاهش انگیزه در همکاری دیده می‌شد. در نهایت در پژوهش حاضر فقط درمورد چالش‌های مسیر شغلی بررسی صورت گرفت؛ درحالی که این گروه ممکن است راهبردهایی هم برای بهبود مسیر شغلی در نظر داشته باشند که در این پژوهش به آن‌ها پرداخته نشد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود درخصوص راهبردها که تکمیل‌کننده پژوهش حاضر است، مانند حل چالش‌های فنی مطالعاتی صورت گیرد؛ چرا که چالش‌های فنی و مشکلات اتصال قابل حل است. همچنین درخصوص مشاوره تلفنی با مراجعان خاص مانند خودکشی در فرهنگ‌های مختلف خلأ پژوهشی احساس می‌شود که نیازمند تحقیق است. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند تبیین مهمی برای شناخت چالش‌های این شغل و مسیرهایی باشد که نیاز به بازنگری یا حتی بازتعریف در این حیطه دارند. 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 سازمان در این راستا بسیار حائز اهمیت باشد. براساس یافته‌های این پژوهش و شناسایی چالش‌های اساسی درمانگران در حیطه مشاوره تلفنی در بستر جامعه فعلی می‌توان برنامه‌هایی آموزشی برای کارورزان و کارمندان، توسعه فردی و سازمانی، تدوین پروتکل‌های خاص متناسب با مراجعان دشوار، تدوین برنامه‌های ارزیابی و پیگیری لازم برای توجه به چالش‌های شغلی این گروه از افراد را در سطوح متفاوت ارگان‌های دولتی و خصوصی تدوین و اجرایی کرد. همان‌طور که در متن اشاره شد، این مسئله یک مفهوم پیچیده سیستمی است که هر سه بعد شخص درمانگر، محیط اجتماعی و به‌ویژه محیط سازمانی در آن سهیم هستند. در نتیجه به منظور حل مسئله لازم است 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 شد. 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 شد.

۶. سیاست‌گذاری و حمایت مالی

از تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که با صبر و بردباری ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، قدردانی می‌شود. این پژوهش هیچ حمایتی از سازمان‌های مختلف دریافت نکرده است.

۷. تعارض منافع

در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافی 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 ققیی، ع. (۱۳۹۶). پدیدارشناسی؛ رویکردی نوین در فهم برنامه درسی. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، ۱۶(۶۲)، ۱۴۷-۱۲۷.
https://www.noavaryedu.oerp.ir/article_79122.html

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, 6. <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. (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, & 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.12141>
- 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), e13716. <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?lang=en (In Persian)
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2018). *Understanding nursing research-ebook: Building an evidence-based practice* (7th ed). Texas: Elsevier Health Sciences.
- 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., ..., & Mental Health Working Group, M. S. F. (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, 6. <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*, 10, 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), 167-178. <https://doi.org/10.1037/cps0000056>
- 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. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_292_23
- McCord, C. E., Console, K., Jackson, K., Palmiere, D., Stickley, 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.6248>
- 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), 3-18. <https://doi.org/10.1037/int0000257>
- Rogelberg, S. (2016). *The Sage Encyclopaedia of industrial and organizational psychology* (2nd ed). 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://ejournal.org/index.php/esj/article/view/588>
- Sickels, M. (2025). Counselor empathic response via telephonic counseling during the COVID-19 pandemic: A deductive content analysis. *The Journal of Humanistic Counseling*, 64(2), 158-169. <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, 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://doi.org/10.1089/tmj.2007.0070>