

Exploring the Process of Implementation of an Effective Virtual Counseling: A Phenomenological Study

1. Mehta Mohammadkashi: PhD Student, University of Tehran, Aras International Campus, University of Tehran, Tehran, Iran
 2. Yaser Madani*: Assistant Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran
 3. Keyvan Salehi: Associate Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran
- *Corresponding Author's Email: yaser.madani@ut.ac.ir

Received: 2025-01-29

Revised: 2025-03-08

Accepted: 2025-05-12

Published: 2025-06-10



How to Cite: Mohammadkashi, M., Madani, Y., & Salehi, K. (2025). Exploring the Process of Implementation of an Effective Virtual Counseling: A Phenomenological Study. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(1), 1-13.

Abstract

Introduction and Aim: Today in compared to the past, there is more emphasis on virtual counseling, and accordingly, the present research was conducted with the aim of exploring the process of implementation of an efficient virtual counseling process.

Methodology: This research was applied in terms of purpose and descriptive from type of phenomenological in terms of implementation method. The population of the present research was counselors and clients of psychological services in the country, which according to the principle of theoretical saturation number of 14 people (7 counselors and 7 clients) were selected as samples using purposive sampling. The data collection tool was semi-structured and in-depth interviews with counselors and clients. To analyze the data was used the Colaizzi's seven-step coding method in Atlas.ti software.

Findings: The results of this study showed that the process of implementation of an efficient virtual counseling process has 156 basic themes, 29 sub-themes, and 8 main themes, including the nature and definition of virtual counseling (18 basic themes and 4 sub-themes of virtual counseling process, differences in communication and treatment, challenges of experiencing virtual therapy, and benefits of virtual therapy over in-person), lack of body language (14 basic themes and 4 sub-themes of importance of tone and word choice, challenges of lack of nonverbal communication, alternative solutions for body language, and efficient communication through digital tools), remote access (18 basic themes and 3 sub-themes of access for people with geographical limitations, accessibility for special people, and accessibility for people with disabilities or special physical conditions), virtual space management (18 basic themes and 4 sub-themes of time management and virtual meetings, use of digital tools to manage meetings, technical challenges, and regulation of the virtual therapy space), privacy and security (20 basic themes and 4 sub-themes of data and personal information protection, ensuring privacy in contacts, trust to cyberspace, and educating clients about security), clarifying of expectations (22 basic themes and 4 sub-themes of explaining the virtual therapy process to clients, managing of treatment expectations, reasonable expectations of virtual therapy, and preparing clients for virtual therapy), using from digital tools (24 basic themes and 4 sub-themes of therapeutic software to track progress, voice and text messages, adapting to new technologies, and treatment progress charts), and teaching family communication skills (22 basic themes and 2 sub-themes of creating a supportive family environment and teaching positive parenting).

Conclusion: The results of this research indicated that efficient virtual counseling despite its advantages such as easy and convenient access, faces challenges such as technical problems and security concerns.

Keywords: Counseling, Virtual Counseling, Efficient Counseling, Virtual Space Management, Virtual Therapy.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

In today's modern world, changes and developments in information and communication technology are changing various aspects of social and professional life, and one of these aspects is the change and development in the field of counseling (Murthy et al., 2022). Virtual counseling refers to the fact that the process of guidance and counseling for individuals and groups has changed to a new form, that is, virtual, as a result of the changes and developments of the digital age (Jones et al., 2024). The expansion of communication technologies and global changes have led to a shift from in-person counseling to virtual counseling, and the use of this counseling method as an alternative or complementary method to in-person treatment methods has grown significantly. As a result, the use of new technology in counseling is continuously expanding and improving, helping clients to improve the reception of counseling services (Gilbert et al., 2022). Therefore, virtual counseling means the use of virtual media communication to provide counseling by a professional counselor to clients in the online space (Strange et al., 2023). As a result, the use of new technologies in the field of education and therapy can be beneficial for some people for whom face-to-face counseling is difficult or impossible, and provides them with the possibility of virtual counseling at any time and place (Reid & Moerenhout, 2024).

Virtual counseling as an approach to providing counseling services has gradually emerged since the early 1990s with the growth and expansion of the Internet and access to services through cyberspace. Initially, virtual counseling took the form of emails and offline written conversations, but it has progressed with the growth of information and communication technology (Gonzalez Moreno et al., 2021). In recent years, the emergence of smartphones and mobile applications has led to a significant increase in counseling services. These technologies help individuals access counselors and receive virtual counseling services at any time and place (Sasnovskaya et al., 2022). Virtual counseling has grown significantly in recent years, in which counselors and clients, despite being in different and distant locations, communicate with each other using cyberspace and enter into the counseling process (Ateriya et al., 2018). Many virtual consultation clients express satisfaction with reduced waiting times, diagnostic delays, faster access to specialized help, and avoidance of unnecessary consultations (Liu & Shi, 2023).

Little research has been conducted on virtual counseling, and no research has been found on the efficient virtual counseling process in this field. Virtual counseling as a new approach in the field of counseling has attracted a lot of attention in recent years, and the advancement of information and communication technology has made it possible to provide virtual counseling more than ever before. This change in the method of providing counseling services had a significant impact on the experience of clients, and in this environment, clients interact with counselors virtually. One of the issues that can be examined in this field is how to improve the clients' lived experience of virtual counseling. Therefore, by examining and analyzing the lived experience of clients, better guidelines and strategies can be determined for providing virtual counseling services, and the information obtained from it can help to better understand the needs and preferences of different clients and improve the provision of virtual counseling services. As a result, the present research was conducted with the aim of exploring the process of implementation of an efficient virtual counseling process.

Methodology

This research was applied in terms of purpose and descriptive from type of phenomenological in terms of implementation method. The population of the present research was counselors and clients of psychological services in the country, which according to the principle of theoretical saturation number of 14 people (7 counselors and 7 clients) were selected as samples using purposive sampling.

The inclusion criteria for counselors included a master's degree or higher, having a certificate in emotion-focused therapy, a history of providing virtual and in-person counseling (at least five sessions each), and the inclusion criteria for clients included a history of receiving virtual and in-person counseling (at least five sessions each), and no addiction or use of psychiatric medications. Also, other criteria for both groups included willingness to participate in the research, accepting to record interviews, and signing a consent form to participate in the interview, and the exclusion criteria included withdrawing from further cooperation and not answering interview questions.

The data collection tool was semi-structured and in-depth interviews with counselors and clients. To analyze the data was used the Colaizzi's seven-step coding method in Atlas.ti software.

Findings

The results of this study showed that the process of implementation of an efficient virtual counseling process has 156 basic themes, 29 sub-themes, and 8 main themes, including the nature and definition of virtual counseling (18 basic themes and 4 sub-themes of virtual counseling process, differences in communication and treatment, challenges of experiencing virtual therapy, and benefits of virtual therapy over in-person), lack of body language (14 basic themes and 4 sub-themes of importance of tone and word choice, challenges of lack of nonverbal communication, alternative solutions for body language, and efficient communication through digital tools), remote access (18 basic themes and 3 sub-themes of access for people with geographical limitations, accessibility for special people, and accessibility for people with disabilities or special physical conditions), virtual space management (18 basic themes and 4 sub-themes of time management and virtual meetings, use of digital tools to manage meetings, technical challenges, and regulation of the virtual therapy space), privacy and security (20 basic themes and 4 sub-themes of data and personal information protection, ensuring privacy in contacts, trust to cyberspace, and educating clients about security), clarifying of expectations (22 basic themes and 4 sub-themes of explaining the virtual therapy process to clients, managing of treatment expectations, reasonable expectations of virtual therapy, and preparing clients for virtual therapy), using from digital tools (24 basic themes and 4 sub-themes of therapeutic software to track progress,

voice and text messages, adapting to new technologies, and treatment progress charts), and teaching family communication skills (22 basic themes and 2 sub-themes of creating a supportive family environment and teaching positive parenting).

Discussion and Conclusion

The results of this research indicated that efficient virtual counseling despite its advantages such as easy and convenient access, faces challenges such as technical problems and security concerns. As a result, counselors are provided with suggestions on strengthening trust and a safe space for clients, providing detailed training and transparency about the treatment process, using digital tools in treatment, paying attention to technical problems and resolving them, strengthening nonverbal communication skills, teaching cyberspace management techniques, clarifying treatment expectations from clients, creating a safe space for clients, using digital tools to facilitate treatment, paying attention to technical problems and resolving them, accepting virtual therapy as a valid method, and providing continuous follow-up. The clients are provided with suggestions on accepting responsibility in the treatment process, being mentally prepared to accept virtual therapy, creating a safe environment for treatment, being mentally prepared to accept virtual therapy, creating a safe environment for virtual sessions, understanding and accepting the treatment process, informing the counselor in case of technical problems, accepting responsibility in treatment, maintaining confidentiality and privacy, and changing attitudes toward virtual therapy.

کاوش فرآیند اجرای مشاوره مجازی کارآمد: پژوهشی پدیدارشناختی

۱. مهتا محمد کاشی[✉]: دانشجوی دکتری دانشگاه تهران، پردیس بین‌المللی ارس، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲. یاسر مدنی^{*}: استادیار، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. کیوان صالحی[✉]: دانشیار، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: yaser.madani@ut.ac.ir

انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۲

بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۰

چکیده

مقدمه و هدف: امروزه در مقایسه با گذشته به مشاوره مجازی تاکید بیشتری می‌شود و بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف کاوش فرآیند اجرای مشاوره مجازی کارآمد انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، توصیفی از نوع پدیدارشناسی بود. جامعه پژوهش حاضر مشاوران و مراجعان خدمات روان‌شناختی کشور بودند که طبق اصل اشباع نظری ۱۴ نفر از آنها (۷ مشاور و ۷ مراجع) با روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و عمیق با مشاوران و مراجعان بود. برای تحلیل داده‌ها از روش کدگذاری هفت مرحله‌ای کلازی در نرم‌افزار Atlas.ti استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که فرآیند اجرای مشاوره مجازی کارآمد دارای ۱۵۶ مضمون پایه، ۲۹ مضمون فرعی و ۸ مضمون اصلی شامل ماهیت و تعریف مشاوره مجازی (۱۸ مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی فرآیند مشاوره مجازی، تفاوت‌ها در نحوه ارتباط و درمان، چالش‌های تجربه درمان مجازی و مزایای درمان مجازی نسبت به حضوری)، کمبود زبان بدن (۱۴ مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی اهمیت لحن و انتخاب کلمات، چالش‌های عدم ارتباط غیرکلامی، راهکارهای جایگزین برای زبان بدن و ارتباط کارآمد از طریق ابزارهای دیجیتال)، دسترسی از راه دور (۱۸ مضمون پایه و ۳ مضمون فرعی دسترسی برای افراد با محدودیت‌های جغرافیایی، امکان دسترسی برای افراد خاص و امکان دسترسی افراد معلول یا شرایط جسمی خاص)، مدیریت فضای مجازی (۱۸ مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی مدیریت زمان و جلسات مجازی، استفاده از ابزارهای دیجیتال برای مدیریت جلسات، چالش‌های فنی و تنظیم فضای درمانی مجازی)، حفظ حریم خصوصی و امنیت (۲۰ مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی حفاظت از داده‌ها و اطلاعات شخصی، اطمینان از حریم خصوصی در تماس‌ها، اعتماد به فضای مجازی و آموزش مراجعان درباره امنیت)، شفاف‌سازی انتظارات (۲۲ مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی توضیح فرآیند درمان مجازی به مراجعان، مدیریت انتظارات درمانی، انتظارات معقول از درمان مجازی و آماده‌سازی مراجعان برای درمان مجازی)، استفاده از ابزارهای دیجیتال (۲۴ مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی نرم‌افزارهای درمانی برای پیگیری پیشرفت، پیام‌های صوتی و متنی، سازگاری با فناوری‌های جدید و نمودار پیشرفت درمان) و آموزش مهارت‌های ارتباطی خانواده (۲۲ مضمون پایه و ۲ مضمون فرعی ایجاد فضای حمایتی خانوادگی و آموزش والدگری مثبت) داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که مشاوره مجازی کارآمد با توجه به مزایای خود مانند دسترسی آسان و راحت با چالش‌هایی مانند مشکل‌های فنی و نگرانی‌های امنیتی مواجه است.

کلیدواژگان: مشاوره، مشاوره مجازی، مشاوره کارآمد، مدیریت فضای مجازی، درمان مجازی.



نحوه استناددهی: محمد کاشی، مهتا مدنی، یاسر و صالحی، کیوان. (۱۴۰۴). کاوش فرآیند اجرای مشاوره مجازی کارآمد: پژوهشی پدیدارشناختی. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۳(۱)، ۱-۱۳.

مقدمه

در دنیای مدرن امروز، تغییرها و تحول‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات در حال تغییر جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی و حرفه‌ای هستند و یکی از این جنبه‌ها تغییر و تحول در حیطه مشاوره است (Murthy et al., 2022). مشاوره مجازی به این مطلب اشاره دارد که فرآیند راهنمایی و مشاوره برای افراد و گروه‌ها در نتیجه تغییرها و تحول‌های عصر دیجیتال به شکل نوین یعنی مجازی تغییر یافته است (Jones et al., 2024). پیشرفت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات، رایانه‌ها را به قدری کوچک و سبک نموده و آنها را به بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی تبدیل کرده است؛ به‌طوری بسیاری از جنبه‌های زندگی انسانی از جمله خرید، مشاوره، درمان و غیره را تحت تاثیر قرار داده و در زمینه دریافت خدمات بهداشت روانی باعث ایجاد مفهوم مشاوره مجازی شده است (Awad et al., 2021). گسترش فناوری‌های ارتباطی و تغییرهای جهانی باعث تغییر گرایش مشاوره حضوری به مشاوره مجازی شده و استفاده از این روش مشاوره به‌عنوان یک روش جایگزین یا مکمل روش‌های درمانی حضوری رشد چشمگیری داشته است. در نتیجه، استفاده از فناوری جدید در امر مشاوره به‌طور مستمر و پیوسته در حال گسترش و پیشرفت بوده و به مراجعان جهت بهبود دریافت خدمات مشاوره‌ای کمک می‌نماید (Gilbert et al., 2022). بنابراین، مشاوره مجازی به معنای به‌کارگیری ارتباط رسانه‌ای مجازی جهت ارائه مشاوره توسط یک مشاور حرفه‌ای به مراجع در فضای اینترنتی می‌باشد (Strange et al., 2023). در تعریفی دیگر، مشاوره مجازی به‌عنوان آموزش و درمانی مبتنی بر گفتگو تعریف می‌شود که در فضای غیرحضوری و با استفاده از تلفن، ایمیل، اینترنت، شبکه‌های اجتماعی، کانال‌ها و سایت‌ها انجام می‌گردد (Chetty, 2022). در نتیجه، استفاده از فناوری‌های جدید در حوزه آموزش و درمان می‌تواند برای برخی افراد که امکان مشاوره حضوری برای آنها دشوار یا غیرممکن است، مفید واقع شود و امکان مشاوره مجازی را برای آنان هر در زمان و مکانی مهیا سازد (Reid & Moerenhout, 2024).

مشاوره مجازی به‌عنوان یک رویکرد در ارائه خدمات مشاوره‌ای از ابتدا دهه ۱۹۹۰ میلادی با رشد و گسترش اینترنت و دسترسی به خدمات از طریق فضای مجازی به‌تدریج شکل گرفت. ابتدا مشاوره

مجازی به شکل ایمیل و گفتگوهای نوشتاری غیرحضوری بود، اما با رشد فناوری اطلاعات و ارتباطات پیشرفت کرد (Gonzalez Moreno et al., 2021). همچنین، ابتدا مشاوره‌های مجازی درباره تحصیل و شغل بودند، اما با توجه به اهمیت سلامت و ارتباط در زمینه‌های دیگر مانند خانواده، روابط بین‌فردی و هیجان‌ها گسترش یافتند (Sigismund et al., 2023). در سال‌های اخیر، ظهور گوشی‌های هوشمند و اپلیکیشن‌های تلفن همراه باعث افزایش چشمگیر خدمات مشاوره‌ای شدند. این تکنولوژی‌ها به افراد کمک می‌کند تا در هر زمان و مکانی به مشاوران دسترسی داشته باشند و خدمات مجازی مشاوره‌ای دریافت کنند (Sasnovskaya et al., 2022). مشاوره مجازی در سال‌های اخیر رشد چشمگیری داشته و در آن مشاور و مراجع با وجود قرارداشتن در مکان‌های متفاوت و دور از هم با استفاده از فضای مجازی با یکدیگر ارتباط برقرار کرده و وارد فرآیند مشاوره می‌شوند (Ateriya et al., 2018). بسیاری از مراجعان مشاوره مجازی از کاهش زمان انتظار، تأخیرهای تشخیصی، دسترسی سریع‌تر به کمک‌های تخصصی و اجتناب از مشاوره‌های غیرضروری ابراز رضایت می‌کنند (Liu & Shi, 2023). برخی مراجعان تمایل دارند که به صورت ناشناس و بدون بیان هرگونه اطلاعات شناسایی یا قابل ردیابی با مشاوران ارتباط برقرار کنند که مشاوره مجازی این امکان را برای آنان فراهم می‌آورد. افزون بر آن، از دیگر مزایای این شیوه ارائه مشاوره می‌توان به انعطاف‌پذیری در برقراری جلسه‌ها به لحاظ زمانی و مکانی، کاهش هزینه‌های جانبی مثل رفت‌وآمد، دسترسی آسان به خدمات برای افراد ساکن مناطق دورافتاده و حفظ حریم خصوصی و امنیت اطلاعات اشاره کرد. در مقابل، چالش‌های فنی مانند قطعی اینترنت، دشواری در استفاده از فناوری و نداشتن مهارت‌های لازم توسط مشاوران برای استفاده از ابزارهای دیجیتالی می‌تواند بر کارآمدی مشاوره مجازی تاثیر منفی بگذارد (Tan et al., 2022).

پژوهش‌های اندکی درباره مشاوره مجازی انجام‌شده و پژوهشی در این زمینه درباره فرآیند مشاوره مجازی کارآمد یافت نشد. Kargari (2020) ضمن پژوهشی فواید مشاوره مجازی را شامل دسترسی، راحتی، توان مالی، برچسب اجتماعی و ناشناس‌بودن و معایب آن را شامل محرمانه‌بودن و امنیت، اثربخشی، مشکلات فنی و تکنولوژیکی،

زیسته مراجعان می‌تواند راهنماها و استراتژی‌های بهتری برای ارائه خدمات مشاوره مجازی تعیین کرد و اطلاعات برآمده از آن می‌تواند به شناخت بهتر نیازها و ترجیح‌های مختلف مراجعان کمک و سبب بهبود ارائه خدمات مشاوره مجازی نماید. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف کاوش فرآیند اجرای مشاوره مجازی کارآمد انجام شد.

روش‌شناسی

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، توصیفی از نوع پدیدارشناسی بود. با توجه به فقدان مطالعه‌های عمیق در حوزه فرآیند اجرای مشاوره مجازی کارآمد، در این پژوهش از رویکرد اکتشافی برای شناسایی و کشف عوامل استفاده شد. به عبارت دیگر، پژوهش حاضر با روش پدیدارشناسانه به دنبال کشف مضمون‌های فرآیند مشاوره مجازی کارآمد بود.

جامعه پژوهش حاضر مشاوران و مراجعان خدمات روان‌شناختی کشور بودند که طبق اصل اشباع نظری ۱۴ نفر از آنها (۷ مشاور و ۷ مراجع) با روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. در روش نمونه‌گیری هدفمند، افرادی به عنوان نمونه انتخاب می‌شوند که اطلاعات مهمی را درباره حیطه پژوهش داشته باشند و بتوانند با شرکت فعال در اختیار پژوهشگران قرار دهند. همچنین، روش نمونه‌گیری هدفمند به دنبال تعمیم یافته‌ها به کل جامعه نیست، بلکه هدف دستیابی به درک عمیق از طریق افراد منتخب است. ملاک‌های ورود به مطالعه برای مشاوران شامل مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر، داشتن گواهی درمان هیجان‌مدار، سابقه دادن مشاوره مجازی و حضوری (هر کدام حداقل پنج جلسه) و ملاک‌های ورود به مطالعه برای مراجعان شامل سابقه دریافت مشاوره مجازی و حضوری (هر کدام حداقل پنج جلسه) و عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی بودند. همچنین، دیگر ملاک‌ها برای هر دو گروه شامل تمایل جهت شرکت در پژوهش، قبول ضبط مصاحبه‌ها و امضای فرم رضایت‌نامه شرکت در مصاحبه بودند و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و عدم پاسخگویی به سوال‌های مصاحبه بودند.

طبق اصل اشباع نظری، فرآیند نمونه‌گیری زمانی که نمونه‌های جدید نتوانند داده‌ای به داده‌های قبلی اضافه کنند، خاتمه می‌یابد. در واقع،

اعتبار درمانگر و مسائل اخلاقی معرفی کرد. Azimi (2017) ضمن پژوهشی مزایای مشاوره آنلاین در مدرسه را شامل احساس ایمنی دانش‌آموزان، بازدارندگی، جذابیت فیزیکی، مقرون به صرفه بودن، عدم محدودیت از نظر بعد مسافت، ناشناخته بودن و امکان ضبط دائمی و معایب آن را شامل قابلیت اعتماد، عدم مشاهده رفتار غیرکلامی، تعداد کم مشاوران آنلاین، ناشناخته بودن، نیاز به امکانات و فناوری، افشای اطلاعات و توزیع نامناسب مشاوران آنلاین از لحاظ جنسیت شناسایی کرد. Shariatmadar (2016) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که مشاوره در شبکه‌های مجازی دارای چهار مقوله اصلی شامل امکانات فضای مجازی (با مقوله‌های فرعی مرور چندباره، تمرکز، پایین آمدن هزینه، همانندسازی مراجع با مشاور، کنترل محتوا، کنترل زمان، مستندسازی، سرویس دهی انبوه، دسترسی برای مراجعان و گمنامی)، امکانات فراهم شده توسط مشاور در فضای مجازی (با مقوله‌های فرعی گوش دادن، همدلی، احترام به مراجع، ارزیابی کافی، مداخله مبتنی بر ارزیابی، بررسی از زوایای مختلف، واگذاری حق انتخاب به مراجع، تمرکز بر منابع مراجع، جدا کردن مراجع از مشکل و درمان کوتاه با تمرکز بر راه حل، قانون‌مندی، جلب مشارکت مراجع، سازماندهی، وقت‌شناسی، خلاصه کردن، ایجاد انگیزه، آگاهی‌بخشی، زمان‌بندی مداخله‌ها و تمرین مبتنی بر تجربه‌های مراجع)، امکانات مربوط به روند مشاوره‌ها (با مقوله‌های فرعی جواب همزمان مشاور و مراجع، باور به اثربخشی، جرأت یافتن مراجع، احساس امنیت مراجع، خلاقیت و گوناگونی مداخله‌ها، استفاده بهینه از امکانات و عمیق‌تر شدن فرآیند مشاوره) و امکانات مربوط به حضور تعداد زیادی از مراجعان (با مقوله‌های فرعی سرعت اینترنت، فقدان نشانه‌های صوتی و تصویری، کاهش اثربخشی مشاوره، سختی تایپ کردن، ابهام در گفت‌وگو و کاهش درگیری ذهنی) بود.

مشاوره مجازی به عنوان یک رویکرد نوین در حوزه مشاوره در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده و پیشرفت فناوری اطلاعات و ارتباطات امکان ارائه مشاوره مجازی را بیش از پیش مهیا ساخته است. این تغییر در روش ارائه خدمات مشاوره‌ای تأثیر قابل توجهی در تجربه مراجعان داشته و در این محیط مراجعان با مشاوران به صورت مجازی تعامل دارند. یکی از مسائل قابل بررسی در این زمینه این است که چگونه تجربه زندگی مراجعان را از مشاوره مجازی بهبود بخشید. بنابراین، با بررسی و تجزیه و تحلیل تجربه

پراکندن شکاف‌های احتمالی یا پاسخ به سوال‌های دیگر بررسی شد. مصاحبه‌ها حدود یک تا دو ساعت به طول انجامید. همه مصاحبه‌ها همان‌طور که با نمونه‌ها هماهنگ شده بود در مکانی مشخص به صورت انفرادی انجام و علاوه بر یادداشت مطالب مهم، اقدام به ضبط آنها جهت بررسی مجدد و عدم ازدست رفتن سهوی برخی اطلاعات شد. مصاحبه‌ها در مکانی انجام که مصاحبه‌شونده بیشترین احساس امنیت و راحتی داشت و ترجیحا در جای ساکت و آرام انجام شد که کمترین عوامل مزاحم وجود داشته باشد تا بر فرآیند مصاحبه تاثیر منفی نگذارد. لازم به ذکر است که همه نمونه‌ها درباره اهمیت و ضرورت پژوهش توجیه و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان داده شد و در پایان از آنها به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. سوال‌های مصاحبه با مشاوران و مراجعان پژوهش حاضر در جدول ۱ قابل مشاهده است.

اشباع نظری نقطه‌ای است که در آن جمع‌آوری داده‌های بیشتر درباره یک ساختار نظری، ویژگی‌های جدیدی را نشان نمی‌دهد و هیچ بینش نظری بیشتری درباره موضوع مورد بررسی ارائه نمی‌گردد که این نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه می‌باشد. بنابراین، رسیدن به اشباع نظری این اطمینان را ایجاد می‌کند که تمام ساختارهای یک پدیده به‌طور کامل بررسی و کشف شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و عمیق با مشاوران و مراجعان بود. در این نوع مصاحبه، سوال‌ها از قبل مشخص و همه مصاحبه‌شوندگان سوال‌های مشابه پرسیده می‌شود، اما آنان آزاد هستند که پاسخ خود را به هر طریقی که می‌خواهند، ارائه دهند. مصاحبه در پژوهش حاضر شامل ۱۵ سوال و هر مصاحبه شامل دو مرحله بود. در مرحله اول مصاحبه انجام و در مرحله دوم مطالب یادداشت‌شده به منظور گرفتن تأیید داده‌ها، تأمل در دیدگاه‌ها و

جدول ۱. سوال‌های مصاحبه با مشاوران و مراجعان پژوهش حاضر

ردیف	سوال
۱	تعریف شما از مشاوره مجازی چیست و چه تفاوت‌هایی با مشاوره حضوری دارد و این تفاوت‌ها چگونه بر تجربه شما تاثیر می‌گذارد؟
۲	تجربه شما از مشاوره مجازی چیست؟ لطفا با ذکر یک مثال توضیح دهید.
۳	در مشاوره‌های مجازی که تجربه کرده‌اید چه عواملی برای شما باعث کارآمد بودن آن شدند؟
۴	لطفا با ذکر یک مثال مشخص، ویژگی‌هایی که در مشاوره‌های مجازی موجب موفقیت یا شکست آنها شده است را شرح دهید.
۵	به نظر شما مشاوره مجازی کارآمد چه معیارهایی دارد؟ چه ویژگی‌هایی دارد که آن را از مشاوره مجازی غیر کارآمد متمایز می‌کند؟
۶	به نظر شما کدام عوامل در فرآیند اجرای مشاوره مجازی بیشترین تاثیر را بر کیفیت مشاوره دارند؟
۷	چه چالش‌هایی در استفاده از مشاوره مجازی برای شما پیش آمده است و چگونه بر آنها غلبه کرده‌اید؟ لطفا با ذکر یک مثال توضیح دهید.
۸	ویژگی‌ها و معیارهایی که برای سنجش کارآمدی مشاوره مجازی در نظر دارید را شرح دهید.
۹	چه عواملی بیشترین تاثیر را در موفقیت مشاوره مجازی دارند؟ چگونه می‌توان به مشاوره مجازی کارآمد دست یافت.
۱۰	کدام فرآیندها یا اقدام‌ها در اجرای مشاوره مجازی به‌طور خاص باعث ارتقاء کیفیت مشاوره می‌شوند و چرا؟
۱۱	چه سازوکارها و عواملی باعث مشاوره مجازی کارآمد می‌شوند؟
۱۲	به نظر شما برای اجرای مشاوره مجازی کارآمد چه زیرساخت‌ها یا شرایطی باید فراهم باشد؟
۱۳	به نظر شما چه عواملی یا شرایطی اجرای مشاوره مجازی کارآمد را تسهیل می‌کنند؟
۱۴	در مشاوره مجازی مشکل‌هایی مانند حفظ حریم خصوصی یا ملاحظات اخلاقی را با چه راهکارهایی حل کرده‌اید؟
۱۵	چه تغییرها و راهکارهایی را برای ارتقای کیفیت اجرای مشاوره مجازی و تجربه مراجعان و مشاوران پیشنهاد می‌دهید؟

استفاده شد. نرم‌افزار مذکور یکی از بهترین و مشهورترین نرم‌افزارهای تحلیل داده‌های کیفی است که امکان ورود داده‌های کیفی به زبان فارسی و تحلیل آنها را فراهم می‌آورد و برای کدگذاری، مقوله‌بندی کردن و استخراج مضمون‌ها مفید می‌باشد. این

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در پژوهش حاضر تعداد ۱۵ سوال جهت مصاحبه با هدف کاوش فرآیند اجرای مشاوره مجازی کارآمد وجود داشت. در این پژوهش، برای تحلیل داده‌ها از روش کدگذاری هفت مرحله‌ای کلازی در نرم‌افزار Atlas.ti

مرحله به دسته‌بندی کدها اختصاص یافت و پس از حذف کدها و ادغام کدهای تکراری تعداد ۱۸۱ جمله مهم در ۱۵۶ مفهوم دسته‌بندی شد. پنجم، در این مرحله تعداد ۱۵۶ مفهوم در قالب ۲۹ مضمون فرعی طبقه‌بندی شد. ششم، یک تصویر کلی از چارچوب پژوهش تدوین و مضمون‌های فرعی در ۸ مضمون اصلی دسته‌بندی شد. هفتم، با مراجعه به اسناد شرکت کنندگان و بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه از صحت یافته‌ها اطمینان حاصل شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر با ۱۴ نفر از مشاوران و مراجعان دارای سابقه مشاوره مجازی مصاحبه به عمل آمد که اطلاعات جمعیت‌شناختی آنها در جدول ۲ قابل مشاهده است.

نرم‌افزار توانایی تجزیه و تحلیل کیفی داده‌های متنی، گرافیکی، صوتی و تصویری در حجم‌های زیاد را دارد. در پژوهش حاضر فرآیند هفت مرحله‌ای کلایزی در نرم‌افزار Atlas.ti به صورت زیر است. اول، چهارده فایل مصاحبه به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی تغییر نام یافت و به صورت فایل صوتی و متنی وارد نرم‌افزار شد. همه توضیح‌های نمونه‌ها به دقت مورد مطالعه قرار گرفت و برای این منظور مصاحبه‌های متنی چندین بار مطالعه و مصاحبه‌های صوتی نیز مورد بازبینی قرار گرفت. دوم، در این مرحله جمله‌ها یا عبارت‌هایی که به صورت مستقیم مرتبط با پدیده موردنظر بود از مصاحبه‌ها استخراج و به صورت نقل قول در نرم‌افزار برجسته شد که تعداد آنها ۲۷۰ مورد بود. سوم، در این مرحله معنای هر جمله مهم از نقل قول آن استخراج و به صورت کد در نرم‌افزار مشخص گردید که به مرحله کدگذاری معروف است که تعداد آنها ۵۱۱ مورد بود. چهارم، این

جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی مشاوران و مراجعان پژوهش حاضر

ردیف	نقش	جنسیت	سن	مقطع تحصیلی	سابقه مشاوره حضوری	سابقه مشاوره مجازی
۱	مراجع	زن	۲۴	کارشناسی	۲۰ جلسه	۷ جلسه
۲	مراجع	مرد	۳۰	کارشناسی ارشد	۱۷ جلسه	۱۰ جلسه
۳	مراجع	زن	۲۹	دیپلم	۱۰ جلسه	۸ جلسه
۴	مراجع	مرد	۴۵	دکتری	۳۰ جلسه	۱۲ جلسه
۵	مراجع	زن	۳۵	ارشد	۴۰ جلسه	۱۵ جلسه
۶	مراجع	مرد	۲۷	کارشناسی	۲۳ جلسه	۹ جلسه
۷	مراجع	زن	۴۱	دکتری	۴۲ جلسه	۲۰ جلسه
۸	مشاور	زن	۶۰	دکتری	۲۲ سال	۷ سال
۹	مشاور	مرد	۴۳	دکتری	۸ سال	۷ سال
۱۰	مشاور	زن	۵۳	ارشد	۱۷ سال	۶ سال
۱۱	مشاور	مرد	۵۵	دکتری	۱۶ سال	۱۰ سال
۱۲	مشاور	زن	۳۶	ارشد	۲ سال	۴ سال
۱۳	مشاور	زن	۴۵	ارشد	۱۰ سال	۵ سال
۱۴	مشاور	مرد	۴۸	دکتری	۱۲ سال	۸ سال

فرآیند مشاوره مجازی کارآمد استفاده شد که از میان ۲۷۰ نقل قول و ۵۱۱ کد، تعداد ۱۸۱ جمله مهم در ۱۵۶ مفهوم دسته‌بندی شد. بنابراین، نتایج کدگذاری هفت مرحله‌ای کلایزی برای شناسایی مضمون‌های فرآیند اجرای مشاوره مجازی کارآمد در جدول ۳ قابل مشاهده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در پژوهش حاضر تعداد ۱۴ نفر از مشاوران و مراجعان حضور داشتند که اطلاعات جمعیت‌شناختی آنها به تفکیک بر اساس نقش، جنسیت، سن، مقطع تحصیلی، سابقه مشاوره حضوری و سابقه مشاوره مجازی گزارش شد. در این پژوهش از فرآیند هفت مرحله‌ای کلایزی جهت کاوش

جدول ۳. نتایج کدگذاری هفت مرحله‌ای کلایزی برای شناسایی مضمون‌های فرآیند اجرای مشاوره مجازی کارآمد

مضمون اصلی	مضمون فرعی	مضمون پایه
ماهیت و تعریف مشاوره مجازی	۴ مضمون فرعی: فرآیند مشاوره مجازی، تفاوت‌ها در نحوه ارتباط و درمان، چالش‌های تجربه درمان مجازی و مزایای درمان مجازی نسبت به حضوری	۱۸ مضمون پایه: دسترسی به درمان در هر زمان و مکان، چالش‌های جدید در فرآیند درمان مجازی، تفاوت‌های مشاوره مجازی و حضوری، تجربه درمانی از راه دور، آموزش نحوه استفاده از پلتفرم مجازی، پذیرش درمان مجازی به عنوان یک روش کارآمد، ارزشمندی مشاوره مجازی در مواقع اضطراری، انعطاف‌پذیری زمانی و مکانی در جلسات مجازی، ایجاد فضای درمانی در خانه، مقاومت اولیه در برابر درمان مجازی، استفاده از تکنولوژی برای تسهیل ارتباط درمانی، مزایای درمان مجازی نسبت به درمان حضوری، تعامل در فضای مجازی از طریق کلمات و لحن، ایجاد حس راحتی در فضای مجازی، مشکلات فنی و تاثیر آنها بر درمان، اعتماد به مشاور در فضای مجازی، عدم وجود زبان بدن و جایگزین‌های آن و مهم‌ترین تفاوت‌های درمان مجازی و حضوری
کمبود زبان بدن	۴ مضمون فرعی: اهمیت لحن و انتخاب کلمات، چالش‌های عدم ارتباط غیر کلامی، راهکارهای جایگزین برای زبان بدن و ارتباط کارآمد از طریق ابزارهای دیجیتال	۱۴ مضمون پایه: اهمیت لحن در درمان مجازی، ارتباط از طریق انتخاب واژگان دقیق، محدودیت‌های زبان بدن در فضای مجازی، تاثیر لحن در ایجاد اعتماد، اهمیت استفاده از لحن همدلانه، شفافیت در استفاده از کلمات، گسترش ظرفیت درمانی از طریق انتخاب واژگان، ارتباط غیر کلامی از طریق صوت، مفهوم‌سازی مجدد درمان بدون زبان بدن، جبران زبان بدن از طریق ویژگی‌های صوتی، ارتباط کارآمد با استفاده از تن صدا، انتقال احساسات با دقت در لحن، ایجاد احساس همدلی از طریق صدا و چالش‌های فقدان زبان بدن در درمان مجازی
دسترسی از راه دور	۳ مضمون فرعی: دسترسی برای افراد با محدودیت‌های جغرافیایی، امکان دسترسی برای افراد خاص و امکان دسترسی افراد معلول یا شرایط جسمی خاص	۱۸ مضمون پایه: دسترسی راحت‌تر به درمان برای مراجعان دورافتاده، رفع محدودیت‌های جغرافیایی در دسترسی به مشاوره، پیوستن به خدمات درمانی از هر نقطه‌ای، حذف نیاز به سفر برای درمان، دسترسی به خدمات درمانی در مناطق محروم، فرصت‌های درمانی برای افراد در مناطق با امکانات درمانی محدود، کاهش مشکلات سفر و هزینه‌های رفت‌وآمد، امکان درمان برای افرادی که به دلایل مختلف نمی‌توانند به مراکز درمانی حضور مراجعه کنند، ایجاد فرصت برابر برای همه افراد در هر موقعیت جغرافیایی، دسترسی به درمان بدون نیاز به مراکز فیزیکی، پشتیبانی از مراجعان با شرایط خاص مانند معلولیت‌های جسمی، کاهش فشار روانی سفر برای دریافت خدمات درمانی، ارتباط کارآمد و راحت از طریق پلتفرم‌های دیجیتال، عدم وابستگی به موقعیت جغرافیایی در انتخاب مشاور، توانایی بهره‌برداری از خدمات درمانی برای افراد در مناطق روستایی و دورافتاده، سهولت در دسترسی به مشاور برای افرادی که به دلیل وضعیت اجتماعی نمی‌توانند به درمان حضوری بروند، امکان درمان در محیطی راحت برای مراجعان و استفاده از فناوری برای گسترش خدمات درمانی به نقاط دورافتاده و مناطق دارای کمبود منابع
مدیریت فضای مجازی	۴ مضمون فرعی: مدیریت زمان و جلسات مجازی، استفاده از ابزارهای دیجیتال برای مدیریت جلسات، چالش‌های فنی و تنظیم فضای درمانی مجازی	۱۸ مضمون پایه: مدیریت زمان جلسات مجازی، تنظیم و برنامه‌ریزی دقیق جلسه مجازی، انتخاب مناسب پلتفرم‌های مجازی برای درمان، ایجاد فضای راحت و امن برای درمان در فضای مجازی، استفاده از فناوری برای تسهیل ارتباطات درمانی، کاهش تاثیر مشکلات فنی بر روند درمان، ایجاد تعامل کارآمد در جلسات مجازی، کنترل کیفیت صدا و تصویر در جلسات مجازی، مدیریت مشکلات فنی از طریق پشتیبانی مجازی، ایجاد حس حضور و ارتباط نزدیک در فضای مجازی، آموزش مراجعان به استفاده از ابزارهای مجازی، تسهیل دسترسی به مشاوره برای مراجعان با محدودیت‌های فیزیکی، ایجاد ساختار جلسات مجازی مشابه جلسات حضوری، پایداری به زمان‌بندی و نظم جلسات مجازی، انعطاف‌پذیری در تغییر زمان جلسات مجازی، استفاده از ابزارهای دیجیتال برای پیگیری پیشرفت درمان، توجه به نیازهای فنی و تجهیزاتی مراجعان و مدیریت تعاملات غیر کلامی از طریق ابزارهای دیجیتال
حفظ حریم خصوصی و امنیت	۴ مضمون فرعی: حفاظت از داده‌ها و اطلاعات	۲۰ مضمون پایه: حفاظت از داده‌های شخصی مراجعان، اطمینان از امنیت اطلاعات در جلسات مجازی، حفظ محرمانگی داده‌ها، امنیت پیام‌های صوتی و متنی، استفاده از پلتفرم‌های امن برای مشاوره مجازی، گارانتی امنیت

شخصی، اطمینان از حریم خصوصی در تماس‌ها، اعتماد به فضای مجازی و آموزش مراجعان درباره امنیت	در ارتباطات و داده‌ها، استفاده از رمزنگاری برای محافظت از اطلاعات، تضمین عدم دسترسی غیرمجاز به داده‌های شخصی، حفاظت از هویت مراجعان در فضای مجازی، اعتمادسازی در فضای مجازی برای حفظ حریم شخصی، استفاده از کدهای تایید هویت برای دسترسی به اطلاعات، آموزش مراجعان درباره امنیت مجازی، اطمینان از امنیت اطلاعات در فضای دیجیتال، حفاظت از اطلاعات درمانی مراجعان در برابر سوءاستفاده، پشتیبانی از محرمانگی در فرآیند درمان مجازی، تضمین عدم دسترسی افراد غیرمجاز به اطلاعات جلسات، نظارت و محافظت از حریم خصوصی مراجعان در پلتفرم‌های مجازی، شفاف‌سازی درباره استفاده از اطلاعات مراجعان، استفاده از نرم‌افزارهای تخصصی برای حفظ حریم شخصی و آگاهی و اطمینان مراجعان از حفظ حریم خصوصی در جلسات مجازی
۴ مضمون فرعی: توضیح فرآیند درمان مجازی به مراجعان، مدیریت انتظارهای درمانی، انتظارهای معقول از درمان مجازی و آماده‌سازی مراجعان برای درمان مجازی	۲۲ مضمون پایه: توضیح روش‌های درمانی مجازی، آگاهی مراجع از روند درمان، تبیین دقیق اهداف درمان، شفاف‌سازی فرآیند درمان مجازی برای مراجع، مدیریت انتظارهای درمانی، آموزش گام به گام فرآیند درمان، توضیح الزام‌ها و مسئولیت‌های مراجع در درمان مجازی، ایجاد انتظارهای واقعی از درمان مجازی، پذیرش محدودیت‌های درمان مجازی، تشریح مراحل مختلف درمان مجازی، توضیح روند جلسات درمانی، شفاف‌سازی اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت درمان، آموزش مراجعان درباره ابزارها و تکنیک‌های مجازی، آگاهی از هزینه‌ها و زمان‌بندی جلسات، ایجاد انتظارهای منطقی از نتیجه درمان، شناسایی و تاکید بر نقاط قوت درمان مجازی، تبیین تفاوت‌های درمان مجازی با حضوری، مشارکت فعال مراجع در تعیین اهداف درمانی، بیان واضح و شفاف شرایط استفاده از پلتفرم مجازی، توضیح درباره نحوه استفاده از ابزارهای دیجیتال در درمان، آماده‌سازی مراجعان برای مشکلات فنی احتمالی و بیان مزایا و معایب درمان مجازی
۴ مضمون فرعی: نرم‌افزارهای درمانی برای پیگیری پیشرفت، پیام‌های صوتی و متنی، سازگاری با فناوری‌های جدید و نمودار پیشرفت درمان	۲۴ مضمون پایه: استفاده از پلتفرم‌های درمانی مجازی، تسهیل ارتباطات درمانی از طریق ویدیو کنفرانس، استفاده از پیام‌های صوتی برای ارتباط غیرحضوری، استفاده از نرم‌افزارهای ثبت پیشرفت درمان، پیگیری تمرین‌ها و فعالیت‌ها از طریق اپلیکیشن‌ها، اطلاع‌رسانی از طریق پیامک یا ایمیل برای یادآوری جلسات، استفاده از اپلیکیشن‌های مدیریت درمان برای رصد پیشرفت، برگزاری جلسات مشاوره مجازی از طریق وب‌سایت‌های درمانی، انتقال مستندات درمان به صورت دیجیتال برای راحتی پیگیری، استفاده از سیستم‌های رمزنگاری برای حفظ امنیت داده‌ها، پرداخت مجازی هزینه‌ها و برنامه‌ریزی جلسات درمان، ارائه تمرین‌ها و فعالیت‌های درمانی از طریق پلتفرم‌ها، ارزیابی و بازخورد جلسات از طریق ابزارهای دیجیتال، نظارت بر پیشرفت مراجعان از طریق نرم‌افزارهای پیشرفت درمان، تعامل با مراجعان از طریق چت و پیام‌رسان، استفاده از فناوری‌های پوشیدنی برای نظارت بر سلامت روانی، مراجعه به منابع آموزشی مجازی برای ارتقاء مهارت‌های درمانی، ایجاد جلسات گروهی مجازی برای مراجعان، استفاده از ابزارهای دیجیتال برای برگزاری کارگاه‌های درمانی، پشتیبانی از مراجعان خارج از ساعات درمان از طریق ایمیل یا پیام، استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای حمایت از مراجعان، آموزش و آگاه‌سازی مراجعان در استفاده از ابزارهای دیجیتال برای درمان، ارتباط مستمر و پیگیری مراجعان از طریق سیستم‌های پیام‌رسان و ارائه تحلیل‌های درمانی و گزارش پیشرفت از طریق داشبوردهای مجازی
۲ مضمون فرعی: ایجاد فضای حمایتی خانوادگی و آموزش والدگری مثبت	۲۲ مضمون پایه: ارتباط کارآمد با خانواده، گوش دادن فعال به اعضای خانواده، ایجاد فضای باز برای گفتگوهای خانوادگی، تقویت همدلی در روابط خانوادگی، آموزش مهارت‌های حل تعارض در خانواده، حفظ احترام متقابل در خانواده، تشویق به ابراز احساسات به طو سالم، تقویت روابط عاطفی بین اعضای خانواده، آموزش ارتباط غیرکلامی در خانواده، نقش مهم گفتگوهای صادقانه در روابط خانوادگی، تقویت روابط والدین و فرزندان از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی، ایجاد محیط حمایتی و امن در خانواده، پاسخدهی فعال و همدلانه در زمان‌های حساس، توانمندسازی خانواده‌ها برای ایجاد تغییرهای مثبت در ارتباطات، مدیریت استرس و اضطراب در ارتباطات خانوادگی، آموزش اهمیت برقراری مرزهای سالم در خانواده، تشویق به بازخورد مثبت در تعامل‌های خانوادگی، ایجاد فضای متعادل برای گفتگوهای عاطفی و منطقی، آموزش تکنیک‌های گفتگوی کارآمد برای کاهش سوء تفاهم‌ها، نقش حمایت عاطفی در رشد شخصی اعضای خانواده، آموزش تشخیص و بیان نیازهای روانی در خانواده و تقویت اعتماد و اطمینان در ارتباطات خانوادگی

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در پژوهش حاضر فرآیند اجرای مشاوره مجازی کارآمد دارای ۱۵۶ مضمون پایه، ۲۹ مضمون فرعی و ۸ مضمون اصلی شامل ماهیت و تعریف مشاوره مجازی (۱۸) مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی فرآیند مشاوره مجازی، تفاوت‌ها در نحوه ارتباط و درمان، چالش‌های تجربه درمان مجازی و مزایای درمان مجازی نسبت به حضوری، کمبود زبان بدن (۱۴) مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی اهمیت لحن و انتخاب کلمات، چالش‌های عدم ارتباط غیرکلامی، راهکارهای جایگزین برای زبان بدن و ارتباط کارآمد از طریق ابزارهای دیجیتال)، دسترسی از راه دور (۱۸) مضمون پایه و ۳ مضمون فرعی دسترسی برای افراد خاص و امکان دسترسی افراد جغرافیایی، امکان دسترسی برای افراد خاص و امکان دسترسی افراد معلول یا شرایط جسمی خاص)، مدیریت فضای مجازی (۱۸) مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی مدیریت زمان و جلسات مجازی، استفاده از ابزارهای دیجیتال برای مدیریت جلسات، چالش‌های فنی و تنظیم فضای درمانی مجازی)، حفظ حریم خصوصی و امنیت (۲۰) مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی حفاظت از داده‌ها و اطلاعات شخصی، اطمینان از حریم خصوصی در تماس‌ها، اعتماد به فضای مجازی و آموزش مراجعان درباره امنیت)، شفاف‌سازی انتظارات (۲۲) مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی توضیح فرآیند درمان مجازی به مراجعان، مدیریت انتظارات درمانی، انتظارات معقول از درمان مجازی و آماده‌سازی مراجعان برای درمان مجازی)، استفاده از ابزارهای دیجیتال (۲۴) مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی نرم‌افزارهای درمانی برای پیگیری پیشرفت، پیام‌های صوتی و متنی، سازگاری با فناوری‌های جدید و نمودار پیشرفت درمان) و آموزش مهارت‌های ارتباطی خانواده (۲۲) مضمون پایه و ۲ مضمون فرعی ایجاد فضای حمایتی خانوادگی و آموزش والدگری مثبت) داشت. اما یافته‌های مذکور از جهاتی با یافته‌های پژوهش‌های Kargari (2020)، Azimi (2017) و Shariatmadar (2016) همسو بود.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به رشد و پیشرفت روزافزون فناوری اطلاعات و ارتباطات و نقش آن در مشاوره مجازی، پژوهش حاضر با هدف کاوش فرآیند اجرای مشاوره مجازی کارآمد انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که فرآیند اجرای مشاوره مجازی کارآمد دارای ۱۵۶ مضمون پایه، ۲۹ مضمون فرعی و ۸ مضمون

اصلی شامل ماهیت و تعریف مشاوره مجازی (۱۸) مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی فرآیند مشاوره مجازی، تفاوت‌ها در نحوه ارتباط و درمان، چالش‌های تجربه درمان مجازی و مزایای درمان مجازی نسبت به حضوری، کمبود زبان بدن (۱۴) مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی اهمیت لحن و انتخاب کلمات، چالش‌های عدم ارتباط غیرکلامی، راهکارهای جایگزین برای زبان بدن و ارتباط کارآمد از طریق ابزارهای دیجیتال)، دسترسی از راه دور (۱۸) مضمون پایه و ۳ مضمون فرعی دسترسی برای افراد خاص و امکان دسترسی افراد جغرافیایی، امکان دسترسی برای افراد خاص و امکان دسترسی افراد معلول یا شرایط جسمی خاص)، مدیریت فضای مجازی (۱۸) مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی مدیریت زمان و جلسات مجازی، استفاده از ابزارهای دیجیتال برای مدیریت جلسات، چالش‌های فنی و تنظیم فضای درمانی مجازی)، حفظ حریم خصوصی و امنیت (۲۰) مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی حفاظت از داده‌ها و اطلاعات شخصی، اطمینان از حریم خصوصی در تماس‌ها، اعتماد به فضای مجازی و آموزش مراجعان درباره امنیت)، شفاف‌سازی انتظارات (۲۲) مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی توضیح فرآیند درمان مجازی به مراجعان، مدیریت انتظارات درمانی، انتظارات معقول از درمان مجازی و آماده‌سازی مراجعان برای درمان مجازی)، استفاده از ابزارهای دیجیتال (۲۴) مضمون پایه و ۴ مضمون فرعی نرم‌افزارهای درمانی برای پیگیری پیشرفت، پیام‌های صوتی و متنی، سازگاری با فناوری‌های جدید و نمودار پیشرفت درمان) و آموزش مهارت‌های ارتباطی خانواده (۲۲) مضمون پایه و ۲ مضمون فرعی ایجاد فضای حمایتی خانوادگی و آموزش والدگری مثبت) داشت. با اینکه پژوهشی در این زمینه یافت نشد، اما یافته‌های مذکور از جهاتی با یافته‌های پژوهش‌های Kargari (2020)، Azimi (2017) و Shariatmadar (2016) همسو بود.

در تشریح این یافته‌ها می‌توان گفت که در سال‌های اخیر با گسترش فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی و تغییرهای جهانی که به سمت فعالیت‌های مجازی پیش می‌رود، استفاده از مشاوره مجازی به عنوان یک روش جایگزین یا مکمل درمان‌های حضوری رشد چشمگیری داشته است. مشاوره مجازی به عنوان یک رویکرد نوین در حوزه مشاوره توجه زیادی را به خود جلب کرده است؛ به طوری که با پیشرفت فناوری اطلاعات و ارتباطات، امکان ارائه خدمات مشاوره‌ای

محدودیت‌ها به پژوهشگران و دانشگاه‌ها انجام پژوهش‌های بیشتر درباره تاثیر مشاوره مجازی، آموزش و ارتقاء مهارت‌های دیجیتال برای مشاوران و بررسی بیشتر موانع اجتماعی و فرهنگی در پذیرش مشاوره مجازی پیشنهاد می‌شود.

نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که مشاوره مجازی کارآمد با توجه به مزایای خود مانند دسترسی آسان و راحت با چالش‌هایی مانند مشکل‌های فنی و نگرانی‌های امنیتی مواجه است. در نتیجه، به مشاوران پیشنهادهایی در زمینه تقویت اعتماد و فضای امن برای مراجعان، آموزش دقیق و شفاف‌سازی فرآیند درمان، استفاده از ابزارهای دیجیتال در درمان، توجه به مشکلات فنی و رفع آنها، تقویت مهارت‌های ارتباط غیرکلامی، آموزش تکنیک‌های مدیریت فضای مجازی، شفاف‌سازی انتظارات درمانی از مراجعان، ایجاد فضای امن برای مراجعان، استفاده از ابزارهای دیجیتال برای تسهیل درمان، توجه به مشکلات فنی و رفع آنها، پذیرش درمان مجازی به‌عنوان یک روش معتبر و ارائه پیگیری‌های مستمر و به مراجعان پیشنهادهایی در زمینه پذیرفتن مسئولیت در فرآیند درمان، آمادگی ذهنی برای پذیرش درمان مجازی، ایجاد محیط امن برای درمان، آمادگی ذهنی برای پذیرش درمان مجازی، ایجاد محیطی امن برای جلسات مجازی، درک و پذیرش فرآیند درمان، اطلاع‌رسانی به مشاور در صورت مشکلات فنی، پذیرش مسئولیت در درمان، حفظ محرمانگی و حریم خصوصی و تغییر نگرش نسبت به درمان مجازی ارائه می‌شود.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

مقاله حاضر بدون حامی مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

همه نمونه‌ها درباره اهمیت و ضرورت پژوهش توجیه و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان مقاله حاضر با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

در پایان مطالعه از نمونه‌ها به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد.

به‌صورت مجازی از طریق وب‌سایت‌ها، نرم‌افزارها، تماس تلفنی و برنامه‌های مشاوره‌ای فراهم شده است. این تغییر در ارائه خدمات مشاوره‌ای تاثیر قابل توجهی در تجربه مشاوران و مراجعان داشته و در این محیط مجازی، مشاوران و مراجعان به‌صورت مجازی با یکدیگر تعامل دارند و درباره مسائل خود بحث و تبادل نظر می‌کنند. بنابراین، مشاوره مجازی به‌عنوان یک راهکار نوین در دسترسی به خدمات روان‌درمانی و مشاوره در سال‌های اخیر رشد زیادی کرده است و در این شیوه مشاوره می‌تواند چندین بار جلسات مشاوره را بررسی و از زوایای گوناگون تحلیل نمود. بدون شک، استفاده از مشاوره مجازی به مشاوران و مراجعان کمک می‌کند تا از محدودیت‌های جغرافیایی فراتر رفته و ارائه خدمات به جمعیت‌های دورافتاده را نیز تسهیل می‌کند. افزون بر آن، مشاوره مجازی باعث می‌شود که هزینه‌ها و مخاطراتی که در انتقال یک بیمار یا مراجع به نقاط دوردست جهت معاینه‌های بیشتر نیاز است از بین برود و امکان ارائه خدمات مشاوره‌ای را در هر لحظه و مکان مهیا می‌سازد.

در هر پژوهش علمی، محدودیت‌هایی به‌طور طبیعی وجود دارند که می‌توانند بر نتایج و تعمیم یافته‌ها تاثیر بگذارند. شناسایی محدودیت‌ها به پژوهشگران و خوانندگان کمک می‌کند که از قابلیت‌های پژوهش و حیطه استفاده از نتایج آگاهی بیشتری پیدا کنند. یکی از محدودیت‌ها عدم دسترسی و دشواری همکاری با مشاوران و مراجعان غیرایرانی بود و نمونه‌های پژوهش فقط از مشاوران و مراجعان ایرانی است و پژوهش در بافت فرهنگی ایران انجام شده است که البته تمرکز رویکردهای کیفی بیشتر بر روی بافت فرهنگی پژوهش می‌باشد. از محدودیت‌های دیگر، محدودبودن پژوهش‌های داخلی در رابطه با موضوع مورد مطالعه بود که برای پیشینه پژوهشی در داخل ایران با محدودیت روبرو بود. محدودیت بعدی پذیرش نابرابر فناوری و دسترسی به اینترنت بود. یکی از محدودیت‌های اصلی در مشاوره مجازی، دسترسی به اینترنت و ابزارهای دیجیتال است و در پژوهش حاضر فرض شد که همه مراجعان به این ابزارها دسترسی داشتند. همچنین، پژوهش به‌طور معمول بر یک دوره زمانی کوتاه‌مدت انجام که شامل تعداد محدود جلسات مشاوره مجازی می‌شود. این محدودیت زمانی می‌تواند تاثیر طولانی مدت مشاوره مجازی را نادیده بگیرد و نمی‌تواند روند تغییرها در مراجعان را در مدت زمان‌های طولانی‌تر بررسی کند. با توجه به

%D8%B4%D8%A7%D9%88%D8%B1%D9%87-
%D9%85%D8%AC%D8%A7%D8%B2%DB%8C

- Liu, L., & Shi, L. (2023). Chinese patients' virtual consultation use of different sponsorship types of telemedicine platforms: A cross-sectional study in Zhejiang province, China. *Telemedicine Journal and E-Health*, 29(10), 1573-1584. <https://doi.org/10.1089/tmj.2022.0358>
- Murthy, V., Herbert, C., Bains, D., Escudier, M., Carey, B., & Ormond, M. (2022). Patient experience of virtual consultations in oral medicine during the COVID-19 pandemic. *Oral Diseases*, 28(2), 2400-2405. <https://doi.org/10.1111/odi.14006>
- Reid, M., & Moerenhout, T. (2024). Ethical assessment of virtual consultation services: Scoping review and development of a practical ethical checklist. *Journal of Primary Health Care*, 16(3), 288-294. <https://doi.org/10.1071/hc24027>
- Sasnovskaya, V., Kumor, L. M., Stubbings, J., & Chevalier, A. (2022). A pharmacist-managed virtual consult service for patients with rheumatologic conditions requiring specialty or infused medications. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 79(1), 41-49. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxab257>
- Shariatmadar, A. (2016). Virtual networks, a context for counseling internship: Training and flourishing professional identity, facilities & obstacles. *New Media Studies*, 2(7), 36-60. <https://doi.org/10.22054/cs.2017.17528.137>
- Sigsmund, D., Coe, J. B., Khosa, D., & Moore, I. C. (2023). Veterinarians are reluctant to recommend virtual consultations to a fellow veterinarian. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 261(12), 1820-1828. <https://doi.org/10.2460/javma.23.02.0090>
- Strange, M. P., Booth, A., Akiki, M., Wieringa, S., & Shaw, S. E. (2023). The role of virtual counseling in developing environmentally sustainable health care: Systematic literature review. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e44823. <https://doi.org/10.2196/44823>
- Tan, Y. R., Tan, M. P., Khor, M. M., Hoh, H. B., Saedon, N., Hasmukharay, K., & et al. (2022). Acceptance of virtual consultations among older adults and caregivers in Malaysia: A pilot study during the COVID-19 pandemic. *Postgraduate Medicine*, 134(2), 224-229. <https://doi.org/10.1080/00325481.2021.2004792>

References

- Ateriya, N., Saraf, A., Meshram, V. P., & Setia, P. (2018). Telemedicine and virtual consultation: The Indian perspective. *The National Medical Journal of India*, 31(4), 215-218. <https://doi.org/10.4103/0970-258x.258220>
- Awad, R. A., Sesma, G., Neyaz, S. Y., Ahmed, Kh., Al Hemaidi, S. S., & Awad, A. H. (2021). Virtual consultation for red eye: Accuracy assessment in a primary care center. *Middle East African Journal of Ophthalmology*, 28(3), 180-183. https://doi.org/10.4103/meajo.meajo_306_21
- Azimi, D. (2017). The use of online counseling in schools. *School Counselor Education Growth Quarterly*, 13(1), 11-17. <https://www.roshdmag.ir/fa/article/19186/%DA%A9%D8%A7%D8%B1%D8%A8%D8%B1%D8%AF-%D9%85%D8%B4%D8%A7%D9%88%D8%B1%D9%87-%D8%A8%D8%B1%D8%AE%D8%B7-%D8%A2%D9%86%D9%84%D8%A7%DB%8C%D9%86-%D8%AF%D8%B1-%D9%85%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D8%B3>
- Chetty, L. (2022). Client satisfaction with virtual consultations during the COVID-19 pandemic at an occupational health physical therapy clinic. *Workplace Health & Safety*, 70(4), 220-223. <https://doi.org/10.1177/21650799211061146>
- Gilbert, A. W., Mentzakis, E., May, C. R., Stokes, M., & Jones, J. (2022). Patient preferences for use of virtual consultations in an orthopaedic rehabilitation setting: Results from a discrete choice experiment. *Journal of Health Services Research & Policy*, 27(1), 62-73. <https://doi.org/10.1177/13558196211035427>
- Gonzalez Moreno, M., Reboso Morales, L. E., Martin Hidalgo, A. Y., Kesserwan, H. M., & Garcia Bello, M. A. (2021). Virtual consultations in traumatology and orthopaedic surgery. *Semergen*, 47(5), 305-314. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.03.009>
- Jones, L., Koch, K., & Oakley, A. (2024). Virtual consultations for skin lesion assessment reduce carbon footprint compared to in-person reviews. *Australian Journal of General Practice*, 53(8), 554-557. <https://doi.org/10.31128/ajgp-08-23-6937>
- Kargari, L. (2020). Virtual counseling and its pros and cons. *School Counselor Education Growth Quarterly*, 16(1), 24-25. <https://www.roshdmag.ir/fa/article/24968/%D9%85>