

Formulation of an Ethical Framework for the Professional Activities of Iranian Psychologists and Counselors in the Virtual Space

Sadegh Fadaei Deh Cheshmeh,¹ Ebrahim Naeimi,² Erfan Jesmani Kondori³

Article info	Abstract
Original Article DOI: 10.30470/er.2026.2076674.1489 Submission History Received: 03/11/2025 Revised: 09/05/2026 Accepted: 12/05/2026 Published: 23/07/2026 Authors' Contribution Sadegh Fadaei: drafting of the manuscript, critical revision of the manuscript for important intellectual content. Ebrahim Naeimi: analysis and interpretation of data, critical revision of the manuscript for important intellectual content, reading and confirming the last version of manuscript . Erfan Jesmani Kondori: Study concept and design, Collecting data Conflict of Interests The authors declare no conflict of interest. Funding/Support This research has not received any financial support from funding organizations. Extraction This article is not derived from a thesis/dissertation. AI Usage No artificial intelligence tools were used in the preparation of this article.	This study aimed to develop an indigenous ethical framework for the professional practice of Iranian psychologists and counselors in the digital space. This qualitative study employed thematic analysis based on the Braun and Clarke (2006) model. Participants included 13 highly experienced experts and practitioners in the field of psychology and counseling in Iran, selected through purposive sampling followed by snowball sampling. Data were collected through in-depth semi-structured interviews, and the sampling process continued until theoretical saturation was achieved. Data analysis led to the identification of seven main themes and 25 sub-themes. The main themes were: inadequacies of the current ethical code and regulatory system, challenges related to privacy and data security, erosion and violation of professional boundaries, ambiguity in professional identity and role, conflict with fundamental ethical principles, technical and skills-related considerations, implementation barriers and proposed solutions, and cross-border challenges. The core theme was identified as "the necessity of a paradigmatic shift from in-person ethics to digital ecosystem ethics." In response to the identified challenges, a set of practical ethical codes was extracted and organized into five main pillars: competence and transparency, confidentiality and data security, maintaining professional boundaries, content production, and interventions in specific circumstances. The findings underscore the urgent need for the development and implementation of indigenous ethical frameworks tailored to Iran's cultural and legal context. Keywords: Professional Ethics, Cyberpsychology, Digital Space, Thematic Analysis, Indigenous Ethical Codes, Telepsychology.

-
1. M.A. student in Rehabilitation Counseling at Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. sadegh.f79@yahoo.com
 2. Associate Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. naeimi@atu.ac.ir
 3. **Corresponding author**, M.A. student in school counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran. jsmany@gmail.com

Introduction

The rapid expansion of digital technologies and social media has fundamentally transformed the practice of psychology and counseling, creating new opportunities for service delivery while simultaneously raising serious ethical concerns. Traditional ethical codes, which were primarily developed for face-to-face therapeutic settings, are no longer sufficient to address the complexities of online professional practice. The present study aimed to develop an indigenous ethical framework for the professional practice of Iranian psychologists and counselors in the digital space.

Ethics constitutes one of the foundational pillars of professional psychology and counseling, shaping the quality, safety, and trustworthiness of therapeutic services. In traditional face-to-face settings, ethical codes have long served as essential reference points for maintaining confidentiality, protecting client welfare, and preserving professional integrity. However, the growing penetration of digital platforms, social media, and online communication tools has profoundly altered the landscape of psychological practice. In this evolving environment, psychologists and counselors increasingly deliver services through virtual channels, interact with clients via messaging applications, produce educational content for public audiences, and manage professional identities within digital ecosystems. These developments have created novel ethical dilemmas that cannot be adequately addressed through conventional regulatory frameworks designed for in-person practice.

Online psychological service delivery introduces multiple risks, including threats to privacy and confidentiality, insecure data storage, blurred professional boundaries, and role confusion between the therapist, educator, and influencer. Furthermore, the global circulation of imported ethical models may not sufficiently reflect the cultural, legal, and professional specificities of the Iranian context. As a result, there is an increasing need for a localized ethical framework that is both culturally responsive and technologically relevant. Such a framework should provide clear guidance for the responsible use of digital media in professional practice while safeguarding client rights and promoting ethical accountability. The present study addresses this gap by exploring the ethical challenges encountered by Iranian practitioners and identifying the essential elements of an indigenous ethical framework.

1. The Need for Ethical Transformation in Digital Practice

The transition from face-to-face therapy to digital service delivery requires more than a mere change in communication medium; it demands a fundamental rethinking of ethical practice. In the digital environment, clients may access services through synchronous or asynchronous communication, public platforms, or hybrid formats that combine therapeutic and educational functions. This multiplicity of formats complicates core ethical responsibilities such as informed consent, confidentiality, and boundary management. Many current ethical codes remain anchored in conventional assumptions

about physical presence and office-based treatment, failing to address emerging realities such as online disclosure risks and the permanence of digital content. The study highlights a paradigmatic shift toward “the ethics of the digital ecosystem,” requiring practitioners to account for cybersecurity, digital literacy, and platform governance.

2. Methodological Rigor

This research employed a qualitative design using thematic analysis, following the rigorous six-phase framework proposed by Braun and Clarke. Purposive and snowball sampling strategies were utilized to recruit 13 experts in psychology and counseling in Iran, ensuring a diverse range of perspectives from academia and clinical practice. Data were collected through semi-structured in-depth interviews, which allowed for a deep exploration of participants’ experiences and professional insights. The interview protocol focused on four principal domains: digital challenges, gaps in existing codes, regulatory requirements, and feasibility of implementation. Data saturation was achieved, and the resulting transcripts underwent systematic coding and thematic categorization to ensure the credibility and dependability of the findings.

3. Analysis of Thematic Findings

The analysis produced seven major themes that reflect a complex constellation of ethical and organizational issues:

Systemic and Regulatory Deficiencies: Participants emphasized that existing ethical codes are outdated and lack the specificity required for telepsychology. There is a glaring absence of clear guidelines for social media conduct and digital documentation.

Privacy and Data Security: In the digital realm, the sanctity of the “therapeutic space” is vulnerable. Issues such as unauthorized data access, encryption needs, and the lack of secure institutional platforms were identified as primary threats to client confidentiality.

Erosion of Professional Boundaries: Digital media often encourages informal communication and “constant availability,” which can lead to boundary crossings. Distinguishing between a professional persona and a private digital identity remains a significant challenge for modern practitioners.

Ambiguity in Professional Identity: The rise of the “therapist-influencer” has blurred the lines between clinical intervention and public psychoeducation. This role confusion can undermine the therapeutic alliance and lead to the commodification of mental health services.

Conflicts with Fundamental Ethical Principles: Core principles such as nonmaleficence and beneficence require re-operationalization. For instance, obtaining informed consent in a virtual setting requires a more detailed disclosure of technological risks than in traditional settings.

Technological Competence and Requirements: Ethical digital practice is inextricably linked to

technical proficiency. Practitioners have a moral obligation to maintain “digital literacy” to ensure they do not inadvertently harm clients through technical negligence.

Implementation Barriers and Solutions: The study identified a lack of institutional oversight as a major hurdle. Proposed solutions include the development of a national secure platform for psychological services and the integration of digital ethics into university curricula.

4. Pillars of the Proposed Indigenous Framework

Based on these findings, an indigenous ethical framework for Iranian psychologists should rest on three primary pillars. First, **Cultural and Legal Alignment**, ensuring that digital practices respect local norms and national privacy laws. Second, **Technological Integrity**, mandating the use of secure, encrypted platforms for all clinical interactions. Third, **Relational Clarity**, providing strict guidelines for managing social media interactions and preventing dual relationships in virtual spaces. By integrating these pillars, the framework provides a robust guide for navigating the complexities of the digital age while maintaining the highest standards of professional conduct.

5. Conclusion

The findings of this study demonstrate that the expansion of online psychological practice has created ethical challenges that are not sufficiently addressed by traditional professional codes. The digital environment introduces new forms of vulnerability related to privacy, boundary erosion, role confusion, and technological insecurity. In response, Iranian psychologists and counselors require an indigenous ethical framework that reflects the cultural, legal, and professional realities of the country while remaining responsive to the distinctive demands of digital practice. This study contributes to the field by identifying key thematic dimensions of ethical concern and by articulating the need for a paradigmatic shift toward digital ecosystem ethics. Ultimately, the ethical future of psychological practice in Iran depends on the ability of the profession to adapt its standards to technological change without compromising the core values of care, responsibility, and respect for client welfare.

References

- Badāmchī, Sepīdeh; Farīd, Abū al-Faẓl; and ‘Alīlū, Akbar. 1404 SH. Vākāvī-ye ‘Avāmel-e Mu’aththir Bar Akhlāq-e Ḥerfe’ī Bar Asās-e Tajārib-e Zīsteh-ye Moshāverān-e Madāres. *Ta’ammolāt-e Akhlāqī*, 6(3): 139–180. <https://doi.org/10.30470/er.2025.2048430.1386>. [In Persian].
- Panāhī, ‘Alī Aḥmad. 1398 SH. Bāyadhā-ye Akhlāqī-ye Seh-gāneh Dar Farāyand-e Moshāvereh Az Cheshm-andāz-e Āmūzeh-hā-ye Eslāmī Va Dānesh-e Ravān-shenāsī. *Paẓhūbesh-nāmeḥ-ye Ravān-shenāsī-ye Eslāmī*, 5(11): 101–116. [In Persian].
- Sāzmān-e Neẓām-e Ravān-shenāsī Va Moshāvereh-ye Jomhūrī-ye Eslāmī-ye Īrān. 1404 SH. Etṭelā’īyeh-ye Mo’āvenat-e Neẓārat-e Ḥerfe’ī Darbāreh-ye Fa’āliyat-e Ravān-shenāsān Va Moshāverān Dar Faẓā-ye Majāzī. Tehran. Retrieved 18 Bahman 1404 SH from: <https://pcoiran.ir/news/post/1323/>. [In Persian].
- Kiyānī, Ardesḥīr; Navābī-Nezhād, Shokūh; Aḥmadī, Khodābakhsh; and Anīsī, Ja’far. 1393 SH. Sākht Va E’tebār-yābī-ye Meghyās-e Akhlāq-e Ḥerfe’ī-ye Moshāverān Va Ravān-shenāsān. *Paẓhūbesh-hā-ye Moshāvereh*, 13(49): 103–127. <http://irancounseling.ir/journal/article-1-89-fa.html>. [In Persian].
- Loṭfī-Gaskariyī, Behrouz, and Chehkandī, Fāṭemeh. 1404 SH. Barrasī-ye Akhlāq-e Ḥerfe’ī-ye Āmūzesh-garī Va Maṣādiq-e Naqẓ-e Ān Az Naẓar-e Motakaṣṣeṣān-e Āmūzeshī. *Ta’ammolāt-e Akhlāqī*, 6(1): 143–171. <https://doi.org/10.30470/er.2024.2025056.1313>. [In Persian].
- Navābī-Nezhād, Shokūh. 1390 SH. *Oṣūl-e Akhlāqī Va Arṣesh-hā-ye Farhangī Dar Moshāvereh*. Tehran: Reẓā’ī. 1rd ed. [In Persian].
- Bapat, C., and Jog, S. 2025. Data-driven ethical guidelines for digitized mental health services: Principal components analysis. *Frontiers in Human Dynamics*, 7: 1549325. <https://doi.org/10.3389/fhumd.2025.1549325>
- Braun, V., and Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Chen, P. V.; Helm, A.; Caloudas, S. G.; Ecker, A.; Day, G.; Hogan, J.; and Lindsay, J. 2022. Evidence of phone vs. video-conferencing for mental health treatments: A review of the literature. *Current Psychiatry Reports*, 24(10): 529–539. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01359-8>
- Di Carlo, F.; Sociali, A.; Picutti, E.; Pettorruso, M.; Vellante, F.; Verrastro, V.; and Di Giannantonio, M. 2021. Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in the 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>
- du Preez, E.; van Kessel, K.; and Webb, X. 2024. A systematic review of the ethical considerations of delivering video-based therapy. *Psychotherapy & Counselling Journal of Australia*. <https://doi.org/10.59158/001c.115608>
- Holloway, I., and Todres, L. 2003. The status of method: Flexibility, consistency and coherence. *Qualitative Research*, 3(3): 345–357. <https://doi.org/10.1177/1468794103033004>
- Kalantari, M.; Kamali, M.; Joolae, S.; Rassafiani, M.; and Shafarodi, N. 2015. Perception of professional ethics by Iranian occupational therapists working with children. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 8: Article 8.
- Kim, S. S.; Darwish, S.; Lee, S. A.; Sprague, C.; and DeMarco, R. F. 2018. A randomized controlled pilot trial of a smoking cessation intervention for U.S. 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>
- Leroy, T.; Top, D. N., Jr.; Bailey, R. J.; Bartholomew, C.; Toomey, J.; Baker, T.; Schwalbe, J.; and Jensen, K. D. 2025. Accessing care: Qualitative analysis of counseling center therapists' experiences of transitioning to telehealth. *Cogent Mental Health*, 4(1): 2470126.
<https://doi.org/10.1080/28324765.2025.2470126>
- Liu, J., and 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>
- Mahmoudi, S.; Mazidi Sharafabadi, A. M.; and Islami, H. 2023. Modeling social harms of adolescents in virtual social networks. *Iranian Evolutionary Educational Psychology*, 5(1): 182–191.
<https://doi.org/10.52547/ieepj.5.1.82>
- Manikappa, S. K.; Shetty, K. V.; Ashalatha, K.; Bamney, U.; and 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): e505.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_292_23
- Moudatsou, M.; Stavropoulou, A.; Rovithis, M.; and Koukouli, S. 2024. Evaluation of online counseling through the working experiences of mental health therapists amidst the COVID-19 pandemic. *Healthcare*, 12(4): 495. <https://doi.org/10.3390/healthcare12040495>
- Nazari, E., and Saed, O. 2021. Professional code of ethics of psychologists in Iran, Netherlands and Switzerland: A comparative study. *Journal of Psychology Studies*, 18(2): 95–110.
<https://doi.org/10.22037/mej.v14i45.30755>
- Paul, C. L.; Boyes, A. W.; O'Brien, L.; Baker, A. L.; Henskens, F. A.; Roos, I.; and Barker, D. 2016. Protocol for a randomized controlled trial of proactive web-based versus telephone-based information and support. *JMIR Research Protocols*, 5(4): e202.
<https://doi.org/10.2196/resprot.6248>
- Srijundaree, P.; Yurayat, P.; and Nipanan, P. 2024. Factors influencing acceptance and use of online counseling technology among Thai psychologists and mental health counsellors. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 7(1): 1–20. <https://doi.org/10.25217/0020247451200>
- Stoll, J.; Müller, J. A.; and Trachsel, M. 2020. Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 11: 993. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00993>
- Tangco-Siason, A., and Paulino, R. S. 2025. Interpretative phenomenological analysis of guidance advocates' online counseling experiences. *Frontiers in Education*, 9: 1475262.
<https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1475262>
- Willig, C. (2013). EBOOK: *introducing qualitative research in psychology*. McGraw-hill education (UK), 3rd ed, 1-221.



تأملات اخلاقی

دوره هفتم، شماره دوم (پیاپی ۲۶)، تابستان ۱۴۰۵، صفحات ۱۲۱-۱۴۳

شاپا الکترونیکی: ۲۷۱۷-۱۱۵۹ / شاپا چاپی: ۴۸۱۰-۲۶۷۶

<https://jer.znu.ac.ir>

تأملات اخلاقی
نشریه علمی دانشگاه تهران

تدوین چارچوب اخلاقی فعالیت حرفه‌ای روان‌شناسان و مشاوران ایرانی در فضای مجازی

صادق فدائی ده‌چشمه^۱، ابراهیم نعیمی^۲، عرفان جسمانی کندری^۳

اطلاعات مقاله	چکیده
DOI: 10.30470/er.2026.2076674.1489	پژوهش حاضر با هدف تدوین چارچوب اخلاقی بومی برای فعالیت حرفه‌ای روان‌شناسان و مشاوران ایرانی در فضای مجازی انجام شد. این مطالعه با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل مضمون مبتنی بر مدل براون و کلارک اجرا گردید. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۳ نفر از متخصصان و کنشگران باسابقه حوزه روان‌شناسی و مشاوره در ایران بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند و سپس گلوله‌برفی انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق جمع‌آوری و فرآیند نمونه‌گیری تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی ۷ مضمون اصلی و ۲۵ مضمون فرعی شد. مضامین اصلی عبارتند از: نارسایی‌های نظام‌نامه اخلاقی و نظارتی، چالش‌های حریم خصوصی و امنیت داده‌ها، کم‌رنگی و نقض مرزهای حرفه‌ای، ابهام در هویت و نقش حرفه‌ای، تضاد با اصول اخلاقی پایه، ملاحظات و الزامات فنی و مهارتی، موانع اجرایی و راهکارهای پیشنهادی. مضمون هسته‌ای پژوهش «ضرورت تحول پارادایمی از اخلاق حضوری به اخلاق زیست‌بوم دیجیتال» تعیین شد. در پاسخ به چالش‌های شناسایی‌شده، مجموعه‌ای از کدهای اخلاقی کاربردی در قالب پنج محور اصلی شامل صلاحیت و شفافیت، رازداری و امنیت داده‌ها، حفظ مرزهای حرفه‌ای، تولید محتوا، و مداخلات در شرایط خاص استخراج گردید. یافته‌ها بر لزوم تدوین و اجرای چارچوب‌های اخلاقی بومی متناسب با بافت فرهنگی-حقوقی ایران تأکید می‌کنند.
نقش نویسندگان صادق فدائی: نگارش اولیه مقاله، نگارش نهایی مقاله، انجام اصلاحات ابراهیم نعیمی: تحلیل و نقادی، انجام اصلاحات، ذکر پیشنهادات و نکات اصلاحی خوانش و تأیید نهایی مقاله. عرفان جسمانی کندری: نویسنده مسئول، ایده پرداز اصلی مقاله، مسئول مکاتبات با نشریه، جمع‌آوری داده	واژه‌های کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، روان‌شناسی مجازی، فضای مجازی، تحلیل مضمون، کدهای اخلاقی بومی.
حمایت مالی و تعارض منافع مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.	
استخراج این مقاله مستخرج از رساله / پایان‌نامه نیست.	
استفاده از هوش مصنوعی در نگارش این مقاله از هوش مصنوعی استفاده نشده است.	

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توان بخشی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران، sadegh.f79@yahoo.com

۲. دکترای مشاوره، دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، naeimi@atu.ac.ir

۳. نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، jsmanyar@gmail.com

مقدمه

حضور اخلاق در ابعاد گوناگون زندگی فردی و جمعی نقشی اساسی در جلوگیری از انحرافات رفتاری و ایجاد نظم در تعاملات انسانی دارد. در عرصه‌های حرفه‌ای، به‌ویژه در حوزه مشاوره و درمانگری، اخلاق تنها یک توصیه ارزشی نیست، بلکه چارچوبی بنیادین برای تنظیم روابط تخصصی و تضمین سلامت عملکرد حرفه‌ای به شمار می‌رود (پناهی، ۱۳۹۸، ص ۱۱۵). به طور معمول، اخلاق حرفه‌ای در بستر هر حرفه به صورت اختصاصی تعریف می‌شود و تنوع وظایف و مسئولیت‌های حرفه‌ای موجب می‌گردد اصول اخلاقی حاکم بر هر حوزه کاری از دیگر حرفه‌ها تمایز یابد (لطفی گسگری و چهکندی، ۱۴۰۴، ص ۱۶۴). در زمینه ادبیات تخصصی مشاوره، اصولی نظیر حفظ محرمانگی، احترام به استقلال فردی مراجع، رعایت عدالت و انصاف، همراه با صداقت و وفاداری، از مهم‌ترین مبانی اخلاق حرفه‌ای محسوب می‌شوند. این اصول نه تنها زیربنای نظری فعالیت‌های حرفه‌ای را شکل می‌دهند، بلکه به‌صورت معیارهایی عملی، راهنمایی رفتار مشاوران در شرایط حساس و چالش‌برانگیز درمانی را بر عهده دارند (کیانی و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۱۱).

بخش قابل توجهی از رفتارها و تصمیم‌گیری‌های مشاوران و روان‌شناسان تحت‌تأثیر ارزش‌های اخلاقی قرار دارد و بی‌توجهی به اصول اخلاق حرفه‌ای در این حوزه می‌تواند پیامدهای جدی و چالش‌های گسترده‌ای به همراه داشته باشد (بادامچی و همکاران، ۱۴۰۴، ص ۱۵۱). پایبندی به اصول اخلاقی در عمل، به‌طور قابل توجهی اعتماد متقابل میان مشاور و مراجع را تقویت می‌کند و تأثیر مثبت بر فرایند درمان بر جای می‌گذارد. وقتی مراجع احساس امنیت، احترام و عدالت را تجربه کند، انگیزه بیشتری برای مشارکت فعال در درمان و اصلاح رفتارهای خود پیدا خواهد کرد. علاوه بر این، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای برای مشاوران نیز اطمینان خاطر و حفاظتی در برابر اتهامات، سوءتفاهم‌ها و آسیب‌های احتمالی حیثیتی فراهم می‌کند و امنیت روانی، اجتماعی و حرفه‌ای آن‌ها را بهبود می‌بخشد. بنابراین، اخلاق حرفه‌ای یکی از مهم‌ترین عوامل تضمین‌کننده سلامت، اعتبار و موفقیت فرایند مشاوره به‌شمار می‌رود؛ عاملی که نبود آن می‌تواند کارآمدی و مشروعیت حرفه‌ای را با چالش‌های جدی روبه‌رو کند (نوابی نژاد، ۱۳۹۰، ص ۵۵). تحولات در زمینه ارائه خدمات سلامت روان به صورت دیجیتال، با وجود آنکه دسترسی و انعطاف‌پذیری در دریافت مراقبت‌ها را افزایش داده‌اند، چالش‌هایی اساسی نیز به همراه داشته‌اند. از جمله این چالش‌ها می‌توان به حفظ محرمانگی، تعیین مسئولیت‌های حرفه‌ای، تقویت ارتباط مؤثر بین درمانگر و مراجعه‌کننده، و نبود دستورالعمل‌های اخلاقی جامع برای فعالیت در فضای دیجیتال اشاره کرد. این مسائل نشان‌دهنده نیاز ضروری به تدوین دستورالعمل‌های اخلاقی مشخص برای ارائه خدمات روان‌شناختی آنلاین هستند (Bapat & jog, 2025, p. 12).

ظهور و گسترش فضای مجازی در دهه‌های اخیر، به‌ویژه در دهه گذشته، تحولات چشمگیری را در ابعاد مختلف زندگی بشری به همراه داشته است. این پدیده نوین بسیاری از ساختارهای اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی را متحول ساخته و الگوهای ارتباطی و تعاملات انسانی را دگرگون کرده است (محمودی و همکاران، ۱۴۰۲، ص ۱۲). در این میان، حوزه خدمات روان‌شناختی نیز از این جریان بی‌نصیب نمانده است؛ به‌ویژه با وقوع همه‌گیری کووید-۱۹ که تجارب درمان از راه دور را به‌سرعت به‌عنوان بخشی

از وضعیت عادی جدید مطرح ساخت (Preez et al, 2024, p. 42). مشاوره در فضای مجازی معمولاً به دو شکل اصلی، یعنی مشاوره تلفنی و مشاوره با استفاده از ویدئوکنفرانس انجام می‌شود (Chen et al, 2022, p. 3). از میان این روش‌ها، مشاوره تلفنی به دلیل فراهم کردن دسترسی سریع، مداخله کوتاه‌مدت و ارائه به موقع حمایت روان‌شناختی، بیش از سایر شیوه‌ها مورد توجه قرار گرفته است (Manikappa et al, 2024, p. 8).

در پژوهش Liu & Gao درباره خدمات سلامت روان از راه دور، مشخص شد که مشاوره تلفنی بیشترین میزان ترجیح را در میان کاربران دارد، به‌ویژه برای مراجعانی که دچار نوسانات خلقی شدید هستند یا به مداخلات فوری و زودهنگام نیاز دارند (Liu & Gao, 2021, p. 104). مشاوره تلفنی به دلیل دسترسی پذیری بالا، سرعت در پاسخگویی و انعطاف‌پذیری زمانی، طرفداران ویژه‌ای دارد (Paul et al, 2016, p. 550). افزون بر این، از آنجا که در این نوع ارتباط تنها صدا مبادله می‌شود، مراجعان معمولاً با دفاع کمتر و صراحت بیشتری درباره وضعیت روان‌شناختی خود صحبت می‌کنند، در مقایسه با موقعیت‌هایی که تماس تصویری وجود دارد (Kim et al, 2018, p. 548). از جهتی مشاوره تلفنی با محدودیت‌هایی همراه است؛ از جمله در حوزه رازداری و حریم خصوصی، احتمال بروز مشکلات فنی، ناتوانی در پاسخ‌دهی مناسب به بحران‌های شدید، ناکارآمدی در درمان اختلالات روانی جدی، عدم مشاهده نشانه‌های غیرکلامی، و نگرانی‌های اخلاقی و حقوقی (Di Karlo et al, 2021, p. 60). با این حال، هرچند فناوری فرصت‌های قابل توجهی برای ارائه خدمات روان‌شناختی فراهم کرده است، اما همراه با آن مجموعه‌ای از چالش‌های اخلاقی، حریم خصوصی، کیفیت درمان و صلاحیت حرفه‌ای نیز مطرح شده‌اند (Stoll, 2020, p. 12). بنابراین می‌توان گفت این محدودیت‌ها و چالش‌ها، نیاز به تدوین چارچوب اخلاقی بومی را آشکار می‌سازند.

در این پژوهش، فضای مجازی بطور عملیاتی به بسترهای ارتباطی مبتنی بر اینترنت اطلاق می‌شود که شامل پیام‌رسان‌های اجتماعی (مانند واتساپ، تلگرام، بله و ایتا)، پلتفرم‌های ویدئوکنفرانس (نظیر اسکای‌روم و ادوبی کانکت، گوگل میت، الوکام و شوکا)، وبسایت‌های تخصصی ارائه خدمات مشاوره و شبکه‌های اجتماعی حرفه‌ای و عمومی (از جمله اینستاگرام، لینکدین و روبیکا) است که روان‌شناسان و مشاوران از آن‌ها برای ارائه خدمات آموزشی، اطلاع‌رسانی و مداخلات درمانی استفاده می‌کنند.

در ایران، مطالعات نشان داده‌اند که ادراک حرفه‌ای نسبت به مفاهیم کلیدی چون استقلال حرفه‌ای، وفاداری، کفایت تخصصی و توسعه حرفه‌گرایی ممکن است با کشورهای غربی متفاوت باشد و این مسأله ضرورت توجه به بومی‌سازی اصول اخلاق را برجسته می‌سازد (کلانتری و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۲۲). همچنین، مقایسه تطبیقی بین کدهای اخلاقی روان‌شناسان ایران، هلند و سوئیس نشان داده است که علی‌رغم اشتراک در اصول، تفاوت‌های مهمی در بعد اجرایی و انطباق با بستر فرهنگی وجود دارد (Nazari & saee, 2021, p. 102). در همین راستا، سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان مرجع صدور پروانه و نظارت بر فعالیت‌های حرفه‌ای، تأکید کرده است که ارائه خدمات روان‌شناختی در فضای مجازی باید با مجوز معتبر همراه بوده و شماره پروانه اشتغال در صفحات خدمات آنلاین درج شود تا از فعالیت‌های غیرحرفه‌ای جلوگیری گردد (سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران، ۱۴۰۴). از این رو صرف اقتباس از الگوهای بین‌المللی بدون تطابق با زمینه فرهنگی، اجتماعی و

قانونی ایران نمی‌تواند پاسخ‌گوی نیازهای اخلاقی فعالیت در فضای مجازی باشد.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تدوین چارچوب اخلاقی برای فعالیت حرفه‌ای روان‌شناسان و مشاوران ایرانی در فضای مجازی طراحی شده است. این چارچوب ضمن اتکا بر اصول بنیادین اخلاق حرفه‌ای، ملاحظات فرهنگی، ساختاری و قانونی ایران را در نظر می‌گیرد و می‌تواند به عنوان راهنمایی عملی برای ارتقای کیفیت و اعتبار خدمات روان‌شناختی آنلاین مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین می‌توان سوال کرد، چارچوب اخلاقی مناسب برای فعالیت حرفه‌ای روان‌شناسان و مشاوران ایرانی در فضای مجازی، با توجه به ملاحظات فرهنگی، اجتماعی و قانونی کشور، شامل چه مؤلفه‌ها و ابعادی است؟

انتظار می‌رود که نتایج این پژوهش، گامی مؤثر در جهت تبیین مسئولیت‌های حرفه‌ای روان‌شناسان و مشاوران در عصر دیجیتال بردارد و زمینه‌ساز تدوین استانداردهای اخلاقی روشن، منسجم و متناسب با شرایط کشور گردد؛ امری که نه تنها از منظر حمایت از مراجعان و حفظ شأن حرفه، بلکه از حیث توسعه پایدار خدمات سلامت روان در فضای مجازی نیز ضروری است.

روش پژوهش

با توجه به هدف پژوهش حاضر که تدوین چارچوب اخلاقی فعالیت حرفه‌ای روان‌شناسان و مشاوران ایرانی در فضای مجازی است، این مطالعه از روش تحلیل مضمون کیفی استفاده کرده است. تحلیل مضمون به عنوان یکی از روش‌های اساسی مورد نیاز برای اکثر تحلیل‌های کیفی، امکان فراهم‌آوردن الگوها و درک معانی را فراهم می‌کند (Holloway & Todres, 2003, p. 348). این روش به عنوان پایه و اساس سایر روش‌های تحلیل داده‌های کیفی مطرح است (Willig, 2013, p. 25). در این پژوهش، با ایجاد روش شناخت و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی، داده‌های گسترده و متنوع به داده‌های غنی و تفصیلی تبدیل شده‌اند (Braun & Clark, 2019, p. 85).

بر اساس این رویکرد، ضرورت درک، توصیف و تحلیل صاحب‌نظران، متخصصان و کنشگران باسابقه حوزه روان‌شناسی و مشاوره در زمینه فعالیت در فضای مجازی، تحلیل متن مصاحبه‌ها به منظور شناسایی و سازمان‌دهی الگوهای موجود در این مفهوم، به روش تحلیل مضمون و بر اساس مدل ۶ مرحله‌ای Braun & Clarke انجام شد که این مراحل شامل: آشنایی با داده‌ها، تولید کدهای اولیه، جستجوی مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نامگذاری مضامین و تهیه گزارش است (Braun & Clarke, 2006, p. 75).

جامعه مورد مطالعه این پژوهش را صاحب‌نظران، متخصصان و کنشگران باسابقه حوزه روان‌شناسی و مشاوره در ایران تشکیل دادند. معیارهای ورود افراد به مطالعه شامل: (۱) داشتن حداقل ۵ سال سابقه فعالیت تخصصی در حوزه روان‌شناسی یا مشاوره، (۲) داشتن تجربه مستقیم در ارائه خدمات روان‌شناختی در فضای مجازی، و (۳) تمایل به مشارکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز به منظور ارتقای اعتبار یافته‌ها و حفظ استانداردهای اخلاقی پژوهش تدوین گردید و شامل موارد زیر بود: (۱) امکان انصراف فردی از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، (۲) مشارکت ناقص به دلیل عدم تکمیل فرآیند مصاحبه یا پاسخگویی به پرسش‌های محوری، (۳) عدم تطابق محتوای پاسخ‌ها با اهداف پژوهش به تشخیص تیم پژوهش (برای مثال، فقدان تجربه مستقیم

و معنادار در فضای مجازی)، و (۴) مشکلات فنی یا ارتباطی که مانع از ضبط یا پیاده‌سازی دقیق مصاحبه گردد. خاطرنشان می‌سازد در فرآیند اجرای این پژوهش، هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان واجد شرایط خروج نگردیدند. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و سپس روش گلوله‌برفی ۱۳ نفر از متخصصان (شامل ۵ نفر از اساتید دانشگاه، ۴ نفر از روان‌شناسان بالینی دارای صفحه فعال در شبکه‌های اجتماعی و ۴ نفر از مشاوران با سابقه ارائه خدمات آنلاین) انتخاب شدند. فرایند نمونه‌گیری تا رسیدن به نقطه اشباع نظری ادامه یافت؛ به این معنا که داده‌های جدید به ایجاد مضمون یا زیر مضمون جدیدی منجر نشد.

در شروع مصاحبه‌ها، ابتدا مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با شرکت‌کنندگان انجام و محتوای مصاحبه‌ها به صورت ضبط صوتی یادداشت شد. هر مصاحبه در بازه زمانی ۴۰ تا ۸۰ دقیقه به طول انجامید و همه مصاحبه‌ها با اخذ اجازه از شرکت‌کنندگان ضبط و اطلاعات محرمانه آنان با رعایت ملاحظات اخلاقی به صورت کدهای عددی در نظر گرفته شد. سؤالات مصاحبه بر اساس تجربیات شرکت‌کنندگان و هدف پژوهش طراحی شد، اما در طول مصاحبه به صورت اکتشافی سؤالات بیشتری مطرح و تلاش برای رسیدن به اشباع در تجارب افراد ادامه می‌یافت.

سؤالات محوری مصاحبه‌ها در چهار بخش اصلی تدوین گردید: نیازسنجی و چالش‌های فضای مجازی (با تأکید بر مهم‌ترین چالش‌های اخلاقی و حوزه‌های پرریسک فعالیت آنلاین)، تحلیل خلأهای نظام‌نامه موجود (با تمرکز بر اصول نیازمند بازتعریف و موارد مغایرت‌دار با فضای مجازی)، استخراج پیشنهادات برای کدهای الحاقی (شامل مؤلفه‌های مورد نیاز برای حریم خصوصی، مرزهای حرفه‌ای و استانداردهای مشاوره آنلاین)، و اجرا و پذیرش (با محوریت موانع اجرایی، راهکارهای آموزش و ارزیابی اثربخشی کدهای اخلاقی). برای مثال، از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد: (به نظر شما مهم‌ترین چالش‌های اخلاقی که روان‌شناسان و مشاوران ایرانی در فضای مجازی با آن مواجه هستند چیست؟) یا (یک نظام‌نامه اخلاقی جامع برای فعالیت روان‌شناسان در فضای مجازی باید شامل چه مولفه‌ها و استاندارد‌هایی باشد؟)

یافته‌های پژوهش

یافته‌های این پژوهش که از طریق تحلیل مضمون مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۳ متخصص حوزه روان‌شناسی و مشاوره با سابقه فعالیت در فضای مجازی به دست آمده است، در قالب ۷ مضمون اصلی و ۲۵ زیر مضمون سازماندهی شد (جدول ۳ چالش‌ها و آسیب‌های اخلاقی مرتبط با فضای مجازی را در قالب پنج مضمون اصلی نشان می‌دهد و جدول ۴ نیز به ملاحظات فنی و مهارتی، موانع اجرایی و راهکارهای پیشنهادی اختصاص دارد) که در ادامه به تفصیل ارائه می‌گردد:



جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

نام مصاحبه‌شونده	جنسیت	سن	تحصیلات	سابقه شغلی (سال)
کد ۱	مرد	۵۱	دکتری مشاوره	۲۷
کد ۲	زن	۴۹	دکتری روان‌شناسی بالینی	۲۵
کد ۳	مرد	۵۲	دکتری روان‌شناسی بالینی	۲۵
کد ۴	مرد	۴۱	دکتری مشاوره	۱۵
کد ۵	مرد	۴۷	دکتری روان‌شناسی	۲۰
کد ۶	زن	۳۵	دکتری مشاوره	۱۰
کد ۷	زن	۴۴	دکتری روان‌شناسی	۱۷
کد ۸	مرد	۳۹	دکتری روان‌شناسی بالینی	۱۳
کد ۹	زن	۵۰	دکتری روان‌شناسی بالینی	۲۳
کد ۱۰	مرد	۳۶	فوق‌لیسانس روان‌شناسی عمومی	۱۱
کد ۱۱	مرد	۴۳	فوق‌لیسانس مشاوره مدرسه	۵
کد ۱۲	مرد	۴۸	فوق‌لیسانس روان‌شناسی بالینی	۲۱
کد ۱۳	زن	۴۰	فوق‌لیسانس مشاوره خانواده	۱۴

جدول ۲: خلاصه مضامین با فراوانی کدها:

مضمون اصلی	مضمون فرعی	فراوانی کدها
نارسایی‌های نظام‌نامه اخلاقی و نظارتی	عدم کفایت نظام‌نامه فعلی برای فضای مجازی	۹
	فقدان سازوکار نظارتی مؤثر	۸
	فقدان استانداردهای فنی و امنیتی	۸
	عدم وجود پروتکل برای مدیریت بحران	۶
چالش‌های حریم خصوصی، رازداری و امنیت داده‌ها	ناامنی پلتفرم‌های عمومی	۱۰
	انتشار غیراخلاقی محتوای جلسات	۷
	فقدان پلتفرم بومی و امن	۶
کم‌رنگی و نقض مرزهای حرفه‌ای	تعامل شخصی و دسترسی نامحدود	۱۱
	ایجاد انتظارات نادرست	۶
	تفاوت‌های فرهنگی	۵
	ذخیره‌سازی داده‌ها در سرورهای خارجی	۳
	چالش مجوز فعالیت بین‌المللی	۴
	تداخل نقش‌ها	۷

ابهام در هویت و نقش حرفه‌ای	۷	ابهام در مرز بین آموزش و درمان
	۸	تولید محتوای غیرعلمی و عامه‌پسند
	۵	رقابت ناعادلانه با غیرمتخصصین
تضاد با اصول اخلاقی پایه	۱۰	فعالیت غیرمتخصصین و فاقد صلاحیت
	۸	جذب مراجع با ادعاهای درمانی بی‌پایه
	۴	تخریب همکاران
ملاحظات و الزامات فنی و مهارتی	۷	لزوم ارتقای مهارت‌های فناورانه
	۶	دشواری اجرای تکنیک‌های درمانی
	۵	موانع فنی و محیطی
موانع اجرایی و راهکارهای پیشنهادی	۶	مقاومت در برابر تغییر
	۷	راهکار: ایجاد پلتفرم ملی یکپارچه
	۶	راهکار: دریافت بازخورد از مراجعان

جدول ۳: چالش‌ها و آسیب‌های اخلاقی مرتبط با فضای مجازی

نمونه‌ای از نقل قول	مضمون فرعی	مضمون اصلی
نظام‌نامه اخلاقی فعلی بیشتر بر اساس فضای حضوری تدوین شده و فاقد راهکارهای عملی برای فضای مجازی است. (کد ۱)	عدم کفایت نظام‌نامه فعلی برای فضای مجازی	نارسایی‌های نظام‌نامه اخلاقی و نظارتی
هیچ نظارتی نیست... سازمان فقط به اعتراض کسی که برود شکایت کند بررسی می‌کند. (کد ۸)	فقدان سازوکار نظارتی مؤثر	
هیچ راهنمایی برای انتخاب پلتفرم‌های امن وجود نداشت، مشاور ناخواسته مرتکب خطا شده بود. (کد ۱۱)	فقدان استانداردهای فنی و امنیتی	
وقتی مراجعی در حین جلسه آنلاین قصد خودکشی دارد، هیچ دستورالعمل مشخصی برای مداخله اضطراری وجود ندارد. (کد ۷)	عدم وجود پروتکل برای مدیریت بحران	
این پلتفرم‌ها ممکن است امنیت لازم برای محافظت از اطلاعات حساس درمانی را تأمین نکنند. خطر هک شدن، نشت اطلاعات... همواره وجود دارد. (کد ۵)	ناامنی پلتفرم‌های عمومی	چالش‌های حریم خصوصی، رازداری و امنیت داده‌ها
حتی با حذف نام و مشخصات ظاهری، ممکن است ترکیب اطلاعات و جزئیات منحصربه‌فرد منجر به شناسایی غیرمستقیم مراجع شود. (کد ۳)	انتشار غیراخلاقی محتوای جلسات	
فقدان یک سامانه بومی و امن که ویژه ارائه خدمات روان‌شناسی طراحی شده باشد، این چالش را تشدید می‌کند. (کد ۴)	فقدان پلتفرم بومی و امن	
مراجعی ممکن است در هر ساعتی از شبانه‌روز برای مشاور پیام بفرستد و توقع پاسخ فوری داشته باشد... این	تعامل شخصی و دسترسی نامحدود	



کم‌رنگی و نقض مرزهای حرفه‌ای		موارد می‌تواند حریم حرفه‌ای رابطه را تحت تأثیر قرار دهد. (کد ۱۱)
	ایجاد انتظارات نادرست	به تدریج مرز بین رابطه حرفه‌ای و شخصی مخدوش می‌شود. این وضعیت می‌تواند منجر به ایجاد انتظارات نادرست در مراجع شود. (کد ۳)
	تفاوت‌های فرهنگی	وقتی یک روان‌شناس به مراجعی از کشوری دیگر خدمات ارائه می‌دهد، با چالش‌های متعددی از جمله تفاوت‌های فرهنگی... روبرو می‌شود. (کد ۵)
	چالش مجوز فعالیت بین‌المللی	آیا مجوز فعالیت درمانگر در کشور خودش برای ارائه خدمت به فردی در کشوری دیگر کافی است یا خیر، خود پرسش اخلاقی و حقوقی پیچیده‌ای است. (کد ۵)
	ذخیره‌سازی داده‌ها در سرورهای خارجی	وقتی روان‌شناسی از نرم‌افزارهای خارجی استفاده می‌کند، ممکن است ناخواسته داده‌های مراجعان ایرانی در سرورهای خارج از کشور ذخیره شود. (کد ۷)
	تداخل نقش‌ها	وقتی یک روان‌شناس در فضای مجازی اقدام به تولید محتوا می‌کند، ممکن است... به ارائه مطالب ساده‌سازی شده یا حتی غیرعلمی روی آورد. (کد ۸)
ابهام در هویت و نقش حرفه‌ای	ابهام در مرز بین آموزش و درمان	ممکن است یک مطلب آموزشی که برای عموم نوشته شده است، توسط یک کاربر به عنوان توصیه درمانی شخصی تفسیر شود. (کد ۶)
	تولید محتوای غیرعلمی و عامه‌پسند	آن‌قدر روان‌شناسان زرد... مطالب روان‌شناسی سواد رابطه زرد و نادرست و به اندازه یک لقمه کوچولو و سطحی... به مخاطب می‌دهند. (کد ۱۲)
	رقابت ناعادلانه با غیرمتخصصین	در برابر آدم‌هایی قرار می‌گیرند که به هیچ عنوان... هیچ علمی ندارند... ولی برندشان ساخته شده و کاملاً خوب دارند به جوونای ما راه غلط رو نشون میدن. (کد ۱۳)
تضاد با اصول اخلاقی پایه	فعالیت غیرمتخصصین و فاقد صلاحیت	خیلی از روان‌شناسان هستند که دارند آنلاین کار می‌کنند بدون اینکه اصلاً سازمان از شون خبر داشته باشه... و واقعاً وارد نیستند، تجربه کاری ندارند. (کد ۸)
	جذب مراجع با ادعاهای درمانی بی‌پایه	برخی روان‌شناسان با استفاده از جملات تبلیغاتی اغراق‌آمیز مانند "درمان قطعی افسردگی در سه جلسه" سعی در جذب مراجع بیشتر دارند. (کد ۵)
	تخریب همکاران	مقایسه خود با همکاران دیگر یا تخریب خدمات آنان نباید در تبلیغات صورت گیرد. (کد ۱)

جدول ۴: ملاحظات فنی و مهارتی، موانع اجرایی و راهکارهای پیشنهادی

نمونه‌ای از نقل قول	مضمون فرعی	مضمون اصلی
روان‌شناسان علاوه بر مهارت‌های تخصصی خود، نیاز به کسب مجموعه‌ای از مهارت‌های جدید دارند. نخست، مهارت‌های فناوریانه. (کد ۱۰)	لزوم ارتقای مهارت‌های فناوریانه	ملاحظات و الزامات فنی و مهارتی
تکلیف دو صندلی رو با مجازی یا حتی گاهی اوقات تلفنی... چه جوری جلو ببریم؟ این خوب ماهیت تراپیه رو زیر سؤال می‌بیره. (کد ۱۱)	دشواری اجرای تکنیک‌های درمانی	
اینترنت درمانگر باید پرسرعت باشه... درمانگر نباید به دلایل مختلفی جلساتش رو... کنسل بکنه. (کد ۱۲)	موانع فنی و محیطی	
مهم‌ترین مانع، مقاومت در برابر تغییر است. بسیاری از همکاران ما سال‌ها به شیوه سنتی کار کرده‌اند و ممکن است تغییر رویه برایشان دشوار باشد. (کد ۹)	مقاومت در برابر تغییر	موانع اجرایی و راهکارهای پیشنهادی
مهم‌ترین راهکار، ایجاد یک پلتفرم یا سامانه ملی، واحد و یکپارچه تحت نظارت سازمان نظام روان‌شناسی است. (کد ۸)	راهکار: ایجاد پلتفرم ملی یکپارچه	
مراجعان بهترین ناظران بر رعایت اصول اخلاقی هستند... پیشنهاد مشخص بنده ایجاد یک سامانه مستقل دریافت بازخورد است. (کد ۱۱)	راهکار: دریافت بازخورد از مراجعان	

جدول ۵: کدهای اخلاقی استخراج شده از داده‌ها، برای فعالیت در فضای مجازی:

متن کامل ماده	عنوان اصل/ماده	بخش
روان‌شناسان و مشاوران تنها زمانی مجاز به ارائه خدمات تخصصی در فضای مجازی هستند که علاوه بر صلاحیت تخصصی موضوع خدمت، دانش و مهارت استفاده ایمن و مؤثر از پلتفرم‌های ارتباطی و آگاهی از ملاحظات اخلاقی منحصربه‌فرد این فضا را احراز کرده باشند.	ماده ۱-۱: صلاحیت دیجیتال	۱- صلاحیت، صداقت و شفافیت
روان‌شناسان و مشاوران موظف‌اند در تمامی فعالیت‌های حرفه‌ای آنلاین، هویت، مدارک تحصیلی معتبر و وابستگی سازمانی خود را به طور شفاف و صادقانه اعلام نمایند. استفاده از عناوین غیرمجاز یا جعل هویت ممنوع است.	ماده ۱-۲: شفافیت هویت	
در پروفایل‌های حرفه‌ای در شبکه‌های اجتماعی و وب‌سایت‌ها، ذکر این جمله یا عبارتی مشابه الزامی است: "مطالب اینجا اطلاعات عمومی است و جایگزین مشاوره یا درمان تخصصی نمی‌شود. نظرات بیان‌شده، شخصی است و لزوماً نماینده دیدگاه‌های سازمان متبوع من نیست."	ماده ۱-۳: اظهارنامه شفافیت	



	ماده ۱-۴: عدالت دیجیتال و دسترسی پذیری	روان‌شناسان موظف‌اند تا حد امکان با در نظر گرفتن محدودیت‌های مالی، جغرافیایی یا فنی افراد (مانند معلولیت‌ها)، امکان دسترسی به خدمات را برای طیف وسیع‌تری از مراجعان فراهم آورند (مثلاً ارائه تعرفه‌های متفاوت یا استفاده از پلتفرم‌های کم‌حجم).
۲- رازداری و امنیت داده‌ها	ماده ۱-۲: آگاه‌سازی از محدودیت‌های رازداری	پیش از آغاز خدمات آنلاین، روان‌شناسان و مشاوران موظف‌اند مراجعان را به طور شفاف از محدودیت‌های ذاتی رازداری در پلتفرم‌های دیجیتال (مانند خطر نشت اطلاعات، هک، یا دسترسی اشخاص ثالث) آگاه سازند.
	ماده ۲-۲: اخذ رضایت آگاهانه کتبی	پس از آگاه‌سازی کامل، روان‌شناسان و مشاوران موظف‌اند رضایت آگاهانه کتبی (الکترونیکی با قابلیت استناد قانونی) مراجع را برای دریافت خدمات در بستر دیجیتال و شرایط مرتبط با آن اخذ و نگهداری نمایند.
	ماده ۲-۳: اولویت پلتفرم‌های امن	اولویت ارائه خدمات با پلتفرم‌های بومی، تخصصی و دارای تأییدیه سازمان نظام است. استفاده از پلتفرم‌های عمومی و غیرتخصصی تنها در شرایط ضروری و با رعایت حداکثر ملاحظات امنیتی مانند رمزگذاری، استفاده از اتاق‌های انتظار مجازی و احراز هویت مجاز است.
	ماده ۲-۴: محافظت از داده‌ها	ذخیره‌سازی اسناد و پرونده‌های الکترونیک مراجعان می‌بایست در سرورهای داخلی و مطابق با قوانین حفاظت از داده‌های ایران و به صورت رمزگذاری شده صورت پذیرد.
	ماده ۲-۵: ملاحظات ویژه برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر	ارائه خدمات آنلاین به کودکان، نوجوانان یا قربانیان خشونت خانگی، مستلزم اخذ رضایت مضاعف (از والدین یا قیم قانونی) و اتخاذ تمهیدات امنیتی و ارزیابی ریسک ویژه است.
۳- حفظ مرزهای حرفه‌ای	ماده ۱-۳: تفکیک حساب‌ها	روان‌شناسان و مشاوران موظف‌اند از حساب‌های کاربری مجزا برای فعالیت حرفه‌ای و شخصی استفاده کرده و از پذیرش درخواست‌های دوستی یا تعامل با مراجعان در حساب‌های شخصی خودداری کنند.
	ماده ۲-۳: تعریف محدوده ارتباطی	روان‌شناسان و مشاوران موظف‌اند محدوده‌های مشخصی برای ارتباط خارج از جلسه (مانند ساعات پاسخگویی به پیام‌های متنی و موارد اضطراری) تعریف و آن را به طور شفاف به مراجعان ابلاغ نمایند.
۴- تولید محتوا و فعالیت آموزشی - تبلیغاتی	ماده ۱-۴: تمایز آموزش و درمان	روان‌شناسان و مشاوران در تولید محتوای عمومی موظف‌اند به وضوح بین «اطلاع‌رسانی آموزشی» و «مداخله درمانی» تمایز قائل شده و به طور مکرر هشدار لازم را در مورد عدم جایگزینی محتوای عمومی با مشاوره تخصصی ارائه دهند.

	ماده ۲-۴: منع استفاده از اطلاعات مراجعان	استفاده از هرگونه اطلاعات قابل‌شناسایی (حتی به‌صورت استعاری یا داستانی) که از پرونده مراجعان اخذ شده، برای تولید محتوا، جذب مخاطب یا ارائه مثال مطلقاً ممنوع است.
	ماده ۳-۴: صداقت در تبلیغات	تبلیغات در فضای مجازی باید فاقد هرگونه ادعای درمانی بی‌پایه، وعده قطعی بهبود و مقایسه یا تخریب خدمات همکاران باشد.
۵- مداخلات در شرایط خاص	ماده ۱-۵: پروتکل مدیریت بحران	روان‌شناسان و مشاوران فعال در فضای مجازی موظف‌اند برای مدیریت بحران‌های از راه دور (مانند خطر خودکشی یا خسونت) پروتکل‌های عملیاتی از پیش تعریف‌شده‌ای داشته و اطلاعات تماس اضطراری محلی مراجع را جهت مداخله به‌موقع ثبت و نگهداری نمایند.
	ماده ۲-۵: فعالیت فرامرزی	ارائه خدمات به مراجعان ساکن در سایر کشورها منوط به آگاهی درمانگر از تفاوت‌های فرهنگی، قوانین حرفه‌ای آن کشور و اخذ رضایت آگاهانه در مورد این محدودیت‌ها است.
	ماده ۳-۵: حق انصراف مراجع از خدمات آنلاین	مراجعان حق دارند در هر زمان و بدون ارائه دلیل، از ادامه خدمات آنلاین انصراف دهند. روان‌شناسان موظف‌اند این حق را به مراجع تفهیم کرده و در صورت انصراف، فرآیند خاتمه درمان را با رعایت اصول اخلاقی (شامل تسویه حساب، ارائه خلاصه پرونده در صورت درخواست و ارائه منابع جایگزین در صورت نیاز) مدیریت نمایند.
	ماده ۴-۵: مدیریت پایان درمان در فضای مجازی	روان‌شناسان موظف‌اند پروتکل شفافی برای خاتمه‌دادن به درمان آنلاین (به دلیل بهبودی، عدم همکاری مراجع، یا انتقال به درمانگر دیگر) داشته و این روند را به‌گونه‌ای مدیریت کنند که کمترین آسیب را به مراجع وارد کند. این شامل ارسال خلاصه پرونده (با رضایت مراجع) و ارائه منابع حمایتی محلی می‌شود.

تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه با ۱۳ متخصص روان‌شناسی و مشاوره به شناسایی ۷ مضمون اصلی و ۲۵ مضمون فرعی منجر شد که ابعاد مختلف چالش‌های اخلاقی فعالیت حرفه‌ای در فضای مجازی را نمایندگی می‌کنند. نتایج نشان می‌دهد گسترش سریع فناوری و تغییر الگوهای ارتباطی، نظام حرفه‌ای روان‌شناسی را با مسائل نوظهوری مواجه ساخته که نظام‌نامه‌های اخلاقی موجود برای مدیریت آنها ناکافی‌اند.

نارسایی‌های نظام‌نامه اخلاقی و نظارتی به‌عنوان زمینه‌ساز سایر چالش‌ها، اساسی‌ترین مسئله است. فقدان چارچوب‌های شفاف، استانداردهای امنیتی و سازوکارهای نظارتی مؤثر، فضایی مبهم و مستعد خطا ایجاد کرده است. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «نظام‌نامه فعلی بیشتر بر اساس فضای حضوری تدوین شده و فاقد راهکارهای عملی برای فضای مجازی است» (کد ۱۱). همچنین

«از آنجایی که هیچ راهنمایی برای انتخاب پلتفرم‌های امن وجود نداشت، مشاور ناخواسته مرتکب خطا شده بود» (کد ۷). فقدان پروتکل برای مدیریت بحران‌هایی مانند «خودکشی آنلاین» (کد ۸)، درمانگران را در شرایط اضطراری دچار سردرگمی کرده است.

کم‌رنگی و نقض مرزهای حرفه‌ای به واسطه دسترسی نامحدود و تغییر ماهیت رابطه درمانگر-مراجع، به بحرانی‌ترین چالش عملی تبدیل شده است: «مراجعی ممکن است در هر ساعتی از شبانه‌روز پیام بفرستد و توقع پاسخ فوری داشته باشد... این موارد حریم حرفه‌ای رابطه را تحت تأثیر قرار می‌دهد» (کد ۱). درخواست‌های خارج از چارچوب مانند کمک مالی یا رابطه عاطفی (کد ۱۳)، مرز بین رابطه حرفه‌ای و شخصی را مخدوش کرده است. تحلیل‌ها نشان داد که این بی‌مرزی صرفاً به تعاملات شخصی یا زمانی محدود نمی‌ماند، بلکه مرزهای جغرافیایی، فرهنگی و حقوقی حرفه را نیز درمی‌نوردد. تجربه ارائه خدمات به مراجعانی از سایر کشورها، با چالش‌های فرامرزی نظیر «تفاوت‌های فرهنگی» (کد ۵) در فهم نشانه‌های مرضی یا الگوهای ارتباطی همراه است. همچنین ابهام در «مجاز فعالیت بین‌المللی» (کد ۵) و «ذخیره‌سازی داده‌ها در سرورهای خارجی» (کد ۷) نشان می‌دهد که چگونه حرفه روان‌شناسی در فضای مجازی با نوع جدیدی از نقض مرز مواجه است؛ مرزهایی که این بار نه بین درمانگر و مراجع، که بین حاکمیت‌های قانونی و فرهنگی کشورها قرار دارند.

چالش‌های حریم خصوصی و امنیت داده‌ها در بستر پلتفرم‌های ناامن از دیگر دغدغه‌های اصلی است. «این پلتفرم‌ها ممکن است امنیت لازم برای محافظت از اطلاعات حساس درمانی را تأمین نکنند. خطر هک شدن، نشت اطلاعات یا دسترسی اشخاص ثالث همواره وجود دارد» (کد ۳). «فقدان سامانه بومی و امن» (کد ۶) و «انتشار غیراخلاقی محتوای جلسات» که حتی با حذف مشخصات به «شناسایی غیرمستقیم مراجع» منجر می‌شود (کد ۵)، تضمین رازداری را نیازمند رویکردی چندلایه می‌سازد.

تضاد با اصول اخلاقی پایه شامل صلاحیت و صداقت، به واسطه فعالیت گسترده غیرمتخصصان و تبلیغات فریبنده، اعتماد عمومی به حرفه را به شدت تهدید می‌کند: «خیلی از روان‌شناسان آنلاین کار می‌کنند بدون اینکه سازمان از شان خبر داشته باشد... واقعاً وارد نیستند، تجربه کاری ندارند» (کد ۸). «جذب مراجع با ادعاهای درمانی بی‌پایه» مانند «درمان قطعی افسردگی در سه جلسه» (کد ۵) و «تخریب همکاران» (کد ۱) از دیگر مصادیق این تضاد است.

ابهام در هویت و نقش حرفه‌ای درمانگران در میانه تولید محتوا و ارائه خدمات تخصصی، چالش دیگری است. ابهام در مرز بین آموزش و درمان (کد ۳) و «استفاده از اطلاعات مراجع برای تولید محتوا و جذب مخاطب» (کد ۱۲) از جمله این موارد است. «رقابت ناعادلانه با افراد غیرمتخصص اما پرمخاطب» که محتوای «سطحی و عامه‌پسند» تولید می‌کنند، ذائقه مخاطب را به سوی محتوای غیرعلمی تغییر داده است (کد ۱۳).

تحلیل‌ها بر ملاحظات و الزامات فنی و مهارتی به عنوان پیش‌نیاز توسعه کیفیت خدمات آنلاین تأکید داشتند: «روان‌شناسان علاوه بر مهارت‌های تخصصی، نیاز به کسب مهارت‌های فناورانه دارند» (کد ۱۰). «دشواری اجرای تکنیک‌های درمانی» به دلیل محدودیت‌های ارتباط غیرحضوری (کد ۱۱) و «موانع فنی و محیطی» مانند اینترنت کم‌سرعت (کد ۱۲) از دیگر الزامات موردتوجه است.

موانع اجرایی متعدد از جمله «مقاومت در برابر تغییر» (کد ۱۱) وجود دارد. مشارکت‌کنندگان راهکارهایی مانند «ایجاد پلتفرم ملی یکپارچه تحت نظارت سازمان نظام» (کد ۸)، «دریافت بازخورد از مراجعان» (کد ۱۱) و «استقرار نظام نظارتی ترکیبی» شامل نظرسنجی منظم و بازرسی دوره‌ای (کد ۱۰) پیشنهاد دادند.

تحلیل کیفی مصاحبه‌ها نشان می‌دهد فعالیت روان‌شناسان در فضای مجازی، آنان را در برابر چالش‌های اخلاقی بی‌سابقه‌ای از سطح زیرساخت‌های فنی و نظارتی تا روابط بین‌فردی و هویت حرفه‌ای قرار داده است. مواجهه مؤثر مستلزم «بازتعریف اساسی اصول اخلاقی در بستر دیجیتال»، «تدوین استانداردهای شفاف و کاربردی» و «استقرار سازوکارهای نظارتی نوین» است. بدون این تحول، روان‌شناسی حرفه‌ای در فضای مجازی با خطر تبدیل شدن به بازاری غیرقابل اعتماد و آسیب‌زا مواجه خواهد شد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش، برگرفته از تحلیل کیفی مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با متخصصان روان‌شناسی و مشاوره، هفت مضمون اصلی و بیست و پنج مضمون فرعی را شناسایی کرد که ابعاد گوناگون چالش‌های اخلاقی در فضای مجازی را نمایندگی می‌کنند. این نتایج نشان‌دهنده مواجهه نظام حرفه‌ای روان‌شناسی با مسائل نوظهور ناشی از گسترش سریع فناوری‌های دیجیتال است، جایی که نظام‌نامه‌های اخلاقی سنتی ناکافی بوده و فضایی مبهم برای عمل حرفه‌ای ایجاد کرده‌اند. این چالش‌ها نه تنها در زمینه ایران، بلکه در سطح جهانی نیز مشاهده می‌شود و با پژوهش‌های اخیر در کشورهای مختلف همخوانی دارد.

نارسایی نظام‌نامه اخلاقی موجود برای فضای مجازی، به عنوان بستر اصلی چالش‌ها، با پژوهش‌های جهانی همخوانی دارد. موداتسو و همکاران در یونان نشان دادند که فقدان پروتکل‌های استاندارد و آموزش، مشاوران را در مدیریت محرمانگی و بحران‌های آنلاین ناتوان می‌سازد (Moudatsou et al., 2024, p. 500)؛ لُری و همکاران در ایالات متحده نیز بر ضرورت پروتکل‌های اخلاقی برای تله‌هلت تأکید کردند تا خلأ قانونی پر شود (Leroy et al., 2025, p. 10). این یافته‌ها با گزارش مشارکت‌کنندگان ما مبنی بر ابهام در انتخاب پلتفرم‌های امن و مدیریت بحران‌های مجازی هم‌راستا است و پیشنهاد تدوین نظام‌نامه بازنگری‌شده را تقویت می‌کند.

دسترسی نامحدود در فضای مجازی مرزهای حرفه‌ای را مخدوش می‌کند، چالشی که در پژوهش تانگکو-سیاسون و پائولینو در فیلیپین بر اساس نظریه فاصله معاملاتی (TDT) برجسته شد (Tangco-Siason & Paulino, 2025, p. 7)؛ آن‌ها نشان دادند که تعاملات خارج از جلسه، رابطه مشاور-مراجع را تضعیف می‌کند. لُری و همکاران نیز تغییرات در روابط درمانی را یکی از موانع اصلی انتقال به تله‌هلت^۱ دانستند (Leroy et al., 2025, p. 12). این نتایج با تجربیات مشارکت‌کنندگان ما از درخواست‌های خارج از چارچوب (مانند کمک مالی یا دوستی) همخوانی دارد و بر لزوم تعریف شفاف محدودیت‌های ارتباطی تأکید می‌کند.

۱. Telehealth یا سلامت از راه دور است که به ارائه خدمات سلامت با استفاده از فناوری‌های ارتباطی و دیجیتال گفته می‌شود؛ بدون اینکه ارائه‌دهنده و دریافت‌کننده خدمت الزاماً در یک مکان حضور داشته باشند.



تهدیدات رازداری در پلتفرم‌های ناامن با یافته‌های موداتسو و همکاران همسو است که مشکلات محرمانگی و نشت داده را اصلی‌ترین معایب مشاوره آنلاین دانستند (Moudatsou et al., 2024, p. 502). لُری و همکاران نیز نگرانی‌های اخلاقی در حفظ محرمانگی را حوزه‌ای کلیدی شناسایی کردند (Leroy et-al., 2025, p. 14). این پژوهش‌ها با گزارش مشارکت‌کنندگان ما از خطر هک و انتشار غیراخلاقی محتوا تأیید می‌شود و ایجاد پلتفرم ملی امن را به عنوان راهکاری چندلایه ضروری می‌سازد.

فعالیت غیرمتخصصان و تبلیغات فریبنده، اعتماد به حرفه را تهدید می‌کند؛ سری‌جون‌داری و همکاران در تایلند با مدل UTAUT نشان دادند که کمبود صلاحیت و نگرش منفی، پذیرش فناوری را کاهش می‌دهد (Srijundaree et-al., 2024, p.5). T تانگکو-سیاسون و پائولینو نیز بر لزوم مهارت‌های تخصصی در محیط آنلاین تأکید کردند (Tangco-Siason & Paulino, 2025, p.9). این نتایج با شکایات مشارکت‌کنندگان ما از روانشناسان زرد و ادعاهای درمانی بی‌پایه هم‌راستا است و نظارت بر صلاحیت‌ها را الزامی می‌کند.

سردرگمی بین تولید محتوا و درمان، با یافته‌های لُری و همکاران همخوانی دارد که تغییرات در سبک درمانی آنلاین را چالش‌برانگیز دانستند (Leroy et-al., 2025, p. 15). موداتسو و همکاران نیز بر محدودیت ابزارهای درمانی در فضای مجازی تأکید کردند (2024, p. 505). این پژوهش‌ها با گزارش مشارکت‌کنندگان ما از تفسیر اشتباه محتوای آموزشی به عنوان مشاوره شخصی همسو است و تعریف شفاف نقش‌ها در فضای مجازی را ضروری می‌سازد.

ارائه خدمات کیفی نیازمند مهارت‌های فناورانه است؛ سری‌جون‌داری و همکاران نشان دادند که تسهیلات شرايطی (مانند اینترنت ضعیف) پذیرش را منفی می‌کند (Srijundaree, 2024, p. 7). تانگکو-سیاسون و پائولینو نیز بر ساختارهای فنی برای کاهش فاصله معاملاتی تأکید کردند (Tangco-Siason & Paulino, 2025, p. 11). این نتایج با نیاز مشارکت‌کنندگان ما به پلتفرم یکپارچه و آموزش تسلط بر تکنولوژی هم‌راستا است و سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌ها را پیشنهاد می‌دهد.

مقاومت به تغییر و کمبود زیرساخت با تحقیق لُری و همکاران همخوانی دارد که نیاز به آموزش و پروتکل‌های اجرایی را برجسته کرد (Leroy et-al., 2025, p. 16). موداتسو و همکاران نیز برنامه‌ریزی سازمانی و آموزش را کلید موفقیت دانستند (Moudatsou et al., 2024, p. 507). این یافته‌ها پیشنهادهاى مشارکت‌کنندگان ما (آموزش اجباری، پلتفرم ملی، نظارت ترکیبی) را تأیید کرده و گذار نظام‌مند به فضای مجازی را ممکن می‌سازد.

در تداوم چالش نقض مرزهای حرفه‌ای، یافته‌های این پژوهش نشان داد که این بی‌مرزی به سطح فرامرزی نیز گسترش یافته است. تفاوت‌های فرهنگی و حقوقی در خدمات فرامرزی، با نگرانی‌های جهانی مطرح‌شده توسط تانگکو-سیاسون و پائولینو درباره تعاملات چندفرهنگی همسو است (Tangco-Siason & Paulino, 2025, p. 13). این نتایج مؤید آن است که بازتعریف مرزهای حرفه‌ای در عصر دیجیتال، ناگزیر باید شامل مرزهای جغرافیایی و فرهنگی نیز باشد. سری‌جون‌داری و همکاران نیز مسائل قابلیت همکاری را مطرح کرد (Srijundaree et-al., 2024, p. 9). این نتایج با گزارش مشارکت‌کنندگان ما از ذخیره داده در سرورهای خارجی و ابهام مجوزها هم‌راستا است و تدوین چارچوب‌های اخلاقی بین‌المللی را الزامی می‌کند.

کد هسته‌ای استخراج‌شده: (ضرورت تحول پارادایمی در اخلاق حرفه‌ای: گذار از اخلاق فضای حضوری به اخلاق زیست‌بوم دیجیتال). این گذار، اصول بنیادین اخلاقی را بازتعریف می‌کند: اصل سودرسانی و عدم آسیب‌رسانی مستلزم پروتکل‌های بحران آنلاین و جلوگیری از محتوای غیرعلمی است؛ وفاداری و مسئولیت‌پذیری شفافیت صلاحیت‌ها و پاسخگویی را الزامی می‌سازد؛ و عدالت دسترسی عادلانه به خدمات امن را تضمین می‌کند. بدون این تحول ساختاری، حرفه روان‌شناسی در فضای مجازی به بازاری غیرقابل اعتماد و آسیب‌زا تبدیل خواهد شد. پژوهش حاضر، با تمرکز بر زمینه ایرانی، به ادبیات جهانی کمک می‌کند و پیشنهاد می‌کند تحقیقات آتی بر ارزیابی اثربخشی پلتفرم‌های ملی، نظارت بازخوردی و چارچوب‌های فراملی تمرکز کنند تا دسترسی عادلانه به خدمات سلامت روان در عصر دیجیتال تضمین شود.

محدودیت‌های پژوهش

یافته‌های این مطالعه در چارچوب چند محدودیت قابل تفسیر است. نخست، نمونه پژوهش به متخصصان فعال در فضای مجازی محدود بود؛ بنابراین دیدگاه متخصصانی که در بسترهای حضوری یا غیرآنلاین فعالیت دارند در این مطالعه منعکس نشده و تعمیم نتایج به کل جامعه متخصصان باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، مراجعان به‌عنوان یکی از ذی‌نفعان اصلی در پژوهش مشارکت نداشتند؛ از این رو یافته‌ها عمدتاً مبتنی بر دیدگاه متخصصان است و ممکن است تمامی ابعاد تجربه زیسته مرتبط با پدیده مورد بررسی را دربر نگیرد. سوم، از نظر جغرافیایی، مشارکت‌کنندگان نماینده تمامی استان‌ها نبودند؛ در نتیجه تفاوت‌های فرهنگی و ساختاری میان مناطق مختلف ممکن است در نتایج منعکس نشده باشد.

پیشنهادات پژوهشی

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های متنوع‌تر، مشارکت همزمان متخصصان و مراجعان، و پوشش جغرافیایی گسترده‌تر، به تقویت اعتبار بیرونی یافته‌ها کمک کنند. همچنین پژوهشگران به بررسی دیدگاه مراجعان درباره رعایت اصول اخلاقی در خدمات آنلاین، طراحی و اعتباریابی ابزار سنجش رعایت کدهای اخلاقی در فضای مجازی و مطالعه موردی پلتفرم‌های موجود ایرانی از منظر اخلاق حرفه‌ای بپردازند.

تقدیر و تشکر

از نظرات و توضیحات سازنده داور محترم مقاله که موجب ارتقاء کیفی مقاله گردید، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- بادامچی، سپیده؛ فرید، ابوالفضل؛ علیلو، اکبر. (۱۴۰۴). «واکاوی عوامل مؤثر بر اخلاق حرفه‌ای براساس تجارب زیسته مشاوران مدارس». تأملات اخلاقی. پاییز. سال ششم، شماره سوم، صص ۱۳۹-۱۸۰.
- پناهی، علی‌احمد. (۱۳۹۸). «بایدهای اخلاقی سه‌گانه در فرایند مشاوره از چشم‌انداز آموزه‌های اسلامی و دانش روان‌شناسی». پژوهشنامه روان‌شناسی/اسلامی. زمستان. سال پنجم، شماره یازدهم، صص ۱۰۱-۱۱۶.
- سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران. (۱۴۰۴). «اطلاعیه معاونت نظارت حرفه‌ای درباره فعالیت روان‌شناسان و مشاوران در فضای مجازی». تاریخ دستیابی ۲۹ بهمن ۱۴۰۴ از سایت: <https://pcoiran.ir/news/post/1323>
- کیانی، اردشیر؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ احمدی، خدابخش؛ انیسی، جعفر. (۱۳۹۳). «ساخت و اعتباریابی مقیاس اخلاق حرفه‌ای مشاوران و روان‌شناسان». پژوهش‌های مشاوره. بهار. سال سیزدهم، شماره چهل و نهم، صص ۱۰۳-۱۲۷.
- لطفی گسکری، بهروز؛ چهکندی، فاطمه. (۱۴۰۴). «بررسی اخلاق حرفه‌ای آموزشگری و مصادیق نقض آن از نظر متخصصان آموزشی». تأملات/اخلاقی. بهار. سال ششم، شماره یکم، صص ۱۴۳-۱۷۱.
- نوابی‌نژاد، شکوه. (۱۳۹۰). اصول اخلاقی و ارزش‌های فرهنگی در مشاوره. تهران: انتشارات رضایی، چاپ نخست.
- Bapat, C., & Jog, S. (2025). "Data-Driven Ethical Guidelines for Digitized Mental Health Services: Principal Components Analysis". *Frontiers In Human Dynamics*, 7, Article 1549325. <https://doi.org/10.3389/fhumd.2025.1549325>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). "Using Thematic Analysis in Psychology". *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Chen, P. V., Helm, A., Caloudas, S. G., Ecker, A., Day, G., Hogan, J., & Lindsay, J. (2022). "Evidence Of Phone Vs. Video-Conferencing for Mental Health Treatments: A Review of The Literature". *Current Psychiatry Reports*, 24(10), 529-539. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01359-8>
- 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), Article e13716. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13716>
- Du Preez, E., Van Kessel, K., & Webb, X. (2024). "A Systematic Review of the Ethical Considerations Of Delivering Video-Based Therapy". *Psychotherapy & Counselling Journal of Australia*. <https://doi.org/10.59158/001c.115608>
- Holloway, I., & Todres, L. (2003). "The Status of Method: Flexibility, Consistency and Coherence". *Qualitative Research*, 3(3), 345-357. <https://doi.org/10.1177/14687941030333004>
- Kalantari, M., Kamali, M., Joolae, S., Rassafiani, M., & Shafarodi, N. (2015). "Perception Of Professional Ethics by Iranian Occupational Therapists Working with Children". *Journal Of Medical Ethics and History of Medicine*, 8, Article 8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27354897>
- 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>

- Leroy, T., Top, D. N., Jr., Bailey, R. J., Bartholomew, C., Toomey, J., Baker, T., Schwalbe, J., & Jensen, K. D. (2025). "Accessing Care: Qualitative Analysis of Counseling Center Therapists' Experiences of Transitioning to Telehealth". *Cogent Mental Health*, 4(1), Article 2470126. <https://doi.org/10.1080/28324765.2025.2470126>
- 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, Article 104367. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104367>
- Mahmoudi, S., Mazidi Sharafabadi, A. M., & Islami, H. (2023). "Modeling Social Harms of Adolescents in Virtual Social Networks". *Iranian Evolutionary Educational Psychology*, 5(1), 182-191. <https://doi.org/10.52547/ieepj.5.1.82>
- 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), Article e505. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_292_23
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Rovithis, M., & Koukouli, S. (2024). "Evaluation of Online Counseling Through the Working Experiences of Mental Health Therapists Amidst The COVID-19 Pandemic". *Healthcare*, 12(4), Article 495. <https://doi.org/10.3390/healthcare12040495>
- Nazari, E., & Saed, O. (2021). "Professional Code of Ethics of Psychologists in Iran, Netherlands and Switzerland: A Comparative Study". *Journal of Psychology Studies*, 18(2), 95-110. <https://doi.org/10.22037/mej.v14i45.30755>
- 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), Article e202. <https://doi.org/10.2196/resprot.6248>
- Srijundaree, P., Yurayat, P., & Nipanan, P. (2024). "Factors Influencing Acceptance and Use of Online Counseling Technology Among Thai Psychologists and Mental Health Counsellors". *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 7(1), 1-20. <https://doi.org/10.25217/0020247451200>
- Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). "Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review". *Frontiers In Psychiatry*, 11, Article 993. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00993>
- Tangco-Siason, A., & Paulino, R. S. (2025). "Interpretative Phenomenological Analysis of Guidance Advocates' Online Counseling Experiences". *Frontiers In Education*, 9, Article 1475262. <https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1475262>
- Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. Maidenhead: Open University Press/McGraw-Hill Education.