

---

# وقتی هیجانها رَم می کنند

هوش هیجانی و روان شناسی مذاکره

---

نویسنده:

دکتر سید محسن فاطمی

سرشناسه  
عنوان و نام پدیدآور  
مشخصات نشر  
مشخصات ظاهری  
شابک  
وضـعیت  
فهرست نویسی  
یادداشت  
موضوع  
موضوع  
شناسه افزوده  
رده بندی کنگره  
رده بندی دیویی  
شماره کتابشناسی  
ملی

**وقتی هیجان‌ها ر م می‌کنند**  
**هوش هیجانی و روان‌شناسی مذاکره**  
**نویسنده: دکتر سیدمحسن فاطمی**

ناظر چاپ: ابوذر ملکیان

شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه ، نوبت چاپ: اول ، قیمت: ۲۰ تومان  
لیتوگرافی: ترنج رایانه ، چاپ: مهراب ، صحافی: کوثر

نشانی: تهران، خیابان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، کوی بهشت آیین، پلاک ۱۹، طبقه همکف

تلفن: ۰۹۱۲۶۴۹۱۸۲۸ - ۶۶۴۹۶۴۱۰

## فهرست

مقدمه ..... ۵

فصل ۱: هوش هیجانی چیست؟ ..... ۱۳

۳

فصل ۲: روان‌شناسی مذاکره ..... ۵۳

فصل ۳: تحلیل شخصیت در سازمان ..... ۱۲۵

پیوست ۱ ..... ۱۶۲

پیوست ۲ ..... ۱۶۶

برای مطالعهٔ بیشتر ..... ۱۷۰

نمایه ..... ۱۷۸



## مقدمه

همه ما شیوع و سرایت هیجانی را تجربه کرده‌ایم. وقتی یکی از نزدیکان ما می‌گیرد، احساس غم را تجربه می‌کنیم. وقتی فرزندانمان روز بدی را پشت سر گذاشته‌اند، آن‌ها را محکم در آغوش می‌گیریم. برای دوستان لطیفه‌ای تعریف و او را شاد می‌کنیم.

۵ یکی از ابعادی که در سرایت و انتقال هیجانی اغلب مغفول می‌ماند، این است که نه تنها این هیجان‌ها به دوستانمان انتقال پیدا می‌کند، بلکه به دوستان دوستان ما و فراتر از آن نیز منتقل می‌شود، و حتی در نبود ما نیز این شیوع صورت می‌گیرد.

در مستندها دیده‌ایم که گله بوفالوها در دشتی آرام می‌چرند و ناگهان یکی از آن‌ها رم می‌کند. به دنبال آن یکی دیگر از بوفالوها رم می‌کند و بعد به‌طور اسرارآمیزی همه گله با هم می‌رمند.

شیوع هیجانی در طول قرون متمادی نمود داشته است. وقتی هیجان‌ها از یک شخص به شخص دیگر منتقل می‌شوند و شمار زیادی از مردم را تحت تأثیر قرار می‌دهند، به آن «بیماری روانی دسته‌جمعی»<sup>۱</sup> می‌گویند.

در گذشته‌های دور، همراه با کمی چاشنی شاعرانه، آن را «هیستری قابل شیوع» می‌نامیدند. بیماری روانی دسته‌جمعی پدیده‌ای اجتماعی است که

---

1. Mass Psychogenic illness (MPI)

#### □ وقتی هیجان‌ها رم می‌کنند □

ممکن است انسان‌های سالم را نیز درگیر کند؛ مانند همان گله بوفالوها. یک واکنش هیجانی واحد در فرد، گاه باعث می‌شود دیگران نیز همان هیجان را تجربه کنند که ممکن است، به نوبه خود، به رم کردن هیجانی منجر شود.

بیماری روانی دسته‌جمعی دو نوع اصلی دارد؛ نوع اول با اضطراب محض همراه است و فرد نشانه‌های جسمی و بدنی را تجربه می‌کند؛ مثل معده‌درد، سردرد، غش، مشکل تنفسی، تهوع، سرگیجه و... در نوع دوم که شامل شکل حرکتی آن می‌شود، انسان‌ها ممکن است رقص‌های هیستریک، شبه صرع و خنده‌های ممتد را تجربه کنند. پشت این خنده‌ها و حرکت‌ها نیز ترس و اضطراب نهفته است. بنابراین در هر دو نوع، فرایندهای روان‌شناختی وجود دارد.

سابقه تاریخی چنین پدیده‌هایی حداقل به سال ۱۹۷۴ برمی‌گردد؛ زمانی که به دنبال مرگ‌های سیاه و فجیع در اروپا، جنون‌های آمیخته با رقص آغاز شد. اولین نمونه آن نیز رقص‌های شیدایی در آخن آلمان بود. مورخ آلمانی حوزه پزشکی، جی. اف. سی. هکر، در کتاب خود، بیماری همه‌گیر قرون وسطا، که در سال ۱۸۴۴ به چاپ رسیده است، می‌گوید مبتلایان در خیابان‌ها و معابر عمومی و کلیساها دست در دست هم جمعی را تشکیل می‌دادند. آن‌ها بدون هیچ‌گونه ملاحظه‌ای گویی کنترل خود را از دست داده باشند و بدون کوچک‌ترین توجه به ناظرانی که از کنارشان می‌گذشتند، ساعت‌ها می‌رقصیدند و هذیان می‌گفتند؛ تا آن‌جا که از شدت خستگی به زمین می‌افتادند. سپس از ظلم و جور زمانه شکوه و شکایت می‌کردند، گویی درد و الم مرگ را تحمل می‌کنند. در گذشته، اغلب، ساحران و شیطان‌ها را عامل چنین نشانه‌هایی می‌دانستند.

در جهان امروز، آلودگی‌های مسموم‌کننده محیطی و شیمیایی در شروع این پدیده نقش دارند. اگرچه مواد سمی باعث شیوع بیماری جسمی می‌شود؛ اما علت بیماری روانی دسته‌جمعی نیست. علت این مشکل و مکانیسم‌های انتقال آن کاملاً روان‌شناختی است. اگرچه مبتلایان و حتی بسیاری از ناظران این پدیده،

## □ مقدمه □

در ارتباط این موضوع با منبعی روان‌شناختی تردید دارند؛ اما پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که عامل اصلی این پدیده، روان‌شناختی است.

نمونه این بیماری روان‌زاد دسته‌جمعی در دبیرستان ورن کانتی<sup>۱</sup> در مک‌مین‌ول<sup>۲</sup> تنسی<sup>۳</sup> اتفاق افتاد. در آن زمان، ۱۸۲۵ دانش‌آموز و ۱۴۰ کارمند در این دبیرستان مشغول به تحصیل و کار بودند. در ۱۲ نوامبر ۱۹۹۸، یکی از معلمان گزارش داد که بوی گازوئیل می‌آید و استشمام آن باعث سردرد، تنگی نفس، سرگیجه و تهوع می‌شود. با مشاهده واکنش او، برخی از دانش‌آموزان نشانه‌های مرضی مشابهی را گزارش دادند. با خالی شدن کلاس، بقیه شاگردان هم که ناظر این اتفاق بودند، نشانه‌ای از بیماری را گزارش کردند.

آزیر به صدا درآمد و مدرسه تخلیه شد. معلم مذکور همراه با دانش‌آموزان با آمبولانس به بیمارستان نزدیک مدرسه منتقل شد. بقیه دانش‌آموزان و کادر مدرسه شاهد این ماجرا بودند. گروه زیادی از پلیس‌ها، مأموران آتش‌نشانی و کادر پزشکی از سه منطقه مربوط در مدرسه حاضر شدند.

۷

در مجموع، در آن روز یکصد نفر رهسپار بیمارستان شدند و از این تعداد سی‌وهشت نفر بستری شدند. مدرسه چهار روز تعطیل شد. آتش‌نشانی، شرکت گاز، مسئولان اداره سلامت و امنیت شغلی برای بررسی در مدرسه حاضر شدند؛ اما هیچ مشکلی پیدا نشد. پس از آن که از امنیت مدرسه اطمینان حاصل شد، دانش‌آموزان و معلمان به مدرسه بازگشتند. با این حال، در ۱۷ نوامبر دوباره بوی گازوئیل احساس شد و هفتادویک نفر بیمار شدند. آمبولانس‌ها مجدد فراخوانده شدند و مدرسه تخلیه و بسته شد. مدیر مدرسه که مستأصل شده بود، از چند سازمان دولتی، از جمله مراکز کنترل بیماری، تقاضای کمک کرد. سازمان‌های دیگر نیز درگیر شدند، از جمله سازمان حفاظت از محیط‌زیست،

---

1. Warren County

2. Mc Minnville

3. Tennessee

□ وقتی هیجان‌ها رَم می‌کنند □

آژانس ثبت بیماری‌ها و مواد مسموم‌کننده، مؤسسه ملی سلامت و امنیت شغلی، دپارتمان سلامت ایالت تنس، بخش کشاورزی ایالت تنس و چند سازمان دیگر.

دقیق‌ترین بررسی‌ها صورت گرفت. بررسی‌های هوایی امکان آلودگی محیطی را مطرح کردند. از این‌رو، کادر مجهری حفره‌های نزدیک مدرسه و سیستم‌های تهویه، لوله‌کشی‌ها و سیستم‌های ساختاری را بررسی کردند. نمونه‌گیری‌هایی از زمین‌های اطراف مدرسه انجام شد. همچنین نمونه‌های مختلفی از هوای مدرسه و آب و فاضلاب آن منطقه نیز گرفته شد. تمام این اقدامات با دقیق‌ترین تکنولوژی‌های احتراق و گاز انجام گرفت.

دو سال بعد، مجله پزشکی نیوانگلند در مقاله‌ای به توصیف علل محیطی مربوط به بیماری پرداخت و نتایج تحقیقات را منتشر کرد. در نهایت، نتیجه‌گیری کردند که این رخداد صرفاً با علل روانی سروکار داشته است. تحقیقات نشان داد که مشاهده مستقیم فرد بیمار در هنگام شیوع، شیوع آن در دیگران را نیز به دنبال داشته است.

تشخیص این موضوع، مقاومت شدید بیماران مذکور را در پی داشت. بسیاری از آن‌ها، از جمله یکی از شاگردان کلاس دوازدهم، اظهار داشت: «آن‌ها فکر کردند من دیوانه شده‌ام. از این موضوع خیلی ناراحت شدم. وقتی مریض هستم خوشم نمی‌آید کسی بگوید تمارض می‌کنم. اگر مریض نشده بودم و فشارخونم این قدر بالا نمی‌رفت، آن‌ها مرا به بیمارستان نمی‌بردند.»

نکته مهم این است که نشانه‌های بیماری روان‌زادی دسته‌جمعی، از جمله رقصیدن‌های شیدایی و خنده‌های غیرقابل کنترل همه واقعی بودند. افراد آن‌ها را به دروغ به خود نمی‌بستند و به عمد خود را مریض نشان نمی‌دادند. واقعیت شگفت‌انگیز این است که اضطراب ما را بیمار می‌کند؛ درعین حال اضطراب دیگران نیز ما را بیمار خواهد کرد.

از سوی دیگر، گروه تحقیقاتی مربوط به این رخداد توضیح داد که چرا تمام



## □ مقدمه □

منابع موجود و امکانات را برای شناسایی دلایل محیطی به کار گرفتند. با آن که مسئولان بهداشت و سلامت عمومی می دانستند که این موضوع به احتمال زیاد روان زاد است و منشأ روان شناختی دارد، اما به دلیل اضطراب بالای افراد چاره‌ای جز انجام یک تحقیق همه جانبه نداشتند. واکنش افراد به روان شناختی بودن این موضوع و همچنین احساس شرم و خشم از تشخیص آن باعث می شد که گروه تحقیقاتی با ملاحظه کاری بسیار خود را سرگرم دستیابی به علل محیطی کنند.

رخداد‌های مربوط به شیوع هیجانی و هیستری واگیردار به کودکان و بچه‌های مدرسه محدود نمی شوند. برای بزرگسالان نیز این موضوع صادق بوده است. براساس یکی از مطالعات مربوط به موارد شیوع هیجانی در بزرگسالان بین سال‌های ۱۹۷۳ تا ۱۹۹۳، هفتاد مورد را شناسایی کردند که ۵۰ درصد آن‌ها در مدارس، ۴۰ درصد در شهرهای کوچک و کارخانه‌ها و فقط ۱۰ درصد در مجموعه‌های دیگر بوده است. شیوع این هیجان‌ها معمولاً حداقل سی نفر و اغلب صدها نفر را شامل شده است. این رخدادها کم‌تر از دو هفته به طول انجامیدند، ولی ۲۰ درصدشان بیش از یک ماه ادامه داشتند.

یکی از موارد نادر مربوط به شبح بیهوش‌کننده شهر ماتون<sup>۱</sup> است. در سال ۱۹۴۴، در اوج جنگ جهانی دوم، طی هفته‌های متعدد، بسیاری از ساکنان منطقه ماتون در ایالت ایلینوس<sup>۲</sup> معتقد بودند که نابه‌ای شرور و اهریمنی در شهر ۱۵۰۰ نفری آن‌ها آزادانه می‌گردد. به گفته آن‌ها این شخص نامرئی پنجره‌های اتاق خواب‌ها را باز و با اسپری خوش‌بوکننده قربانیان را به طور موقت فلج می‌کند. جالب این‌که بقیه افراد حاضر در آسیبی نمی‌بینند. شهروندان با یکدیگر گروه‌های گشت تشکیل دادند؛ اما این شبح نامرئی بیهوش‌کننده هرگز دستگیر نشد. کلانتر محله از ترس این‌که مبادا فرد بی‌گناهی کشته شود، دسته‌های گشت

---

1. Mattoon

2. Illinois

□ وقتی هیجان‌ها رَم می‌کنند □

را منحل کرد. یکی از گزارش‌های مربوط به این رخداد نشان می‌داد فرضیه شکل‌گرفته مبنی بر گازی که نابغه شرور پخش کرد، باعث بروز نشانه‌های بیماری در افراد می‌شد. این شرور تبه‌کار قدرت دور کردن پلیس را هم داشت. این توجیه هنوز هم در شهر ماتون وجود دارد. فرضیه دیگر به این می‌پردازد که این نشانه‌های مرضی به واسطه هیستری و هیجان‌های زیاد تولید شده است.

نمونه دیگری نیز در سال ۱۹۹۰ در بین کارکنان عوارض پل‌ها در نیویورک اتفاق افتاد. شانزده فوریه، کارکنان این پل‌ها از سردرد، درد معده، سرگیجه، درد در ناحیه سینه و گلودرد شکایت کردند. کارگران بیش‌تری در روزهای بعد با همین علائم شناسایی شدند. برخی از کارکنان بوی شیرینی خاصی را در هوا احساس می‌کردند. نشانه‌های مرضی هنگامی گزارش می‌شد که کارگران در غرفه‌های خود یا نزدیک غرفه‌ها بودند؛ اما به محض خارج شدن کارگران از غرفه‌ها، نشانه‌ها از بین می‌رفت. در ۲۲ فوریه، وقتی سرپرست‌ها با خود کارگران در غرفه‌ها نشستند، این شیوع هیجانی پایان یافت. تا آن روز، ۳۴ کارگر بیمار شدند و به بیمارستان مراجعه کردند. بسیاری دیگر نیز از نشانه‌های مرضی مذکور سخن می‌گفتند. پس از صرف صدها هزار دلار برای بررسی و پیدا کردن مجرمان بالقوه این رخداد و علت فیزیکی آن، برای بسیاری مسلم شد که این شیوع روان‌زادی بوده است. به طوری که باعث شده بود ۴۴ درصد از زنان کارگر به بیمارستان مراجعه کنند که این میزان دو برابر کارگران مردی بود که ناتوانی‌های جسمی داشتند.

۱۰

این رخداد‌های واقعی، ویژگی‌های بیماری روانی دسته‌جمعی را نشان می‌دهد. این نشانه‌ها در محله‌ها و اجتماع‌هایی که بسیار به هم مرتبط هستند، شیوع و گسترش پیدا می‌کند و قابلیت انتقال بسیار زیادی دارد. این محله‌ها و محیط‌ها قرنطینه می‌شوند و استرس زیادی به افراد وارد می‌شود. مجرم واقعی به ندرت یافت می‌شود. در بیش‌تر موارد، اکثر بیماران را زنان تشکیل می‌دهند. دلیل این امر کاملاً مشخص نیست؛ اما یکی از دلایل آن ممکن است تمایل

## □ مقدمه □

بیش تر زنان به در میان گذاشتن نشانه‌های مرضی خود با دیگران باشد، زیرا در این صورت از هم‌دردی بیش تر زنان دیگر برخوردار می‌شوند. نکته مهم دیگر این است که زنان حس بویایی قوی‌تری دارند.

هیجان‌ها بخش اعظم زندگی ما را در برمی‌گیرد. حضور مستقیم و غیرمستقیم هیجان‌ها را می‌توان در تارک قله‌های استدلال، عقلانیت و براهین عقلانی مشاهده کرد. بی‌اعتنایی به هیجان‌ها و ناتوانی در مدیریتشان، مسامحه و غفلت در بیان آن‌ها، ناآگاهی از شخصیت‌ها و تفاوت‌های فردی و فقدان تعامل صحیح در اجتماع هزینه‌های گزافی برای انسان دارد.

تجربیات هیجانی پیچیده‌اند و در بسیاری از سطوح تفاوت‌هایی دارند. برخی هیجان‌ها قوی و برخی دیگر ضعیف‌اند؛ برخی مطلوب و برخی نامطلوب‌اند؛ برخی کوتاه‌مدت و برخی درازمدت‌اند؛ برخی هیجان‌ها روشن و واضح‌اند، حال آن‌که برخی دیگر از پیچیدگی‌ها و ترکیب ویژه‌ای برخوردارند؛ برخی هیجان‌ها در حوزه کنترل ما قرار دارند و برخی دیگر غیرقابل کنترل محسوب می‌شوند؛ بعضی هیجان‌ها همراه با رغبتی بالا برای عمل کردن بروز می‌یابند، درحالی‌که برخی دیگر ما را از کار می‌اندازند.

هیجان‌ها اهمیت بسیاری دارند؛ زیرا مسائل بااهمیت و بی‌اهمیت را به ما نشان می‌دهند. هیجان‌ها تعیین‌کننده جهت‌اند و هدف‌گذاری خاصی را دنبال می‌کنند.

هیجان تجربه‌ای چندبعدی را شامل می‌شود که سطوح مختلفی از برانگیختگی و درجات متنوعی از مطلوبیت و نامطلوبیت را همراه می‌آورد. هیجان‌ها با تجربه‌های ذهنی آمیخته‌اند و حواس بدنی و گرایش‌های انگیزشی را در بر می‌گیرند. هیجان‌ها را می‌توان در فرایندهای درون‌فردی و بین‌فردی تا اندازه‌ای تنظیم و تعدیل کرد.

کتاب حاضر به نقش مهم هیجان‌ها در رفتار می‌پردازد و هوش هیجانی را از ابعاد مختلف بررسی می‌کند. بر مبنای مطالعات و پژوهش‌های جدید، فقدان

□ وقتی هیجان‌ها رَم می‌کنند □

هوش هیجانی آثار مخربی در زمینه‌های فردی و اجتماعی دارد و از طرفی تقویت تحصیل آن زمینه‌ساز موفقیت‌های بزرگ خواهد بود. آموزش هوش هیجانی بستر مناسبی برای اعتلای تعاملات میان‌فردی، تقویت مذاکره، رشد شخصیت و تقویت عملکرد و کارایی فردی، اجتماعی و گروهی فراهم می‌آورد. کتاب در سه فصل به بررسی هوش هیجانی، روان‌شناسی مذاکره و مسائل مرتبط به آن، و تحلیل شخصیت در سازمان می‌پردازد. امید است این اثر زمینه‌ساز آگاهی‌های مؤثر دربارهٔ آثار مهم و حیاتی هوش هیجانی در نظام فردی و اجتماعی باشد.

دکتر سیدمحسن فاطمی

تابستان ۱۳۹۹