
وقتی هیجان‌ها رَم می‌کنند

هوش هیجانی و روان‌شناسی مذاکره

دکتر سیدمحسن فاطمی

فوق دکترای روان‌شناسی از دانشگاه هاروارد

عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد

• Adjunct Faculty دانشگاه York کانادا

سرشناسه: فاطمی، سیدمحسن، ۱۳۴۲
عنوان و نام پدیدآور: وقتی هیجانها رَم می‌کنند: هوش هیجانی و روانشناسی مذاکره / نویسنده سیدمحسن فاطمی.
مشخصات نشر: تهران: سایه سخن، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری: ۱۹۲ ص؛ ۲۱/۵×۱۴/۵ س.م.
شابک: ۹۷۸-۶۰-۷۱۵۲۶۱-۴
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: کتابنامه.
موضوع: هوش هیجانی
Emotional intelligence: موضوع
موضوع: مذاکره -- جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع: Psychological aspects -- Negotiation
رده بندی کنگره: BF۵۷۶
رده بندی دیویی: ۱۵۲/۴
شماره کتابشناسی ملی: ۶۲۰۰۹۸۲



وقتی هیجانها رَم می‌کنند

هوان هیجانی و روان‌شناسی مذاکره
نویسنده: دکتر سیدمحسن فاطمی

طرح جلد: محمدمهدی صنعتی - ناظر چاپ: ابوذر ملکیان
صفحه‌آرایی: ع. خرمشاهی - ویرایش ادبی: سیدرحسان حسینی / الهام اثنی‌عشری
نوبت چاپ: اول ۱۳۹۹

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه - قیمت: ۲۰۰۰ تومان
لیتوگرافی: واصف - چاپ متن: عطا - چاپ جلد: صنوب - تصاویر: علی

نشانی: تهران، خیابان انقلاب، خیابان دوازده فروردین، کوچه بهشت‌آیین، پلاک ۱۰۱، بقعه همکف
تلفن: ۰۶۶۴۹۶۴۱۰ - ۰۶۶۹۶۲۴۵۶ - ۰۹۱۲۶۴۹۱۸۲۸

Website: www.sayehsokhan.com @sayehsokhan

بیاید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب دسترنج چندساله مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده غیراخلاقی، غیرقانونی و غیرشرعی است. نتیجه این عمل نادرست بی‌اعتمادی و پیامدهای ناگوار را در زندگی منجر می‌شود و محیطی ناسالم برای خود و فرزندانمان به وجود می‌آورد.

فهرست

مقدمه	۷
فصل ۱: هوش هیجانی چیست؟	۱۵
فصل ۲: روان‌شناسی مذاکره	۵۵
فصل ۳: تحلیل شخصیت در سازمان	۱۲۷
پیوست ۱	۱۶۴
پیوست ۲	۱۶۸
برای مطالعه بیشتر	۱۷۲
نمایه	۱۸



مقدمه

همه ما شیوع و مسریّت هیجانی را تجربه کرده ایم. وقتی یکی از نزدیکان ما می‌گیرد، احساس غم، تجربه می‌کنیم. وقتی فرزند انمان روز بدی را پشت سر گذاشته‌اند، آن را ما حتم در آغوش می‌گیریم. برای دوستان لطیفه‌ای تعریف و او را شاد می‌کنیم.

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

در مستندها دیده‌ایم که گله بوفالوها در دستی را می‌چرند و ناگهان یکی از آن‌ها رم می‌کند. به دنبال آن یکی دیگر از بوفالوها می‌کند و بعد به طور اسرارآمیزی همه گله با هم می‌روند.

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

ممکن است انسان‌های سالم را نیز درگیر کند؛ مانند همان گلهٔ بوفالوها، یک واکنش هیجانی واحد در فرد، گاه باعث می‌شود دیگران نیز همان هیجان را تجربه کنند که ممکن است، به نوبهٔ خود، به رَم 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، درد، غش، مشکل تنفسی، تهوع، سرگیجه و... در نوع دوم که شامل شکل حرکتی آن می‌شود، انسان‌ها ممکن است رقص‌های هیستریک، شبه‌صرع 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.

سابقهٔ تاریخی چنین پدیده‌هایی حداقل به سال ۱۹۷۴ برمی‌گردد؛ زمانی که به دنبال مرگ‌های ماساچیوست در اروپا، جنون‌های آمیخته با رقص آغاز شد. اولین نمونهٔ آن نیز رقص‌های «پیدایی» در آخن آلمان بود. مورخ آلمانی حوزهٔ 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 جمع می‌شدند و می‌دادند. آن‌ها بدون هیچ‌گونه ملاحظه‌ای گویی کنترل خود را از دست داده بودند و بدون کوچک‌ترین توجه به ناظرانی که از کنارشان می‌گذشتند، ساعت‌ها رقصیدند 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 تجربه می‌کنند. در گذشته، اغلب، ساحران و شیطان‌ها را عامل چنین نشانه‌هایی می‌دانستند.

در جهان امروز، آلودگی‌های مسموم‌کنندهٔ 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،

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^۱ در مک‌مینول^۲ تنس^۳ 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 مرض مشابهی را گزارش دادند. با خالی شدن کلاس، بقیه شاگردان هم که ناظر این اتفاق بودند، نشانه‌های این بیماری را گزارش کردند.

آزیر بد صدای رآمد و مدرسه تخلیه شد. معلم مذکور همراه با دانش‌آموزان با آمبولانس به بیمارستان نزدیک مدرسه منتقل شد. بقیه دانش‌آموزان و کادر مدرسه شاهد این اجرا شدند. گروه زیادی از پلیس‌ها، مأموران آتش‌نشانی و کادر پزشکی از سه منطقه مجاور در مدرسه حاضر شدند.

در مجموع، در آن روز یکصد نفر را سیاه‌بیمارستان شدند و از این تعداد سی‌وهشت نفر بستری شدند. مدرسه - در روز تعطیل شد. آتش‌نشانی، شرکت گاز، مسئولان اداره سلامت و امنیت شغل 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 هفتاد و یک نفر بیمار شدند. آژولان^۴ در ها مجدداً فراخوانده شدند و مدرسه تخلیه و بسته شد. مدیر مدرسه که در ستان^۵ 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

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 مجهزی 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 دقت‌ترین تکنولوژی‌های احتراق و گاز انجام گرفت.

دو سال بعد، جراح پزشکی نیوانگلند در مقاله‌ای به توصیف علل محیطی مربوط به بیماری‌های پیرامونی و نتایج تحقیقات را منتشر کرد. در نهایت، نتیجه‌گیری کردند که این رویداد صرفاً با علل روانی سروکار داشته است. تحقیقات نشان داد که ما شاهد «استیم فرد بیمار در هنگام شیوع، شیوع آن در دیگران را نیز به دنبال داشته است»

۱۰

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

نکته مهم این است که نشانه‌های بیماری روان‌زادی دست‌جمعی، 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؛ در عین حال اضطراب دیگران نیز ما را بیمار خواهد کرد.

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

منابع موجود و امکانات را برای شناسایی دلایل محیطی به کار گرفتند. با آن که مسئولان بهداشت و سلامت عمومی می‌دانستند که این موضوع به احتمال زیاد روان‌زاد است و منشأ روان‌شناختی دارد، اما به دلیل اضطراب بالای افراد چاره‌ای جز انجام یک تحقیق همه‌جانبه نداشتند. واکنش افراد به روان‌شناختی بودن این موضوع و همچنین احساس شرم و خشم از تشخیص آن باعث می‌شد که گویه تحقیقاتی با ملاحظه‌کاری بسیار خود را سرگرم دستیابی به علل محیطی کند.

رخداد های مربوط به شیوع هیجانی و هیستری واگیردار به کودکان و بچه‌ای رسیده بود نمی‌شوند. برای بزرگسالان نیز این موضوع صادق بوده است. بر اساس یکی از مطالعات مربوط به موارد شیوع هیجانی در بزرگسالان بین سال‌های ۱۹۷۳ تا ۱۹۸۱ 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. شواهد 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 شبیح بیرشک شده شهر ماتون^۱ است. در سال ۱۹۴۴، در اوج جنگ جهانی دوم، طی هفته‌های متعاقب، بسیاری از ساکنان منطقه ماتون در ایالت ایلنوس^۲ معتقد بودند که نابغه‌ای شهر اهریمنی در شهر ۱۵۰۰ نفری آن‌ها آزادانه می‌گردد. به گفته آن‌ها این شخص نازدین پنجره‌های اتاق خواب‌ها را باز و با اسپری خوش بوکننده قربانیان را به طور موقف می‌کند. جالب این که بقیه افراد حاضر در آسیبی نمی‌بینند. شهروندان با سدیگر گروه‌های گشت تشکیل دادند؛ اما این شبیح نامرئی بیهوش‌کننده هرگز دستگیر نشد. کلاتر محله از ترس این که مبادا فرد بی‌گناهی کشته شود، دسته‌های گشت

1. Mattoon

2. Illinois

را منحل کرد. یکی از گزارش‌های مربوط به این رخداد نشان می‌داد فرضیه شکل گرفته 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 ناحیه سینه و گلودرد شکایت کردند. کارگران بیش‌تری در روزهای بعد با همین علائم شایع شدند. برخی از کارکنان بوی شیرینی خاصی را در هوا احساس می‌کردند. نشانه‌های مرضی هنگامی گزارش می‌شد که کارگران در غرفه‌های خود با یکدیگر می‌بودند؛ 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 بیماری 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 مجرم بالقوه این رخداد و علت فیزیکی آن، در نهایت بسیاری مسلم شد که این شیوع روان‌زادی بوده است. به‌طوری که باعث شده بود ۴۰ درصد از زنان کارگر به بیمارستان مراجعه کنند که این میزان دو برابر کارگران مردی بود که ناتوانی‌های جسمی داشتند.

این رخدادهای واقعی، ویژگی‌های بیماری روانی دسته‌بندی‌شده 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 به‌ندرت 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

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 بر می‌گیرد. 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 دارند.

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

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

هیجان تجربه‌ای چندبعدی را شامل می‌شود که سطح مختلفی از برانگیختگی و درجات متنوعی از مطلوبیت و نامطلوبیت راه 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 اعتدالی تعاملات میان فردی، 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 درباره آثار مهم و حیاتی هوش هیجانی در نظام فردی و اجتماعی باشد.

دکتر سید محسن فاطمی

تابستان ۱۳۹۹