

روان‌شناسان عشق را یک هیجان اساسی و مثبت معرفی می‌کنند اما در مورد مفهوم عشق و انواع آن اتفاق نظر وجود ندارد.

فروید سلامت روان شناختی را به طور خلاصه «توانایی عشق ورزیدن و کارکردن» تعریف می‌کند. استرنبرگ (۱۹۸۶) نظریه مثلثی عشق را مطرح و سه مولفه «صمیمیت»، «میل یا شور» و «تصمیم / تعهد» را برای عشق فرض نمود. استرنبرگ با ترکیب این سه مولفه، هشت نوع عشق را معرفی می‌کند. عشق پرشور، و عشق رفاقتی، به عنوان یک مفهوم سازی معتبر از عشق بدون توجه به سن، جنس، و فرهنگ در تحقیقات گسترده ای پذیرفته شده است.

درعشق پرشور، میل و شور، قوی و تعهد و صمیمیت ضعیف اما در عشق رفاقتی، صمیمیت و تعهد، قوی و میل و شور ضعیف است.

به اعتقاد هاتفیلد و رپسون (۲۰۰۶) عشق پر شور با گذشت زمان به سرعت کاهش می‌یابد اما عشق رفاقتی نه تنها حفظ می‌شود بلکه افزایش نیز می‌یابد.

عشق در مردان پر شورتر از عشق در زنان و عشق در زنان، رفاقتی تر از عشق در مردان است.

فرهنگ‌های فردگر به میزان بسیار زیادی بر عشق پر شور تأکید می‌شود. در حالی که در فرهنگ‌های جمع‌گرا، ازدواج‌ها به واسطه همکاری خانواده، وابستگان و دوستان و براساس زمینه‌های اقتصادی — اجتماعی مشابه صورت می‌گیرد که ممکن است ضرورتاً با عشق همراه نباشد، بنابراین زوج‌ها بیشتر عشق رفاقتی را رشد می‌دهند.

عشق پیامدهایی برای سلامت و بهزیستی دارد و ممکن است مناطق مغزی مرتبط با هیجان، توجه، انگیزش، و حافظه (یعنی ساختارهای لیمبیک) را فعال سازد و هم چنین دستگاه عصبی خود مختار را کنترل کند، یعنی تنیدگی را کاهش دهد و عملکرد دستگاه ایمنی را بهتر سازد. عشق تنها با حالت‌های هیجانی مثبت تر مرتبط است، یعنی میزان ابراز و تجربه عشق، تنها پیامدهای روابط مثبت را پیش بینی میکند.

روابط صمیمی، شامل عاطفه و گرمی، خودافشاگری و نزدیکی و وابستگی بین فردی است. سه عامل عاطفه، اعتماد و خود افشاگری احساس صمیمیت را شکل می‌دهند. روابط صمیمی، خلاقیت، بارآوری و یکپارچگی هیجانی را تقویت می‌کند. صمیمیت با شادکامی، خرسندی و حالت بهزیستی همراه است و ارتباط صمیمی در یک رابطه جنسی سالم و کاملاً رضای بخش نقش دارد. تعهد بالا نیز به عنوان یکی از مولفه‌های عشق رفاقتی با سلامت در ارتباط است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

از بین دانشجویان متأهل دانشگاه تربیت مدرس، ۶۳ زن (میانگین سنی، ۲۶/۳۳، انحراف معیار، ۴/۳۵) و ۶۰ مرد (میانگین سنی: ۳۰/۳۶، انحراف معیار: ۲/۹۶) به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

برای اندازه گیری متغیر عشق، از مقیاس عشق پرشور (PLS، هاتفیلد و رپسون، ۱۹۹۳) شامل ۱۵ ماده و مقیاس عشق رفاقتی (CLS و استرنبرگ، ۱۹۸۶) شامل ۴ ماده مربوط به مولفه صمیمیت و ۴ ماده مربوط به مولفه تعهد استفاده گردید. شیوه پاسخ گویی به این دو مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت و در یک پیوستار از نمره ۱ تا ۹ است. آزمودنی ها می بایست میزان موافقت خود را با هر یک عبارت ها از نمره ۱ تا ۹ مشخص می کردند.

برای اندازه گیری بهزیستی ذهنی از مقیاس رضایت از زندگی (SWLS، پیوت و داینر، ۱۹۹۳) شامل ۵ ماده، مقیاس عاطفه مثبت، شامل ۱۰ ماده و مقیاس عاطفه منفی، شامل ۱۰ ماده (PANAS، واتسون، کلارک و تلجن، ۱۹۸۸) استفاده شد. شیوه پاسخ گویی به مقیاس رضایت از زندگی نیز بر اساس مقیاس لیکرت و در پیوستاری از نمره ۱ تا ۷ و به مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی نیز بر اساس مقیاس لیکرت و در یک پیوستار از نمره ۱ تا ۵ است.

اعتبار مقیاس ها با استفاده از محاسبه ضریب الفای کرونباخ بررسی شد که مقدار آن برای مقیاس های عشق پرشور، عشق رفاقتی، رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۳، ۰/۸۲، ۰/۸۰، و ۰/۸۸ بدست آمد و بیانگر آن است که همسانی درونی همه مقیاس های مذکور بالا و معنادار ($p > 0/001$) است.

بحث

باتوجه به نتایج، عشق رفاقتی هم در زنان و هم در مردان با رضایت از زندگی ارتباط مستقیم و معنادار و تنها در زنان، با عاطفه مثبت، ارتباط مستقیم و معنادار و با عاطفه منفی، ارتباط معکوس و معنادار داشت، در حالی که عشق پرشور با هیچ یک از متغیرهای بهزیستی ذهنی در زنان و مردان ارتباط معناداری نداشت.