






Modeling of Pregnancy Motivation based on Family Communication Patterns with the Mediation of Pregnancy Anxiety

Firoozeh. Mahdiani¹, Farideh. Dokanehi Fard^{2*}, Azam. Fattahi Andabil³

¹ Department of Consulting, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish, Iran.

² Department of Counseling, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

³ Department of Clinical Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

* Corresponding author email address: f.dokaneifard@riau.ac.ir

Article Info

ABSTRACT

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Mahdiani, F., Dokanehi Fard, F., & Fattahi Andabil, A. (2025). Modeling of Pregnancy Motivation based on Family Communication Patterns with the Mediation of Pregnancy Anxiety. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(4), 1-13.



© 2025 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Objective: Motivation and tendency to become pregnant are considered to be important variables in the birth rate of children in any society, including Iranian society. Therefore, the aim of this study was modeling the pregnancy motivation based on family communication patterns with mediation of pregnancy anxiety.

Methodology: The present study was a descriptive research from type of correlation. The population of this study was women aged 20 to 45 years who had no children in District 6 of Tehran in 2024. The final sample of this study after removing missing questionnaires was 464 people who were selected by available sampling method. The research tools included the pregnancy motivation questionnaire (Miller, 1995), revised communication patterns questionnaire (Crenshaw et al., 2016), and pregnancy anxiety questionnaire (Van den Bergh, 1990). The data of this research were analyzed by structural equation modeling method in SPSS₂₃ and LISREL_{8.8} software.

Findings: The results of the present research showed that the model of pregnancy motivation based on family communication patterns with mediation of pregnancy anxiety had a good fit. In this model, family communication patterns had a direct and positive effect on pregnancy anxiety, and a direct and negative effect on pregnancy motivation, and pregnancy anxiety had a direct and negative effect on pregnancy motivation ($P < 0.05$). Also, family communication patterns with mediation of pregnancy anxiety had no indirect and significant effect on pregnancy motivation ($P > 0.05$).

Conclusion: According to the results of this research, it can be said that improving family communication patterns and reducing pregnancy anxiety played an effective role in increasing pregnancy motivation.

Keywords: Pregnancy Motivation, Family communication patterns, Pregnancy anxiety.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Demographic changes as a result of declining fertility and increasing life expectancy in developed and developing countries have become a global issue and challenge, and in most countries, fertility rates have decreased below replacement levels, while most countries reported an increase in life expectancy (Pashaei et al., 2024). Pregnancy motivation is considered one of the fundamental factors in the mental and physical health of mothers and infants and is influenced by individual, family and social factors (Shahmirzad et al., 2025). The pregnancy motivation construct, as the primary driver of pregnancy behavior, is one of the factors affecting reproductive behavior and an important component in individuals' reproductive decisions, which affects the number of children, childbearing planning and age gap between pregnancies (Durcan et al., 2022). Pregnancy motivation includes two parts of positive pregnancy motivation and negative pregnancy motivation (Beumer et al., 2025).

One of the factors related to pregnancy motivation is family communication patterns (Ventanilla & Villaruel, 2022), which indicate the nature and manner of family relationships and the ways in which couples communicate with each other (Meghana & Simon, 2024). Communication patterns are a process or set of verbal and nonverbal communication channels through which husband and wife interact with each other and create a communication network in the family (Karakose & Ledermann, 2023). The theory of family communication patterns suggests two positive and negative aspects of family communication, which the positive aspect leads to greater family harmony, the ability to peacefully communicate and express thoughts, concerns and complaints in an appropriate context, and the negative aspect of which leads to increased family conflicts and conflicts (Ekaniingtyas, 2022). Also, a positive communication pattern increases family resilience, emotional support, cooperation in raising concerns and joint solving of family problems (Mustofa & Wuryan, 2025). In general, there are three types of communication patterns, including the reciprocal constructive communication pattern, the reciprocal avoidant communication pattern, and the expectant/withdrawal communication pattern (Pickover et al., 2021; Velotti et al., 2022).

Another factor related to pregnancy motivation is pregnancy anxiety (Gobel et al., 2020), which means apprehension, worry, and fear about pregnancy, childbirth, baby's health, changes in mothers, and future parenting (Yesilcinar et al., 2023). Anxiety during pregnancy is a common problem in pregnant women and has adverse consequences for the mother and baby; more than 50 percent of pregnant women suffer from some degree of pregnancy anxiety (Schetter et al., 2022). Pregnancy anxiety is associated with negative developmental, social, and cognitive outcomes through unhealthy and maladaptive maternal behaviors during pregnancy, and this anxiety is a strong predictor of negative characteristics such as premature and preterm birth, brain abnormalities, emotional disorders, shortness of breath, poor sleep, etc. (Hadfield et al., 2022).

Pregnancy is one of the most important decisions in life that is influenced by various psychological, family, social, economic, and cultural factors, and it seems that family communication patterns and pregnancy anxiety have an impact on the motivation to become pregnant. The motivation and tendency to become pregnant are considered to be important variables in the birth rate of children in any society, including Iranian society. As a result, it is necessary to identify the factors affecting it and, based on them, design and implement programs to improve pregnancy motivation. Another important point is that few studies have been conducted on the relationship between family communication

patterns, pregnancy anxiety, and pregnancy motivation, and no research in this field was found with pregnancy anxiety as a mediator. Considering the gaps mentioned, the aim of this study was modeling the pregnancy motivation based on family communication patterns with mediation of pregnancy anxiety.

Methods and Materials

The present study was a descriptive research from type of correlation. The population of this study was women aged 20 to 45 years who had no children in District 6 of Tehran in 2024. The final sample of this study after removing missing questionnaires was 464 people who were selected by available sampling method.

In this study, considering the use of structural equation modeling and probabilistic attrition, the sample size were considered 500 people, and considering 36 missing questionnaires, analyses were conducted for 464 people. The inclusion criteria in the present study included age 20 to 45 years, minimum high school diploma, married and reproductive capability of couples, no definite intention to be infertile, three years of cohabitation, no history of abortion, and no acute and chronic diseases such as AIDS and cancer based on personal report. The exclusion criteria included completing the questionnaires in a patterned manner such as zigzag and not responding to more than ten percent of the items.

The research tools included the pregnancy motivation questionnaire (Miller, 1995), revised communication patterns questionnaire (Crenshaw et al., 2016), and pregnancy anxiety questionnaire (Van den Bergh, 1990). The data of this research were analyzed by structural equation modeling method in SPSS₂₃ and LISREL_{8.8} software.

Findings

In present study 464 women with a mean and standard deviation of age of 34.28 ± 4.71 years participated. Most of the women in the present study were employed (228, equivalent to 49.14 percent) and had a bachelor's degree (177, equivalent to 38.15 percent).

The results of the present research showed that the model of pregnancy motivation based on family communication patterns with mediation of pregnancy anxiety had a good fit. In this model, family communication patterns had a direct and positive effect on pregnancy anxiety, and a direct and negative effect on pregnancy motivation, and pregnancy anxiety had a direct and negative effect on pregnancy motivation ($P < 0.05$). Also, family communication patterns with mediation of pregnancy anxiety had no indirect and significant effect on pregnancy motivation ($P > 0.05$).

Discussion and Conclusion

According to the results of this research, it can be said that improving family communication patterns and reducing pregnancy anxiety played an effective role in increasing pregnancy motivation. Therefore, designing educational and therapeutic programs to reduce pregnancy anxiety and increase pregnancy motivation by improving family communication patterns can play an effective role in increasing the desire and motivation to have children and become pregnant.



مدلیابی انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری اضطراب بارداری

فیروزه مهدیانی^۱، فریده دوکانه ای فرد^{۲*}، اعظم فتاحی اندبیل^۳

۱. گروه مشاوره، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران.

۲. گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳. گروه روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: f.dokaneifard@riau.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

مهدیانی، فیروزه، دوکانه‌ای فرد، فریده. و فتاحی اندبیل، اعظم. (۱۴۰۴). مدلیابی انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری اضطراب بارداری. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۴(۴)، ۱۳-۱.



© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: انگیزه و گرایش به بارداری یکی از متغیرهای مهم در آمار تولد فرزندان در هر جامعه‌ای از جمله جامعه ایران محسوب می‌شود. بنابراین، هدف این پژوهش مدلیابی انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری اضطراب بارداری بود. **روش‌شناسی:** پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه این پژوهش زنان ۲۰ تا ۴۵ ساله فاقد فرزند منطقه ۶ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه نهایی این مطالعه پس از حذف پرسشنامه‌های مفقوده ۴۶۴ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه انگیزه بارداری (میلر، ۱۹۹۵)، پرسشنامه تجدیدنظرشده الگوهای ارتباطی (کرنشاو و همکاران، ۲۰۱۶) و پرسشنامه اضطراب بارداری (وندنبرگ، ۱۹۹۰) بودند. داده‌های این پژوهش با روش مدلیابی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS_{۲۳} و LISREL_{۸.۸} تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری اضطراب بارداری برازش مناسبی داشت. در این مدل، الگوهای ارتباطی خانواده بر اضطراب بارداری اثر مستقیم و مثبت و بر انگیزه بارداری اثر مستقیم و منفی و اضطراب بارداری بر انگیزه بارداری اثر مستقیم و منفی داشت ($P < 0/05$). همچنین، الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری اضطراب بارداری بر انگیزه بارداری اثر غیرمستقیم و معناداری نداشت ($P > 0/05$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که بهبود الگوهای ارتباطی خانواده و کاهش اضطراب بارداری نقش موثری در افزایش انگیزه بارداری داشت.

کلیدواژه‌گان: انگیزه بارداری، الگوهای ارتباطی خانواده، اضطراب بارداری.



مقدمه

تغییرهای جمعیتی در نتیجه کاهش باروری و افزایش امید به زندگی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به یک موضوع و چالش جهانی تبدیل و در اکثر کشورها نرخ باروری به زیر سطح جایگزینی کاهش یافته است، در حالی که بیشتر کشورها افزایش امید به زندگی را گزارش کردند. در نتیجه، جهان شاهد پیری جمعیتی است که به صورت نسبت بالاتری از افراد مسن در کل جمعیت بیان می گردد (Pashaei et al., 2024). انگیزه بارداری یکی از عوامل اساسی در سلامت روانی و جسمی مادران و نوزادان محسوب می شود و تحت تاثیر عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی قرار دارد (Shahmirzad et al., 2025). این سازه موضوعی پیچیده است که دارای ریشه های فرهنگی، رفتاری و اعتقادی بوده و در بستر انتقال جمعیتی و توسعه اقتصادی و اجتماعی تغییر می کند (Antunes et al., 2025). سازه انگیزه بارداری به عنوان محرک اولیه رفتار بارداری از عوامل اثرگذار بر رفتار باروری و جزء مهمی در تصمیم های باروری افراد محسوب می شود که بر تعداد فرزندان، برنامه ریزی فرزندآوری و فاصله سنی بین بارداری ها تاثیر می گذارد (Durcan et al., 2022). انگیزه بارداری شامل دو بخش انگیزه های مثبت بارداری و انگیزه های منفی بارداری است؛ به طوری که انگیزه های منفی بارداری برخلاف انگیزه های مثبت بارداری نشان دهنده تمایل ضعیف به بارداری و بچه دار شدن هستند. زیرا چنین افرادی پدر و مادر بودن را طاقت فرسا و ناسازگار با سبک زندگی و آرزوهای خود می پندارند (Beumer et al., 2025).

یکی از عوامل مرتبط با انگیزه بارداری، الگوهای ارتباطی خانواده است (Ventanilla & Villaruel, 2022) که نشان دهنده نحوه و چگونگی ارتباط های خانوادگی و شیوه هایی می باشد که زوجین با یکدیگر ارتباط برقرار می کنند (Meghana & Simon, 2024). الگوهای ارتباطی یک فرآیند یا مجموعه کانال های ارتباطی کلامی و غیرکلامی هستند که زن و شوهر به تعامل با یکدیگر می پردازند و یک شبکه ارتباطی در خانواده ایجاد می کنند (Karakose & Ledermann, 2023). نظریه الگوهای ارتباطی خانواده حاکی از دو جهت مثبت و منفی برای ارتباط خانواده است که جهت مثبت آن موجب هماهنگی بیشتر خانوادگی، توانایی گفتگوی مسالمت آمیز و بیان افکار، نگرانی ها و شکایت ها در بافتی مناسب و جهت منفی آن موجب افزایش درگیری ها و تضادهای خانوادگی می شود (Ekaningtyas, 2022). همچنین، الگوی ارتباطی مثبت موجب افزایش تاب آوری خانواده، حمایت عاطفی، تشریک مساعی در بروز نگرانی ها و حل اشتراکی مشکلات خانوادگی می گردد (Mustofa & Wuryan, 2025). به طور کلی سه نوع الگوی ارتباطی شامل الگوی ارتباط سازنده متقابل، الگوی ارتباط اجتنابی متقابل و الگوی ارتباط توقع/کناره گیری وجود دارد. در الگوی ارتباط سازنده همسران درباره مسائل مهم زندگی گفتگو و با کمک یکدیگر آنها را حل می کنند. در الگوی ارتباط اجتنابی همسران از بحث و تبادل نظر برای تشخیص و حل مشکل اجتناب کرده و مسائل و مشکل های خود را مخفی می نمایند. در الگوی ارتباط توقع/کناره گیری یک همسر با شکایت و انتقاد بحث می کند، در حالی که همسر دیگر تلاش می کند تا به بحث از طریق اجتناب از موضوع، ساکت ماندن یا دور شدن از آن پایان دهد (Pickover et al., 2021; Velotti et al., 2022).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با انگیزه بارداری، اضطراب بارداری است (Gobel et al., 2020) که به معنای دلهره، نگرانی و ترس درباره بارداری، زایمان، سلامت نوزاد، تغییرهای ایجاد شده در مادران و فرزندپروری آتی می باشد (Yesilcinar et al., 2023). اضطراب یک علامت هشداردهنده است که احتمال خطر را پیش بینی می کند و فرد را برای مقابله با تهدیدهای احتمالی جسمی، هیجانی، درد، درماندگی و ناکامی آگاه و آماده می کند (Dominguez-Solis et al., 2021). اضطراب دوران بارداری یک مشکل شایع در زنان باردار است و پیامدهای نامطلوبی بر روی مادر و نوزاد دارد؛ به طوری که بیش از ۵۰ درصد از زنان باردار دچار درجاتی از اضطراب بارداری هستند (Schetter et al., 2022). پیامدهای اضطراب بارداری تنها به خود مادر محدود نمی شود، بلکه شواهد فراوانی حاکی از آثار و پیامدهای منفی آن بر جنین و



نوزاد هستند و اضطراب بارداری باعث محدودیت رشد جنینی، وزن کم هنگام تولد، مشکلات تنفسی، سلامت روانی پایین نوزاد، تکامل شناختی ضعیف کودک و غیره می‌شود (Fraga et al., 2024). اضطراب بارداری از طریق رفتارهای ناسالم و ناسازگار مادر در دوران بارداری با پیامدهای منفی تحول، اجتماعی و شناختی همراه می‌باشد و این اضطراب پیش‌بینی‌کننده قوی ویژگی‌های منفی مانند تولد نوزاد زودرس و نارس، ناهنجاری‌های مغزی، اختلال‌های عاطفی، تنگی تنفس، بدخواهی و غیره است (Hadfield et al., 2022).

پژوهش‌های اندکی درباره روابط الگوهای ارتباطی خانواده، اضطراب بارداری و انگیزه بارداری انجام شده است. نتایج پژوهش Khezri Yazdi & Demehri (2024) نشان داد که کیفیت زناشویی، تنظیم هیجان مثبت و امنیت روانی بر نگرانی‌های بارداری در زنان باردار اثر مستقیم و منفی و تنظیم هیجان منفی بر نگرانی‌های بارداری در آنان اثر مستقیم و مثبت داشت. (Dehghani Ashkezari et al (2020) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که الگوی ارتباطی سازنده متقابل با آسیب‌پذیری روانی در افراد متأهل همبستگی منفی و معنادار و الگوهای ارتباطی اجتنابی و توقع/کناره‌گیری با آسیب‌پذیری روانی در آنان همبستگی مثبت و معنادار داشت. همچنین، نتایج پژوهش Jin et al (2025) حاکی از آن بود که عوامل موثر بر اضطراب مرتبط با بارداری در زنان نخست‌زا شامل عملکرد مطلوب خانواده، انگیزه‌های حمایتی خانواده و حمایت اجتماعی بود. (Sadeghi Avval Shahr et al (2024) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زندگی زناشویی و نگرش نسبت به فرزندآوری و باروری همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت. در پژوهشی دیگر (Ventanilla & Villaruel (2022) گزارش کردند که الگوهای ارتباطی خانواده بر نگرش بارداری نوجوانان تاثیر می‌گذارد. (Rajati et al (2022) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کیفیت ارتباط زوجین با انگیزه‌های باروری در زنان شاغل ارتباط مستقیم و معناداری داشت. علاوه بر آن، نتایج پژوهش (Gobel et al (2020) نشان داد که نگرانی‌های مرتبط با بارداری با درآمد خانوار در پدران دارای همسر باردار ارتباط منفی و با علائم اضطراب و افسردگی و حمایت اجتماعی پایین در آنان ارتباط مثبت داشت.

بارداری یکی از تصمیم‌های مهم دوران زندگی است که تحت تاثیر عوامل مختلف روانشناختی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی قرار دارد و به نظر می‌رسد که الگوهای ارتباطی خانواده و اضطراب بارداری بر انگیزه بارداری تاثیر داشته باشند. انگیزه و گرایش به بارداری یکی از متغیرهای مهم در آمار تولد فرزندان در هر جامعه‌ای از جمله جامعه ایران محسوب می‌شود. در نتیجه، لازم است که عوامل موثر بر آن را شناسایی و بر اساس آنها برنامه‌هایی برای بهبود انگیزه بارداری طراحی و اجرا نمود. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه پژوهش‌های اندکی درباره روابط الگوهای ارتباطی خانواده، اضطراب بارداری و انگیزه بارداری انجام و پژوهشی در این زمینه با میانجی اضطراب بارداری یافت نشد. با توجه به خلأهای مطرح‌شده، هدف این پژوهش مدل‌یابی انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری اضطراب بارداری بود.

مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه این پژوهش زنان ۲۰ تا ۴۵ ساله فاقد فرزند منطقه ۶ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه‌نهایی این مطالعه پس از حذف پرسشنامه‌های مفقوده ۴۶۴ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش با توجه به استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و ریزش‌های احتمالی، حجم نمونه ۵۰۰ نفر در نظر گرفته شد که با توجه به ۳۶ پرسشنامه مفقوده تحلیل‌ها برای ۴۶۴ نفر انجام شد. ملاک‌های ورود به مطالعه در پژوهش حاضر شامل سن ۲۰ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، تأهل و توانمندی باروری زوجین، نداشتن قصد قطعی برای عدم باروری، گذشت سه سال از زندگی مشترک، عدم



سابقه سقط جنین و عدم ابتلاء به بیماری های حاد و مزمن مانند ایدز و سرطان بر اساس گزارش شخصی و ملاک های خروج از مطالعه شامل تکمیل پرسشنامه ها به صورت الگودار مانند زیگزگی و عدم پاسخگویی به بیش از ده درصد گویه ها بودند.

مراحل اجرایی این مطالعه شامل تهیه ابزارهای پژوهش و مراجعه به مراکز بهداشتی، درمانگاه های زنان و زایمان، مطب های پزشکان متخصص زنان، کلاس های آمادگی بارداری و مراکز مشاوره خانواده بود. پس از مراجعه به مکان های فوق با زنان دارای ملاک های ورود به مطالعه مذاکره و اهمیت و ضرورت پژوهش برای آنان تبیین و درباره رعایت موازین اخلاقی به آنان اطمینان داده شد. در مرحله بعد از آنها خواسته شد که موافقت خود را جهت شرکت در پژوهش اعلام و سپس به ابزارهای پژوهش حاضر به صورت کامل و صادقانه پاسخ دهند که در زیر به تفکیک معرفی می شوند.

فرم اطلاعات جمعیت شناختی: فرم مذکور توسط نویسندگان پژوهش حاضر طراحی و شامل سوال هایی درباره سن، وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات زنان بود.

پرسشنامه انگیزه بارداری: این پرسشنامه توسط Miller (1995) با ۵۴ گویه در دو بعد انگیزه های مثبت بارداری (۳۰ گویه) و انگیزه های منفی بارداری (۲۴ گویه) ساخته شد. هر یک از گویه های پرسشنامه انگیزه بارداری با طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵) نمره گذاری می شود و نمره هر بعد با مجموع نمره گویه های آن بعد محاسبه می شود. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره انگیزه های مثبت بارداری به ترتیب ۳۰ و ۱۵۰ و حداقل و حداکثر نمره انگیزه های منفی بارداری به ترتیب ۲۴ و ۱۲۰ است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن انگیزه مثبت یا انگیزه منفی برای بارداری می باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از دو عامل انگیزه های مثبت بارداری (با ۵ مولفه لذت بارداری، تولد و کودکی، دیدگاه سنتی درباره فرزندآوری، رضایت از فرزندپروری، احساس نیاز و بقا و مفیدبودن فرزند) و انگیزه های منفی بارداری (با ۴ مولفه محدودیت های فرزندآوری، مشکلات والدینی و مسئولیت های سنگین، نگرانی های اقتصادی و ترس از تغییرات فیزیکی و مشکلات سلامت) بود و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای انگیزه های مثبت و منفی بارداری به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۴ و برای کل ابزار ۰/۸۹ به دست آمد. در ایران، Pashaei et al (2024) روایی محتوایی و صوری پرسشنامه انگیزه بارداری را توسط ۱۲ نفر از اعضای هیئت علمی و اساتید دانشکده پرستاری و مامایی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ برای انگیزه های مثبت و منفی بارداری به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۴ گزارش کردند.

پرسشنامه تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی: این پرسشنامه توسط Crenshaw et al (2016) با ۱۴ گویه ساخته که ۲۴ گویه در سه مولفه الگوی ارتباط سازنده متقابل (۵ گویه)، الگوی ارتباط اجتنابی متقابل (۳ گویه) و الگوی ارتباط توقع/کناره گیری (۸ گویه) ساخته شد. هر یک از گویه های پرسشنامه الگوهای ارتباطی با طیف لیکرت ۵ درجه ای از اصلاً امکان ندارد (نمره ۱) تا خیلی امکان دارد (نمره ۵) نمره گذاری می شود و نمره هر مولفه با مجموع نمره گویه های آن مولفه محاسبه می شود. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره مولفه ارتباط سازنده متقابل به ترتیب ۵ و ۲۵، ارتباط اجتنابی متقابل به ترتیب ۳ و ۱۵ و ارتباط توقع/کناره گیری ۶ و ۳۰ است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن آن الگوی ارتباطی می باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از سه عامل الگوی ارتباط سازنده متقابل، الگوی ارتباط اجتنابی متقابل و الگوی ارتباط توقع/کناره گیری بود و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای مولفه های مذکور به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۶۲ و ۰/۸۷ به دست آمد. در ایران، Mohannae (2019) پایایی پرسشنامه تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی را با روش آلفای کرونباخ برای مولفه های مذکور به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۵ گزارش کردند.

پرسشنامه اضطراب بارداری: این پرسشنامه توسط Van den Bergh (1990) با ۱۷ گویه در چهار مولفه ترس از زایمان (۳ گویه)، ترس از زاییدن یک بچه معلول جسمی یا روانی (۴ گویه)، ترس از تغییرات در خلق و خود و پیامدهای آن بر کودک (۳ گویه) و ترس



خودمحو‌رانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر (۷ گویه) ساخته شد. هر یک از گویه‌های پرسشنامه اضطراب بارداری با طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۷) نمره‌گذاری می‌شود و نمره هر مولفه با مجموع نمره گویه‌های آن مولفه و نمره کل ابزار با مجموع نمره همه گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه اضطراب بارداری به ترتیب ۱۷ و ۱۱۹ است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن اضطراب بارداری می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از چهار عامل ترس از زایمان، ترس از زاییدن یک بچه معلول جسمی یا روانی، ترس از تغییرات در خلق و خود و پیامدهای آن بر کودک و ترس خودمحو‌رانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر بود و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای مولفه‌های مذکور به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۹ و ۰/۷۵ و برای کل ابزار ۰/۷۹ به دست آمد. در ایران، *Nouri & Naghsh Tabrizi (2024)* پایایی پرسشنامه اضطراب بارداری را با روش آلفای کرونباخ برای مولفه‌های مذکور به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۴، ۰/۸۰ و ۰/۷۷ و برای کل ابزار ۰/۸۰ گزارش کردند. داده‌های این پژوهش با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS_{۲۳} و LISREL_{۸.۸} تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۳۶ پرسشنامه مفقوده وجود داشت و تحلیل‌ها برای ۳۶۴ نفر از زنان با میانگین و انحراف معیار سنی 28.71 ± 4.34 سال انجام شد. نتایج فراوانی و درصد فراوانی وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات زنان در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱

نتایج فراوانی و درصد فراوانی وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات زنان

متغیر	سطح	فراوانی	درصد فراوانی
وضعیت اشتغال	شاغل	۲۲۸	۴۹٪/۱۴
	خانه‌دار	۲۲۷	۴۸٪/۹۲
	گزارش نشده	۹	۱٪/۹۴
سطح تحصیلات	دیپلم	۴۸	۱۰٪/۳۴
	کارشناسی	۱۷۷	۳۸٪/۱۵
	کارشناسی ارشد	۱۵۴	۳۳٪/۱۹
	دکتری	۶۷	۱۴٪/۴۴
	گزارش نشده	۱۸	۳٪/۸۸

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بیشتر زنان پژوهش حاضر شاغل (۲۲۸ نفر معادل ۴۹/۱۴ درصد) و دارای تحصیلات کارشناسی (۱۷۷ نفر معادل ۳۸/۱۵ درصد) بودند. نتایج میانگین و انحراف معیار الگوهای ارتباطی خانواده، اضطراب بارداری و انگیزه بارداری زنان در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲

نتایج میانگین و انحراف معیار الگوهای ارتباطی خانواده، اضطراب بارداری و انگیزه بارداری زنان

متغیر	مولفه	میانگین	انحراف معیار
-------	-------	---------	--------------



۳/۳۰	۱۸/۲۳	الگوی ارتباط سازنده متقابل	الگوهای ارتباطی
۱/۸۴	۸/۷۸	الگوی ارتباط اجتناب متقابل	
۳/۷۲	۱۴/۶۱	الگوی ارتباط توقع /کناره گیری	
۲/۰۳	۱۲/۷۸	ترس از زایمان	اضطراب بارداری
۲/۰۷	۱۷/۴۸	ترس از زاییدن یک بچه معلول جسمی یا روانی	
۱/۹۵	۱۲/۸۵	ترس از تغییرات در خلق و خود و پیامدهای آن بر کودک	
۴/۱۶	۲۵/۰۷	ترس خودمحرانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر	
۳/۸۲	۲۱/۵۶	لذت بارداری، تولد و کودکی	انگیزه بارداری
۳/۸۰	۲۱/۶۵	دیدگاه سنتی درباره فرزندآوری	
۳/۸۰	۲۰/۵۲	رضایت از فرزندپروری	
۳/۵۹	۱۶/۶۰	احساس نیاز و بقا	
۴/۵۳	۲۵/۹۰	مفیدبودن فرزند	
۴/۲۴	۲۱/۶۶	محدودیت های فرزندآوری	
۴/۱۷	۱۸/۷۷	مشکلات والدینی و مسئولیت های سنگین	
۳/۴۷	۱۶/۵۳	نگرانی های اقتصادی	
۲/۸۵	۱۰/۹۷	ترس از تغییرات فیزیکی و مشکلات سلامت	

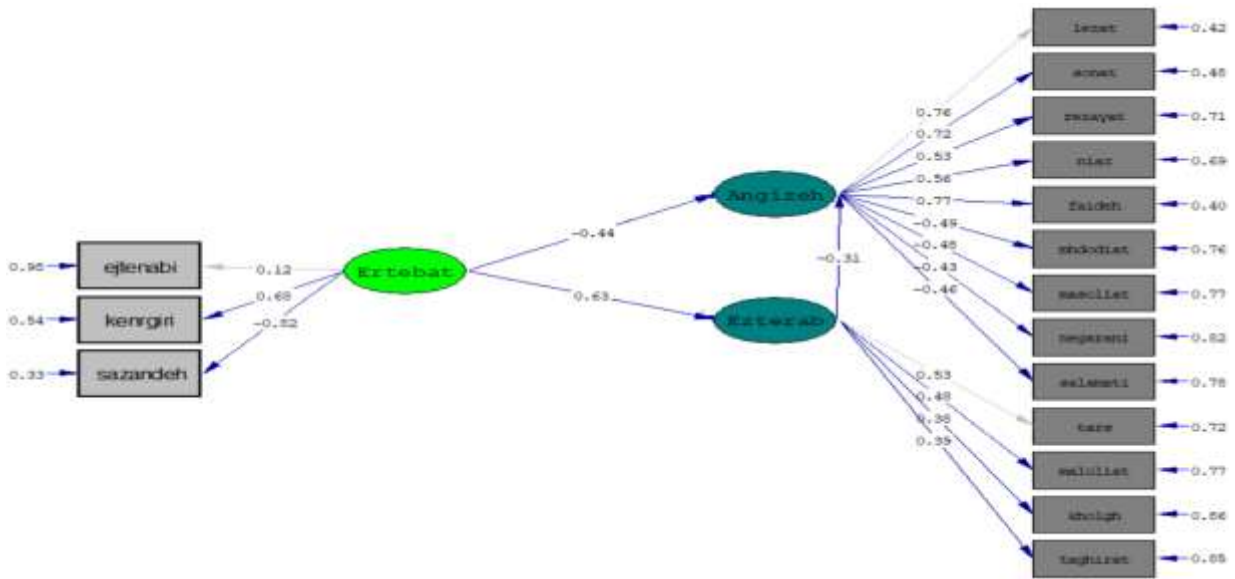
بررسی پیش فرض های روش تحلیل حاکی از آن بود که فرض نرمال بودن بر اساس نمودار استاندارد پسماند متغیرهای درون زاد یعنی اضطراب بارداری و انگیزه بارداری حداکثر در فاصله دو انحراف معیار از میانگین قرار دارد، لذا با اطمینان ۹۵ درصد نرمال بودن رد نمی شود. همچنین، فرض استقلال خطاها و هم خطی چندگانه بر اساس مقدار دوربین - واتسون در دامنه ۱/۸۳ تا ۱/۸۵ به دلیل قراردادن در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ و مقدار عامل تورم واریانس در دامنه ۱/۰۱ تا ۱/۱۵ و به دلیل کمتر از ۱۰ بودن برقرار بود. نتایج شاخص های برازش مدل انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی گری اضطراب بارداری در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۱

نتایج شاخص های برازش مدل انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی گری اضطراب بارداری

شاخص	نماد	مقدار محاسبه شده	حد پذیرش
میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	۰/۰۹	کمتر از ۰/۱۰
شاخص نیکویی برازش	GFI	۰/۸۲	بیشتر از ۰/۷۰
شاخص برازش اصلاح شده	NFI	۰/۷۲	بیشتر از ۰/۷۰
شاخص برازندگی فزاینده	IFI	۰/۷۶	بیشتر از ۰/۷۰
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده	AGFI	۰/۷۷	بیشتر از ۰/۷۰
شاخص بارزش هنجار شده مقتصد	PNFI	۰/۶۳	بیشتر از ۰/۶۰

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، مدل انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی گری اضطراب بارداری برازش مناسبی داشت. نتایج ضرایب استاندارد مدل انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی گری اضطراب بارداری در شکل ۱ و اثرهای مستقیم و غیرمستقیم این مدل در جدول ۴ قابل مشاهده است.



شکل ۱

نتایج ضرایب استاندارد مدل انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری اضطراب بارداری

جدول ۲

نتایج اثرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری اضطراب بارداری

اثر	ضریب استاندارد	مقدار t	معناداری
اثر مستقیم الگوهای ارتباطی خانواده بر اضطراب بارداری	۰/۶۳	۲/۲۴	<۰/۰۵
اثر مستقیم الگوهای ارتباطی خانواده بر انگیزه بارداری	-۰/۴۴	-۲/۰۵	<۰/۰۵
اثر مستقیم اضطراب بارداری بر انگیزه بارداری	-۰/۳۱	-۲/۱۹	<۰/۰۵
اثر غیرمستقیم الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری اضطراب بارداری بر انگیزه بارداری	-۰/۱۹	-۱/۶۲	>۰/۰۵

همان‌طور که در شکل ۱ و جدول ۴ مشاهده می‌شود، الگوهای ارتباطی خانواده بر اضطراب بارداری اثر مستقیم و مثبت و بر انگیزه بارداری اثر مستقیم و منفی و اضطراب بارداری بر انگیزه بارداری اثر مستقیم و منفی داشت ($P < 0.05$). همچنین، الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری اضطراب بارداری بر انگیزه بارداری اثر غیرمستقیم و معناداری نداشت ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

بارداری یکی از تصمیم‌های مهم دوران زندگی است و انگیزه بارداری نقش مهم و موثری در نرخ تولد دارد. بنابراین، هدف این پژوهش مدل‌یابی انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری اضطراب بارداری بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که الگوهای ارتباطی خانواده بر اضطراب بارداری اثر مستقیم و مثبت و بر انگیزه بارداری اثر مستقیم و منفی داشت. این نتیجه در زمینه اثر الگوهای ارتباطی خانواده بر اضطراب بارداری با نتایج پژوهش‌های Khezri Yazdi &



Jin (2024) و Dehghani Ashkezari et al (2020) و در زمینه اثر الگوهای ارتباطی خانواده بر انگیزه بارداری با نتایج پژوهش های Jin et al (2025)، Sadeghi Avval Shahr et al (2024)، Ventanilla & Villaruel (2022) و Rajati et al (2022) همسو بود. در تبیین اثر الگوهای ارتباطی خانواده بر اضطراب بارداری و انگیزه بارداری می توان گفت که نظریه الگوهای ارتباطی خانواده بیان می کند که ارتباطات خانوادگی در دو جهت متفاوت مثبت و منفی است. الگوی ارتباطی در جهت مثبت آن موجب هماهنگی بارزتر، توانایی گفتگو بیان شکایت ها و نگرانی و الگوی ارتباطی در جهت منفی آن موجب شروع و افزایش درگیری های درون خانوادگی و افزایش تضادهای خانوادگی مشکل های زناشویی می شود. به نظر می رسد که الگوی ارتباطی مثبت برخلاف الگوی ارتباطی منفی تاثیر قابل توجهی بر افزایش انگیزه بارداری و کاهش اضطراب بارداری داشته باشد. این الگوی ارتباطی شامل بحث های مشترک و سازنده در خانواده، حمایت های عاطفی و حل مسائل مالی و اجتماعی به صورت مشارکت است. با توجه به مطالب مطرح شده، منطقی است که الگوهای ارتباطی خانواده بر انگیزه بارداری و اضطراب بارداری در زنان اثر معناداری داشته باشند.

همچنین، یافته های این پژوهش نشان داد که اضطراب بارداری بر انگیزه بارداری اثر مستقیم و منفی داشت. این نتیجه با نتایج پژوهش های Jin et al (2025) و Gobel et al (2020) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت که اضطراب و ترس از بارداری می تواند از راه های مختلفی انگیزه باروری زنان را تحت تاثیر قرار دهد. به عبارت دیگر، هنگامی که زنان ترس و اضطراب زیادی را از فرآیند بارداری و زایمان دارند، این احساس ها به تدریج باعث می شود که تجربه بارداری به جای یک فرصت و فرآیند مثبت، به یک تهدید و منبع استرس و اضطراب تبدیل شود. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه، زنان دارای اضطراب بارداری بیشتر بر جنبه های منفی و چالش انگیز بارداری و زایمان تمرکز می کنند که این امر سبب کاهش انگیزه آنان برای بارداری می شود. در نتیجه، منطقی است که اضطراب بارداری باعث کاهش انگیزه بارداری در زنان گردد.

علاوه بر آن، یافته های این پژوهش نشان داد الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی گری اضطراب بارداری بر انگیزه بارداری اثر غیرمستقیم و معناداری نداشت. در تبیین این یافته می توان گفت که اضطراب بارداری میانجی مناسبی بین الگوهای ارتباطی خانواده و انگیزه بارداری نبود و الگوهای ارتباطی خانواده از طریق اضطراب بارداری نتوانست بر انگیزه بارداری اثر معنادار بگذارد؛ هر چند که بر آن اثر گذاشته است. احتمالاً الگوهای ارتباطی خانواده مطلوب قبل از اقدام به بارداری می تواند به عنوان عامل پشتیبان برای کاهش اضطراب بارداری و افزایش انگیزه بارداری عمل کند، اما از آنجایی که الگوهای ارتباطی خانواده نمونه های پژوهش حاضر در حد متوسط بودند، لذا این متغیر نتوانست از طریق اضطراب بارداری بر انگیزه بارداری زنان اثر معناداری بگذارد.

مهم ترین محدودیت های این پژوهش شامل استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، محدود شدن نمونه پژوهش به زنان ۲۰ تا ۴۵ ساله فاقد فرزند منطقه ۶ شهر تهران فاقد سابقه بارداری و سابقه سقط جنین، عدم بررسی تفاوت های خانوادگی، اخلاقی، اجتماعی و فرهنگی و عدم بررسی نظر ترکیبی زنان و مردان درباره متغیرهای پژوهش حاضر بودند. بنابراین، در تعمیم یافته های پژوهش حاضر باید به محدودیت های ذکر شده توجه نمود. همچنین، با توجه به محدودیت ها پیشنهاد می شود که این پژوهش بر روی زنان سایر شهرها انجام و حتی نظر ترکیبی زنان و مردان با هم بررسی گردد. پیشنهاد پژوهشی دیگر توجه به تفاوت های خانوادگی، اخلاقی، اجتماعی و فرهنگی است و احتمالاً همین تفاوت ها سبب تفاوت در نتایج پژوهش ها شده باشد که هر یک نیاز به بررسی دارند. با توجه به نتایج این پژوهش می توان گفت که بهبود الگوهای ارتباطی خانواده و کاهش اضطراب بارداری نقش موثری در افزایش انگیزه بارداری داشت. بنابراین، طراحی برنامه های آموزشی و درمانی برای کاهش اضطراب بارداری و افزایش انگیزه بارداری از طریق بهبود الگوهای ارتباطی خانواده می تواند نقش موثری در افزایش تمایل و انگیزه برای داشتن فرزند و بارداری داشته باشد.



تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همه کسانی که سهمی در این مطالعه داشتند، تشکر می‌شود.

تعارض منافع

بین نویسندگان تعارض منافع وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان مقاله حاضر با هم مشارکت و همکاری داشتند.

موازین اخلاقی

برای نمونه‌های این پژوهش اهمیت و ضرورت تبیین و درباره رعایت موازین اخلاقی به آنان اطمینان داده شد.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی‌رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش با هزینه شخصی انجام و هیچ حامی مالی نداشت.

References

- Antunes, M., Galhanas, A., Vitorino, A. L., Palma, S., & Frias, A. (2025). Motivations regarding continuing or terminating pregnancy in women with high-risk pregnancies: a scoping review. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, 1517669. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1517669>
- Beumer, W. Y., Reilingh, A. Y. A. M., Dalmijn, E., Roseboom, T. J., & Van Ditzhuijzen, J. (2025). Motivations for abortion or continuation of an unwanted pregnancy: A scoping review of the global literature. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 57(1), 45-62. <https://doi.org/10.1111/psrh.12293>
- Crenshaw, A. O., Christensen, A., Baucom, D. H., Epstein, N. B., & Baucom, B. R. W. (2016). Revised scoring and improved reliability for the communication patterns questionnaire. *Psychological Assessment*, 29(7), 913-925. <https://doi.org/10.1037/pas0000385>
- Dehghani Ashkezari, E., Farzin Rad, B., & Kahdouei, S. (2020). Predicting psychological vulnerability based on couples' communication patterns. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 10(198), 1-8. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23222840.1399.10.0.152.1>
- Dominguez-Solis, E., Lima-Serrano, M., & Lima-Rodriguez, J. S. (2021). Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 102, 103126. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103126>
- Durcan, E., Turan, S., Bircan, B. E., Yaylamaz, S., Okur, I., Demir, A. N., & et al. (2022). Fertility desire and motivation among individuals with gender dysphoria: A comparative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(8), 789-803. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2022.2053617>
- Ekaningtyas, N. L. D. (2022). Penyuluhan manfaat penerapan psikologi komunikasi dalam keluarga di dusun jenggala, kecamatan pringgarata, lombok tengah. *Dharma Sevanam: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1-12. <https://doi.org/10.53977/sjpkm.v1i01.529>



- Fraga, S. D., Khan, I. N., Sharma, T. A., & Lawrence, E. R. (2024). Predominant approaches to measuring pregnancy-related anxiety in Sub-saharan Africa: a scoping review. *BMC Public Health*, 24(2425), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19935-3>
- Gobel, A., Arck, P., Hecher, K., Schulte-Markwort, M., Diemert, A., & Mudra, S. (2020). Manifestation and associated factors of pregnancy-related worries in expectant fathers. *Frontiers in Psychiatry*, 11(575845), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.575845>
- Hadfield, K., Akyirem, S., Sartori, L., Abdul-Latif, A. M., Akaateba, D., Bayrampour, H., & et al. (2022). Measurement of pregnancy-related anxiety worldwide: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 331. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04661-8>
- Jin, J., Bao, Y., Han, Y., Zhang, H., Zheng, Q., Zhao, X., & et al. (2025). A study on the factors influencing pregnancy-related anxiety and its correlation with family functioning and social support among primiparous pregnant women in early pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 51(7), e16333. <https://doi.org/10.1111/jog.16333>
- Karakose, S., & Ledermann, T. (2023). Let's talk, honey: An analysis of associations between communication patterns and dyadic adjustment in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(8), 2592-2613. <http://dx.doi.org/10.1177/02654075231153668>
- Khezri Yazdi, L., & Demehri, F. (2024). Predicting concerns during pregnancy based on marital quality and cognitive self-regulation with the mediating role of mental security. *The Journal of Toloo-e-Behdasht*, 22(6), 30-43. <http://dx.doi.org/10.18502/tbj.v22i6.15209>
- Meghana, T. S. S., & Simon, S. (2024). The relationship between communication patterns, differentiation of self and attachment styles among married individuals. *The International Journal of Indian Psychology*, 12(2), 3215-3232. <https://doi.org/10.25215/1202.284>
- Miller, W. B. (1995). Childbearing motivation and its measurement. *Journal of Biosocial Science*, 27(4), 473-487. <https://doi.org/10.1017/s0021932000023087>
- Mohannaee, S., Poladei Rayshahri, A., Golestaneh, S., & Keykhosrovani, M. (2019). Effectiveness of couple therapy by Hendrix imago therapy method on improving communication patterns and reducing emotional divorce. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 58-65. <https://doi.org/10.21859/ijpn-07018>
- Mustafa, M. B., & Wuryan, S. (2025). Interpersonal communication and family resilience regarding an adult relative's mental health problem in Islamic law perspective. *RADEN INTAN: Proceedings on Family and Humanity*, 2(1), 146-158. <http://dx.doi.org/10.47352/3032-503x.65>
- Nouri, N., & Naghsh Tabrizi, M. (2024). Predicting pregnancy anxiety on the basis of fertility motivations, early maladaptive schemas, marital satisfaction, and quality of life. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 22(2), 178-218. <https://doi.org/10.22051/jwsp.2024.42087.2691>
- Pashaei, Z., Mesgarzadeh, M., Rabiepur, S., & Gharaaghaji, R. (2024). The relationship between childbearing motivations and fertility preferences of couples referring to comprehensive health centers in Urmia City in 2022. *Nursing and Midwifery Journal*, 22(6), 463-475. <http://dx.doi.org/10.61186/unmf.22.6.463>
- Pickover, A. M., Dodson, T. S., Tran, H. N., Lipinski, A. J., & Beck, J. G. (2021). Factor structure of the communication patterns questionnaire in violence-exposed women. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(19-20), 9352-9370. <https://doi.org/10.1177/0886260519867147>
- Rajati, R., Khadivzade, T., Esmaeili, H., & Danesh, F. (2022). Relationship between the quality of the couple's relationship with the desires of fertility of working women and their spouses. *Nursing and Midwifery Journal*, 20(2), 155-162. <http://dx.doi.org/10.52547/unmf.20.2.155>
- Sadeghi Avval Shahr, H., Nejatifar, N., Amini, L., Sadat, Z., & Haghani, S. (2024). Relationship between marital quality and attitudes towards childbearing and fertility in married women referred to comprehensive health centers in Kashan, Iran. *Iran Journal of Nursing*, 37(148), 178-195. <http://dx.doi.org/10.32598/ijn.37.148.3326.1>
- Schetter, C. D., Rahal, D., Ponting, C., Julian, M., Ramos, I., Hobel, C. J., & Coussons-Read, M. (2022). Anxiety in pregnancy and length of gestation: Findings from the healthy babies before birth study. *Health Psychology*, 41(12), 894-903. <https://doi.org/10.1037/hea0001210>
- Shahmirzad, N., Miller, W. B., Farid, M., & Akbari Kamrani, M. (2025). Communication skills, understanding intellectual coordination and marital satisfaction on childbearing motivation in reproductive-age Iranian couples. *Scientific Reports*, 15(1), 6278. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-90358-9>
- Van den Bergh, B. R. (1990). The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology and Health*, 5(2), 119-130. <https://psycnet.apa.org/record/1991-18227-001>
- Velotti, P., Busonera, A., Tambelli, R., & Zavattini, G. C. (2022). Communication patterns questionnaire: Expanding reliability and validity evidence. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 21(4), 324-343. <https://doi.org/10.1080/15332691.2021.1967825>
- Ventanilla, V., & Villaruel, J. P. H. (2022). Family communication patterns and teenage pregnancies among Filipino youth. *Asean Social Work Journal*, 10(1), 35-46. <http://dx.doi.org/10.58671/aswj.v10i1.10>
- Yesilcinar, I., Acavut, G., & Guvenc, G. (2023). Anxiety during the pregnancy and affecting factors: a cross-sectional study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 307(1), 301-309. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06590-5>