



Article history:
Received 12 June 2025
Revised 17 September 2025
Accepted 23 September 2025
Published online 03 November 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 4, Issue 4, pp 1-13



E-ISSN: 2981-1759

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

Firoozeh. Mahdiani^{1*}, Farideh. Dokanehi Fard², 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: firozeh.mahdyani@iau.ac.ir

Article Info

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.

ABSTRACT

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 (Ekaningtyas, 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: firozeh.mahdyani@iau.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

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 به‌صورت 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. نمونه‌نمایی 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 (وندنبورگ، ۱۹۹۰) بودند. داده‌های این پژوهش با روش مدلیابی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS^{۲۳} و LISREL^{۸۸} 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.

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



مقدمه

تغییرهای جمعیتی در نتیجه کاهش باروری و افزایش امید به زندگی در کشورهای توسعه‌یافته 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 می‌گردد (Pashaei et al., 2024). انگیزه بارداری یکی از عوامل اساسی در سلامت روانی و جسمی مادران و نوزادان محسوب می‌شود و تحت تاثیر عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی قرار دارد (Shahmirzad et al., 2025). این سازه موضوعی پیچیده است که دارای ریشه‌های فرهنگی، رفتاری و اعتقادی بوده و در بستر انتقال جمعیتی و توسعه اقتصادی و اجتماعی تغییر می‌کند (Antunes et al., 2025). سازه انگیزه بارداری به عنوان محرک اولیه رفتار بارداری از عوامل اثرگذار بر رفتار باروری و جزء مهمی در تصمیم‌های باروری افراد محسوب می‌شود که بر تعداد فرزندان، برنامه‌ریزی فرزندآوری و فاصله سنی بین بارداری‌ها تاثیر می‌گذارد (Durcan et al., 2022). انگیزه بارداری شامل دو بخش انگیزه‌های مثبت بارداری و انگیزه‌های منفی بارداری است؛ به طوری که انگیزه‌های منفی بارداری برخلاف انگیزه‌های مثبت بارداری نشان‌دهنده تمایل ضعیف به بارداری و بچه‌دار شدن هستند. زیرا چنین افرادی پدر و مادر بودن را طاقت‌فرسا و ناسازگار با سبک زندگی و آرزوهای خود می‌پندارند (Beumer et al., 2025).

یکی از عوامل مرتبط با انگیزه بارداری، الگوهای ارتباطی خانواده است (Ventanilla & Villaruel, 2022) که نشان‌دهنده نحوه و چگونگی ارتباط‌های خانوادگی و شیوه‌هایی می‌باشد که زوجین با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند (Meghana & Simon, 2024). الگوهای ارتباطی یک فرآیند یا مجموعه کانال‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی هستند که زن و شوهر به تعامل با یکدیگر می‌پردازند و یک شبکه ارتباطی در خانواده ایجاد می‌کنند (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 مسالمت‌آمیز و بیان افکار، نگرانی‌ها و شکایت‌ها در بافتی مناسب و جهت منفی آن موجب افزایش درگیری‌ها و تضادهای خانوادگی می‌شود (Ekaningtyas, 2022). همچنین، الگوی ارتباطی مثبت موجب افزایش تاب‌آوری خانواده، حمایت عاطفی، تشریک مساعی در بروز نگرانی‌ها و حل اشتراکی مشکلات خانوادگی می‌گردد (Mustofa & Wuryan, 2025). به طور کلی سه نوع الگوی ارتباطی شامل الگوی ارتباط سازنده متقابل، الگوی ارتباط اجتنابی متقابل و الگوی ارتباط توقع/کناره‌گیری وجود دارد. در الگوی ارتباط سازنده همسران درباره مسائل مهم زندگی گفتگو و با کمک یکدیگر آنها را حل می‌کنند. در الگوی ارتباط اجتنابی همسران از بحث و تبادل نظر برای تشخیص و حل مشکل اجتناب کرده و مسائل و مشکل‌های خود را مخفی می‌نمایند. در الگوی ارتباط توقع/کناره‌گیری یک همسر با شکایت و انتقاد بحث می‌کند، در حالی که همسر دیگر تلاش می‌کند 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 ایجادشده در مادران و فرزندپروری آتی می‌باشد (Yesilcinar et al., 2023). اضطراب یک علامت هشداردهنده است که احتمال خطر را پیش‌بینی می‌کند و فرد را برای مقابله با تهدیدهای احتمالی جسمی، هیجانی، درد، درماندگی و ناکامی آگاه و آماده می‌کند (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 نمی‌شود، 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، بدخوابی 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. نمونه‌نمایی 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 بیماری‌های حاد و مزمن مانند ایدز و سرطان بر اساس گزارش شخصی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت الگودار مانند زیگزاگی و عدم پاسخگویی به بیش از ده درصد گویه‌ها بودند.

مراحل اجرایی این مطالعه شامل تهیه ابزارهای پژوهش و مراجعه به مراکز بهداشتی، درمانگاه‌های زنان و زایمان، مطب‌های پزشکان متخصص زنان، کلاس‌های آمادگی بارداری و مراکز مشاوره خانواده بود. پس از مراجعه به مکان‌های فوق با زنان دارای ملاک‌های 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 می‌شوند.

فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی: فرم مذکور توسط نویسندگان پژوهش حاضر طراحی و شامل سوال‌هایی درباره سن، وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات زنان بود.

پرسشنامه انگیزه بارداری: این پرسشنامه توسط Miller (1995) با ۵۴ گویه در دو بعد انگیزه‌های مثبت بارداری (۳۰ گویه) و انگیزه‌های منفی بارداری (۲۴ گویه) ساخته شد. هر یک از گویه‌های پرسشنامه انگیزه بارداری با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود و نمره هر بعد با مجموع نمره گویه‌های آن بعد محاسبه می‌شود. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره انگیزه‌های مثبت بارداری به ترتیب ۳۰ و ۱۵۰ و حداقل و حداکثر نمره انگیزه‌های منفی بارداری به ترتیب ۲۴ و ۱۲۰ است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن انگیزه مثبت یا انگیزه منفی برای بارداری می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از دو عامل انگیزه‌های 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 انگیزه‌های منفی بارداری (با ۴ مولفه محدودیت‌های فرزندآوری، مشکلات والدینی و مسئولیت‌های سنگین، نگرانی‌های اقتصادی و ترس از تغییرات فیزیکی و مشکلات سلامت) بود و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای انگیزه‌های 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 انگیزه‌های مثبت و منفی بارداری به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۴ گزارش کردند.

پرسشنامه تجدیدنظرشده 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/کناره‌گیری (۸ گویه) ساخته شد. هر یک از گویه‌های پرسشنامه الگوهای ارتباطی با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً امکان ندارد (نمره ۱) تا خیلی امکان دارد (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود و نمره هر مولفه با مجموع نمره گویه‌های آن مولفه محاسبه می‌شود. 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/کناره‌گیری ۶ و ۳۰ است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن آن الگوی ارتباطی می‌باشد. 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/کناره‌گیری بود و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای مولفه‌های مذکور به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۶۲ و ۰/۸۷ به دست آمد. در ایران، Mohannae (2019) پایایی پرسشنامه تجدیدنظرشده الگوهای ارتباطی را با روش آلفای کرونباخ برای مولفه‌های 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 ۳۴/۴±۲۸/۷۱ 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
-------	-------	---------	--------------



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

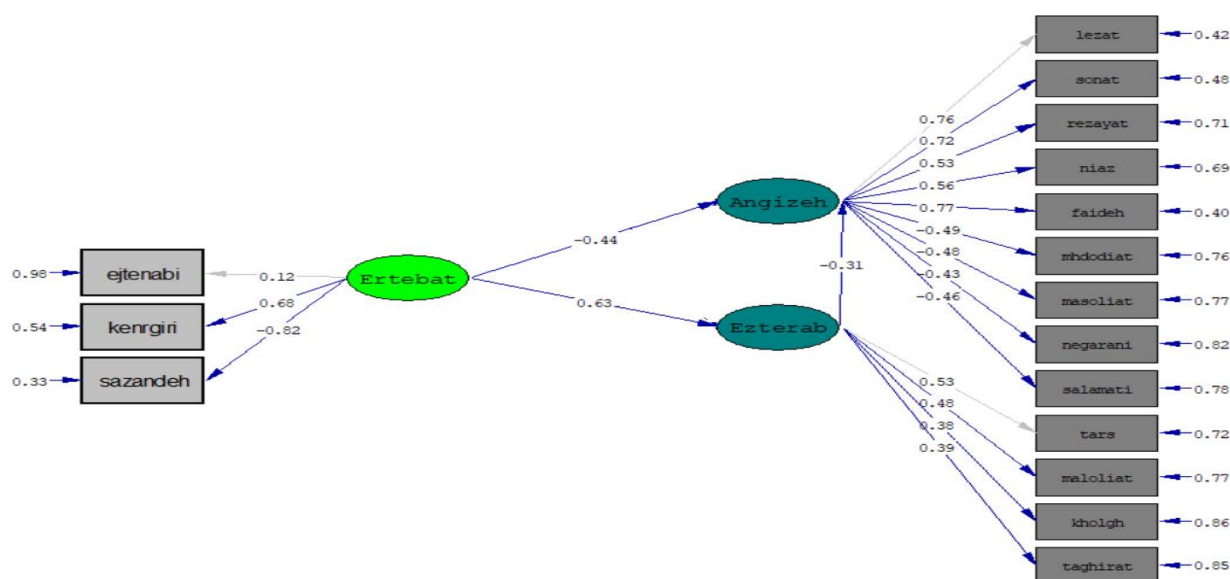
بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل حاکی از آن بود که فرض نرمال بودن بر اساس نمودار استاندارد پسماند متغیرهای درون‌زاد یعنی اضطراب بارداری و انگیزه بارداری حداکثر در فاصله دو انحراف معیار از میانگین قرار دارد، لذا با اطمینان ۹۵ درصد نرمال بودن رد نمی‌شود. همچنین، فرض استقلال خطاها و هم‌خطی چندگانه بر اساس مقدار 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 شاخص‌های برازش مدل انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری اضطراب بارداری در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۱

نتایج شاخص‌های برازش مدل انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری 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 برازش هنجار شده مقتصد	PNFI	۰/۶۳	بیشتر از ۰/۶۰

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مدل انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری اضطراب بارداری برازش مناسبی داشت. نتایج ضرایب استاندارد مدل انگیزه بارداری بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری 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 &

Demehri (2024) و Dehghani Ashkezari et al (2020) و در زمینه اثر الگوهای ارتباطی خانواده بر انگیزه بارداری با نتایج پژوهش‌های 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 می‌توان گفت که نظریه الگوهای ارتباطی خانواده بیان می‌کند که ارتباطات خانوادگی در دو جهت متفاوت مثبت و منفی است. الگوی ارتباطی در جهت مثبت آن موجب هماهنگی بارزتر، توانایی گفتگو بیان شکایت‌ها و نگرانی‌ها و الگوی ارتباطی در جهت منفی آن موجب شروع و افزایش درگیری‌های درون‌خانوادگی و افزایش تضادهای خانوادگی مشکل‌های زناشویی می‌شود. به نظر می‌رسد 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 بحث‌های مشترک و سازنده در خانواده، حمایت‌های عاطفی و حل مسائل مالی و اجتماعی به‌صورت مشارکت است. با توجه به مطالب مطرح‌شده، منطقی است که الگوهای ارتباطی خانواده بر انگیزه بارداری و اضطراب بارداری در زنان اثر معناداری داشته باشند.

همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان داد که اضطراب بارداری بر انگیزه بارداری اثر مستقیم و منفی داشت. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Jin et al (2025) و Gobel et al (2020) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اضطراب و ترس از بارداری می‌تواند از راه‌های 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 احساس‌ها به‌تدریج باعث می‌شود 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 جنبه‌های منفی و چالش‌انگیز بارداری و زایمان تمرکز می‌کنند که این امر سبب کاهش انگیزه آنان برای بارداری می‌شود. در نتیجه، منطقی است که اضطراب بارداری باعث کاهش انگیزه بارداری در زنان گردد.

علاوه بر آن، یافته‌های این پژوهش نشان داد الگوهای ارتباطی خانواده با میانجی‌گری اضطراب بارداری بر انگیزه بارداری اثر غیرمستقیم و معناداری نداشت. در تبیین این یافته می‌توان 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 می‌تواند به‌عنوان عامل پشتیبان برای کاهش اضطراب بارداری و افزایش انگیزه بارداری عمل کند، اما از آنجایی که الگوهای ارتباطی خانواده نمونه‌های پژوهش حاضر در حد متوسط بودند، لذا این متغیر نتوانست از طریق اضطراب بارداری بر انگیزه بارداری زنان اثر معناداری بگذارد.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری 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 تفاوت‌های خانوادگی، اخلاقی، اجتماعی و فرهنگی و عدم بررسی نظر ترکیبی زنان و مردان درباره متغیرهای پژوهش حاضر بودند. بنابراین، در تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر باید به محدودیت‌های ذکرشده توجه نمود. همچنین، با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود 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 تفاوت‌های خانوادگی، اخلاقی، اجتماعی و فرهنگی است و احتمالاً همین تفاوت‌ها سبب تفاوت در نتایج پژوهش‌ها شده باشد که هر یک نیاز به بررسی دارند. با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که بهبود الگوهای ارتباطی خانواده و کاهش اضطراب بارداری نقش موثری در افزایش انگیزه بارداری داشت. بنابراین، طراحی برنامه‌های آموزشی و درمانی برای کاهش اضطراب بارداری و افزایش انگیزه بارداری از طریق بهبود الگوهای ارتباطی خانواده می‌تواند 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 کپی رایت 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 jengjala, 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>
- Mustofa, 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/jwsps.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 Shahar, 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>