·健康教育·
·论　　著·

孕产妇网络健康信息获取体验的质性研究

付苗苗[1,2]，刘杰[1,2]，刘莉[1]，瞿佳[1]，吴梅利洋[1]，杜易梅[1]，钱盼[1]

摘要：目的 挖掘与分析孕产妇在网络健康信息获取过程中的真实体验，以期为优化孕产妇健康服务、改善信息环境、提升孕产妇健康管理能力提供参考。**方法** 采用描述性质性研究，以目的抽样法，于2024年11月至2025年2月对16例孕产妇实施半结构化访谈，基于主题分析法，运用Nvivo12.0软件完成数据编码与主题提炼。**结果** 共提炼出3个主题，即信息可及与理解障碍的并存、信息带来的安全感与焦虑感的双向体验、网络支持与信任冲突的双重体验。**结论** 孕产妇在网络健康信息获取过程中体验呈现动态、矛盾与社会性交织的复杂特征。医护人员应通过权威渠道提供通俗易懂的信息，加强孕产妇网络健康素养教育，关注其情绪反应，以优化孕产期护理服务与健康管理。

关键词：孕产妇；　产褥期；　网络健康信息；　医疗决策辅助；　社会支持；　信息超载；　健康教育；　质性研究
中图分类号：R473.71　**DOI：**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.08.088

Qualitative study on pregnant and postpartum women′s experiences of seeking online health information

Fu Miaomiao, Liu Jie, Liu Li, Qu Jia, Wu Meiliyang, Du Yimei, Qian Pan. Department of Obstetrics and Gynecology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: Objective To explore and analyze the lived experiences of pregnant and postpartum women in the process of seeking online health information, with the aim of providing a basis for optimizing health services for pregnant and postpartum women, improving information environment, and enhancing health management capabilities of pregnant and postpartum women. **Methods** Using purposive sampling method, 16 pregnant and postpartum women were interviewed semi-structurally from November 2024 to February 2025. Based on the thematic analysis method, the data were coded and themes were extracted using Nvivo 12.0 software. **Results** A total of three themes were distilled: the coexistence of information accessibility and comprehension barriers, the bidirectional experience of security and anxiety brought about by information, and the dual experience of online support and trust conflict. **Conclusion** Pregnant and postpartum women′s experience in the process of seeking online health information presents complex characteristics of dynamic, contradictory and social intertwining. Healthcare professionals should provide easy-to-understand information through authoritative channels, strengthen maternal online health literacy education, and pay attention to these women′s emotional responses, in an effort to optimize maternal care services and health management.

Keywords: pregnant and postpartum women;　postpartum ;　online health information;　medical decision support;　social support;　information overload;　health education;　qualitative research

孕产妇在妊娠与产褥期面临多样且不断变化的健康信息需求。在数字时代，网络已成为孕产妇获取健康信息、寻求社会支持和进行医疗决策辅助的重要途径[1-2]。网络健康信息获取行为是指通过网络等在线渠道获取与健康相关信息的行为过程。网络的匿名性、便捷性和海量信息特征，在满足孕产妇信息需求的同时，也带来了信息超载、质量参差不齐以及健康焦虑加剧等问题[3-4]。误导性信息可导致孕产妇采取不当的自我护理措施，甚至影响与专业医护人员的有效沟通，从而延误必要的检查或治疗。目前，国内外研究多聚焦于孕产妇网络信息的需求、获取渠道与障碍[5-6]，缺少对信息获取过程中的情绪反应、社会支持与认知冲突的深入探讨。因此，本研究采用描述性质性研究方法，从患者体验角度揭示其网络信息获取行为的复杂性，为优化临床护理措施和实施健康教育提供参考。

作者单位：1.华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科（湖北 武汉，430030）；2.华中科技大学同济医学院护理学院
通信作者：刘莉，2690583818@qq.com
付苗苗：女，硕士在读，学生，1440469062@qq.com
科研项目：华中科技大学同济医学院附属同济医院科研基金护理专项重点项目（2023C04）
收稿：2025-12-10；修回：2026-02-20

1　对象与方法

1.1　对象　采用目的抽样法，2024年11月至2025年2月选择在我院产科门诊及病房接受诊治的孕产妇作为研究对象。纳入标准：①年龄20～49岁；②临床妊娠至产后6周；③有正常理解、阅读能力；④知情本研究目的，自愿参与并签署同意书。排除标准：①有精神病史以及认知障碍、沟通障碍等，无法完成访谈；②并存严重基础性疾病及躯体疾病。样本量以访谈信息无新主题出现、达到饱和为原则。最终共访谈16例孕产妇（N1～N16），孕产妇的一般资料见表1。本研究已通过医院临床研究伦理委员会审查（TJ-IRB202411046），研究对象均知情同意。

1.2　方法

1.2.1　确定访谈提纲　基于研究目的，研究者通过查阅文献和咨询专家，并经过小组讨论后初步拟订访谈提纲。正式访谈前，预访谈2例孕产妇，根据预访谈中

出现的问题进一步完善访谈提纲如下：①孕产期，您是如何获取与怀孕或育儿相关的信息？②在获取信息过程中，您的感受或心理体验是怎么样的？③在您通过网络获取健康信息过程中，有没有遇到过什么问题或困惑？④在获取和使用这些信息过程中，您觉得有哪些方面需要帮助或支持？

表 1　孕产妇的一般资料

编号	年龄(岁)	时间	孕产史	学历	职业	居住地
N1	33	孕 39 周	G1P0	博士	医生	城市
N2	27	产后 1 d	G1P1	本科	事业单位员工	城市
N3	33	产后 2 d	G2P2	本科	自由职业	城市
N4	30	产后 4 d	G1P1	本科	企业员工	城市
N5	29	孕 38^{+4} 周	G1P0	本科	家庭主妇	城市
N6	31	产后 4 d	G1P1	硕士	教师	城市
N7	22	产后 6 周	G1P1	高中	自由职业	城镇
N8	29	孕 17 周	G1P0	本科	乘务员	城市
N9	35	孕 39^{+4} 周	G1P0	本科	文职人员	城市
N10	32	孕 27^{+4} 周	G2P0	硕士	护士	城镇
N11	31	孕 39 周	G1P0	本科	护士	城市
N12	28	孕 10 周	G1P0	硕士	教师	城镇
N13	37	产后 3 周	G3P2	初中	家庭主妇	农村
N14	30	孕 7 周	G1P0	大专	家庭主妇	城市
N15	28	孕 36 周	G1P0	大专	家庭主妇	农村
N16	26	孕 18 周	G1P0	大专	医生	农村

注：G 为孕次，P 为产次。

1.2.2　资料收集方法　采用面对面访谈收集资料。访谈地点选择安静独立的病房或病区示教室，访谈前向访谈对象说明研究的目的、意义、方法，承诺保密原则，并就录音等问题征得孕产妇同意，签署知情同意书。选择孕产妇完成诊疗后，身体舒服时进行，访谈时间约为 30 min。访谈过程中研究者采用倾听、澄清、回应等技巧，同时记录访谈对象的非语言性行为，如表情、语气、姿态等。

1.2.3　资料分析方法　每次访谈后，研究者在 24 h 内将录音资料转录为文本，反复阅读后进行访谈文字的整合，采用主题分析法对访谈资料进行整理分析[7]。使用 Nvivo12.0 进行资料管理和辅助分析。2 名研究人员对资料进行反复对比、核实、分析、归纳，意见不一致时，与课题组成员讨论，确定最终编码及主题。

1.2.4　质量控制　本研究开展前，研究者系统学习和掌握质性研究方法。采用目的抽样法，选取具有不同背景的孕产妇，以确保研究对象的代表性；结合现场即时记录的访谈，及时核实信息偏差。资料分析由 2 名护理研究者进行独立编码，并通过交叉比对，若存在分歧，则由第三方护理专家进行研判以达成共识。初步分析结果将反馈给受访孕产妇确认，并详细记录整个研究过程，以确保研究结果的真实性与可信度，从而提升研究之严谨性与科学性。

2　结果

2.1　信息可及与理解障碍并存

2.1.1　多元化渠道提升信息可及性　访谈中多名孕产妇提到，网络上丰富的信息获取渠道，显著降低了获取孕产知识的难度。不同的平台提供多样化的信息选择，让信息获取过程更加灵活与便捷。N14：“有时候看孕妇相关知识看不懂，就去找讲解视频，图文结合更容易理解。”N8：“现在手机上随时能搜到所需的信息，在小红书或者抖音上，既能看文章也能看视频。”N15：“现在很多孕妇的应用程序，它会每天推送孕产知识，还能在线问诊医生，感觉不用特意去医院也能了解好多孕产相关知识。”

2.1.2　通俗化信息增强知识掌握与应用感　在对孕产妇的访谈过程中发现，医学或保健知识通过简单、直观化的呈现形式后，孕产妇能轻松地理解其核心意义，也能在日常生活中应用。N12：“医生讲得太专业了，我听不懂。后来刷到一个博主用简单比喻来解释孕期血糖的控制，我一下就懂了，也知道了饮食需要注意哪些方面。”N13：“当宝宝出现吐奶时，我会上网查找相关的处理方法，并按照网上的建议进行操作，发现效果很好。”N2：“我总记不住什么时候需要做产检，后来看到别人画的孕期检查时间表，上边还有每次检查的注意事项，我就打印出来贴在家里，按表格提示走就不怕漏掉检查了。”

2.1.3　专业术语和模糊表述造成理解障碍　访谈过程中多数孕产妇表示，很多网络上关于孕期、分娩和育儿的内容使用了大量的医学专业术语，或者表述模糊没有具体标准，使她们难以理解或转化为具体可行的动作。N15：“有些公众号写孕期要合理饮食、适度运动，但吃什么才合理，什么叫适度，我看了还是不理解。”N9：“最初进行胎心监护时，我想去了解监护报告上的字母含义，但查阅资料后发现内容很复杂，自己根本看不懂。”N16：“有时候面对问题时，我会上网寻找答案，即使我是口腔医生，但网络上还是有很多我不懂的孕产妇相关医学术语。”

2.1.4　信息冗杂与过载带来的认知负担　许多孕产妇表示在网络上获取孕产相关知识时，常常感受到信息的冗杂与泛滥，这在一定程度上增加了她们筛选与理解信息的负担，导致她们在处理这些信息时，感受到压力和负担。N1：“我每天刷到一大堆孕期注意事项清单，看得我压力很大，越看越怕自己哪里做错了。”N5：“有些人说顺产恢复快，也有人说剖腹产更安全，我看了很多相关信息，最后反而更加迷茫，不知道该如何选择。”N7：“宝宝一个月大时出现湿疹，我上网查询了原因、解决方法和用药等，但互联网上各种各样的处理湿疹用药或乳霜，让我不知如何选择。”

2.2　信息带来的安全感与焦虑感的双向体验

2.2.1　获取权威且具体信息后的安全感　在访谈过程中，孕产妇表示，来自权威渠道的针对性指导能有效减轻自身的焦虑感。医生或正规平台提供的信息，更具有可信度。N3：“刚查出怀孕时，我的血糖就有点高，很害怕。线上咨询医生给我列了具体的饮食清

单，让我去吃杂粮控制血糖，心里很踏实。”N13：“宝宝发烧我特别紧张，不知道该怎么办。在线问诊时医生问了我宝宝的温度，告诉我该怎么做，我就没那么慌了。”N16：“去产检时，加入了医院创建的孕产妇群，有什么问题都能在群里问大夫，让我很有安全感。”

2.2.2　矛盾信息引发的不确定感与焦虑　网络中互相矛盾的大量信息，易对孕产妇信息处理与决策过程中产生干扰，会使其在关键决策上迷茫与行动犹豫。N5：“大排畸检查发现胎儿存在问题时，医生建议我进行羊水穿刺检查。我上网查询相关信息，却发现决策有分歧，有人认为没有必要进行羊水穿刺，而有人则认为必须做，这让我感到非常矛盾和担忧，担心自己的决定会对胎儿的健康产生不利影响。”N7：“我去网上查母乳喂养多久比较合适，有人说要喂到两岁，有人说6个月就可以了，我看完很纠结，怕自己选择错而影响孩子。”

2.2.3　负面案例和风险渲染导致的恐惧　孕产期女性处于心理敏感和情感脆弱的状态，其情绪易受外界信息影响而波动，加之过度接受网上负面信息造成恐惧感加重。尽管其中一些案例只是个体经历，但在不断接触后，孕产妇往往会将自己带入这种场景，甚至出现替代性创伤反应。N11：“有人说胎儿畸形是吃出来的，我看完之后特别害怕，总觉得自己吃的东西不对。”N6：“很多视频讲分娩的危险，尤其是羊水栓塞，虽然知道这种概率小，但还是忍不住对号入座，总感觉自己也可能遇到。”N10：“孕早期天天给我推送无症状胎停，好不容易熬到了孕中期，又开始给我推送因为各种问题胎停的、引产的案例，每次看到这些我都非常紧张。我每次对照这些症状都以为很严重，最后去医院检查都是正常的。”

2.3　网络支持与信任冲突的双重体验

2.3.1　线上同伴社群提供情感共鸣与经验验证　在互联网环境中，与有相似经历的孕产妇分享信息，可以引发情感共鸣，增强对母亲角色的认同感。N5：“产检时发现左心室有强光斑，我心里很担心，于是去网上找了些有类似情况的孕妈妈聊天，和有类似情况的孕妈交流让我心里踏实。”N7：“我加了医院的孕产妇群，网上看不懂的问题可以在群里问医生和其他孕妈妈，她们会帮忙解答，让我觉得孕期不再孤立无援。”

2.3.2　代际观念冲突带来的矛盾　部分孕产妇表示，面对家里长辈对自己从网络获取健康信息的不理解，感到孤独无助。N12：“我妈总说别老看手机，以前人生孩子哪有这么多讲究，并且说网上信息不靠谱，让我只听医生的，使我觉得自己的行为不被理解。”N4：“我妈妈说我过度依赖网络问诊，但我婆婆觉得网络问诊很方便，也能确定自身健康状况，没什么不好的。”

2.3.3　非专业信息与医护人员指导的取舍　互联网信息的多样性使孕产妇的健康决策面临挑战，部分孕产妇在面对网络建议与专业医嘱之间难以抉择。她们表示，网络社群中丰富的经验分享促进了自我健康管理能力的提升，但当此类信息与医生建议相冲突时，容易引发决策矛盾。N5：“网上流传着‘孕期吃鹅蛋可去胎毒’的说法，认为孩子出生皮肤好，还能预防黄疸，所以我从怀孕开始就每天吃鹅蛋，问了医生说没必要，还提醒我胆固醇太高，这让我陷入纠结中。”N3：“网上有很多孕妈说喝苦瓜水可以降血糖，我试了一下，第2天空腹血糖确实降了。但医生认为这种方法存在风险，建议我使用胰岛素治疗，我当时感到非常犹豫。”

3　讨论

3.1　提升孕产妇健康信息获取与认知效率　本研究发现，图文、视频以及孕产专用应用程序等多种网络平台的应用，提升了孕产妇获取健康信息的便利程度。网络平台使孕产妇能够在日常生活中持续获得健康指导，成为孕期健康管理的重要补充[8-9]。李博文等[10]研究显示，在信息过载和碎片化阅读日益普及背景下，孕产妇期望网络健康信息采用简明易懂的语言，并结合动画、图片等直观表达形式，以促进孕产妇对相关知识的理解和应用。马誉萁等[11]发现妊娠糖尿病孕产妇会从网络平台获取更多精细化的健康信息，以掌握相关健康知识。然而，本研究发现，专业术语密集、内容表述笼统、信息冗余杂乱等问题，已成为孕产妇解读信息与做出健康决策的主要障碍。即使具备较高学历或医学相关背景的受访者，也难以精准理解网络孕产专业内容。过多难以理解或无法利用的医疗信息，会加剧困惑与压力，导致认知超载，甚至影响就医决策[12]。因此，建议医护人员在向孕产妇进行健康宣教时，采用通俗化语言、可操作化建议及情景化示例，以降低理解难度。医疗机构利用权威平台筛选整合优质资源，建立标准化网络健康信息数据库，减轻认知负担，提高信息使用效率。

3.2　优化孕产妇网络信息接触的情绪体验与干预策略　本研究发现，网络健康信息对孕产妇情绪体验具有双向影响。当孕产妇获得权威且具体内容、符合其需求的网络信息时，能够增强其对孕期生理变化及健康管理的信心与掌控感，从而有效缓解孕期不确定性所带来的焦虑。并且孕产妇更相信医生或相关医疗平台发布的信息。Hansen等[13]研究发现，大多数女性寻求医疗卫生网站和医护人员的信息。孕产妇对官方平台及权威信息发布者抱有较高的期望，且会依据发布者的资质信息、专业领域以及是否具备官方认证来评估信息的可信度[10,14]。然而，网络中大量矛盾的孕产信息以及对风险事件的报道，易引发孕产妇的恐惧与不安。网站上对孕产妇提供的健康信息往

往缺乏针对性，且质量参差不齐。信息的不一致性以及对负面案例的报道，可能会加剧孕产妇焦虑情绪并影响其正确决策[15]。护理人员在孕期随访与健康指导中，应积极关注孕产妇在网络上的信息体验，指导其理性看待风险信息，提升辨别虚假信息能力。同时，提供情绪支持与心理疏导，避免网络信息成为压力源。健康信息发布者要规范标注身份，帮助孕产妇辨别信息真假，科学获取网络健康信息。

3.3 协同干预孕产妇决策的多源影响 本研究发现，孕产妇的决策受网络同伴、医护人员和家庭成员的影响，并呈现出网络支持与信任冲突交织的特征。线上孕产同伴社群为孕产妇提供情感交流和经验验证的平台，缓解孤独感，增强认同感。然而，孕产妇在面对非专业信息、医护人员指导与家庭观念存在差异时，易导致犹豫和困惑。相关研究显示，网络信息形成的“经验权威”在一定程度上削弱了医护人员专业的权威性，并且多数患者不会与医生或助产士讨论她们从互联网获取的信息，从而增加护患沟通的难度[16-17]。罗晓兰等[18]的研究显示，通过整合家庭、医护人员和社区资源，开设孕产妇学校的家属培训课程，不仅能够减少育儿观念冲突，还能增加医患沟通时间，降低医患矛盾。建议医护人员在尊重孕产妇主动获取网络信息需求基础上，结合专业指导协助其建立科学的信息评估标准；在临床实践中，鼓励孕产妇积极提出关于网络信息问题，营造开放的医患交流环境。将家庭成员纳入护理干预体系，通过家庭指导增强对孕产知识的认同感，形成线上线下结合、多主体合作的孕产期健康决策体系，以提升孕产妇决策的科学性与合理性。

4 结论

本研究结果表明，互联网虽拓宽了孕产妇的健康信息来源，促进自我健康管理，但信息质量参差不齐、内容冗杂加重其认知负担与焦虑情绪。社会关系在信息获取过程中发挥双重作用，同伴支持有助于情感共鸣与经验共享，而家庭及医护人员之间的认知差异则可能引发信任冲突。护理人员应发挥专业引导作用，提供权威且易懂的信息支持，关注孕产妇情绪状态，并通过家庭与社区协作提升护理服务连续性。本研究的局限性在于仅选取一所三甲医院的孕产妇，且研究对象主要集中于城市地区，结果对于偏远地区的孕产妇参考性较弱。未来可进一步纳入不同区域、不同层级医疗机构的孕产妇作为研究对象，结合量性研究结果，以获取更为精准、深入的信息。

参考文献：

[1] Neves Dutra I, Bértolo M H. Internet as a source of information and health literacy in pregnancy: a scoping review[J]. Pensar Enfermagem, 2023, 27(1): 92-99.

[2] Ouyaba A T, Kesim S I. The effect of the internet on decision-making during pregnancy: a systematic review [J]. Arch Womens Ment Health, 2021, 24(2): 205-215.

[3] Prescott J, Mackie L, Rathbone A L. Predictors of health anxiety during pregnancy[J]. Mhealth, 2018, 4: 16.

[4] Li W, Lin L, Teng S, et al. Path analysis of influencing factors for anxiety and depression among first-trimester pregnant women[J]. Front Psychol, 2024, 15: 1440560.

[5] 陈彤，赵倩倩. 妊娠期糖尿病孕妇健康信息搜寻行为的质性研究[J]. 中国计划生育和妇产科，2025，17(4)：80-83，88.

[6] Ghiasi A. Health information needs, sources of information, and barriers to accessing health information among pregnant women: a systematic review of research[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2021, 34(8): 1320-1330.

[7] Braun V C V. Using thematic analysis in psychology[J]. Qual Res Psychol, 2006, 3(2): 77-101.

[8] 沈卫英，陈伟红，瞿红，等. 网络信息平台在产褥期母婴保健延伸服务中的应用研究[J]. 解放军护理杂志，2014，31(4)：15-17.

[9] 李艳艳，李洁，钟珍童，等. Ai 语言模拟聊天机器人在孕产妇尿失禁健康教育中的应用[J]. 护理学杂志，2025，40(4)：1-5.

[10] 李博文，侯小妮，魏涛，等. 孕产妇对互联网护理科普信息质量期望的质性研究[J]. 军事护理，2025，42(6)：1-4.

[11] 马誉萁，侯小妮，段红梅，等. 基于 lda 主题模型的网络问答社区妊娠合并糖尿病孕产妇健康信息需求分析[J]. 护理学杂志，2023，38(7)：86-89，124.

[12] Zhang R M M, Weaver Salazar K, et al. The impact of information quantity on cognitive load and user perceptions in medical website design[J]. Proc Hum Fact Ergono Soci Ann Meet, 2024, 68(1): 1169-1173.

[13] Hansen M H, Morkved H S, Austad B, et al. Worries and information seeking during pregnancy: a cross-sectional study among 1402 expectant Norwegian women active on social media platforms[J]. Scand J of Prim Health Care, 2025, 43(2): 488-499.

[14] Guerra-Reyes L, Christie V M, Prabhakar A, et al. Postpartum health information seeking using mobile phones: experiences of low-income mothers[J]. Matern Child Health J, 2016, 20: 13-21.

[15] Eastin M S, Guinsler N M. Worried and wired: effects of health anxiety on information-seeking and health care utilization behaviors[J]. Cyberpsychol Behav, 2006, 9(4): 494-498.

[16] Sayakhot P, Carolan-Olah M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2016, 16(1): 65.

[17] Jamal M E, Al Abed A, Hassan M E, et al. Internet-based pregnancy information seeking in lebanon: a cross-sectional study[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2025, 25(1): 697.

[18] 罗晓兰，丁华，韩景倜. 医患网络健康信息沟通与医患关系促进[J]. 医学与哲学，2022，43(4)：45-49.

（本文编辑 丁迎春）