

从健康建议到家庭安排：母乳喂养健康信息的接收、解释与协商

彭诗彤

同济大学艺术与传媒学院，上海

收稿日期：2026年7月15日；录用日期：2026年8月13日；发布日期：2026年8月21日

摘要

“母乳最好”相关健康信息进入家庭日常生活后，并非必然转化为稳定的喂养行为。本文以健康传播为视角，结合家庭沟通与沟通边界管理的相关讨论，采用半结构化深度访谈法，对17位孕产妇的喂养经历进行分析，考察母乳喂养信息在数字媒介、家庭互动与喂养实践中的接收、解释和协商过程。研究发现：医疗机构宣教、数字平台内容与家庭经验共同构成女性接触母乳喂养信息的主要来源，女性会结合信息可信度、复工计划与照护条件形成具有弹性的初始喂养预期；产后恢复、睡眠状况、奶量变化、婴儿接受度等实践反馈，使既有喂养意向在实际生活中被持续评估，并推动喂养方案的阶段性调整；长辈经验、专业意见与平台信息在家庭沟通中被反复比较和核验，女性通过直接说明、选择性回应、引用专业意见及调整沟通距离等方式管理沟通边界，进而形成相对可行的照护安排。研究表明，健康传播效果不仅取决于信息是否被接受，也取决于其能否回应具体生活条件、获得家庭支持并转化为可持续的日常安排。

关键词

母乳喂养，具身传播，健康传播，家庭沟通，沟通边界管理

From Health Advice to Family Arrangements: The Reception, Interpretation, and Negotiation of Breastfeeding Health Information

Shitong Peng

College of Arts & Media, Tongji University, Shanghai

Received: July 15, 2026; accepted: August 13, 2026; published: August 21, 2026

文章引用：彭诗彤. 从健康建议到家庭安排：母乳喂养健康信息的接收、解释与协商[J]. 新闻传播科学, 2026, 14(8): 251-260. DOI: 10.12677/jc.2026.148225

Abstract

Breastfeeding-related health information does not necessarily translate into stable feeding practices after entering everyday family life. Drawing on a health communication perspective and discussions of family communication and communication boundary management, this study analyzes semi-structured in-depth interviews with 17 pregnant and postpartum women to examine how breastfeeding information is received, interpreted, and negotiated across digital media, family interaction, and feeding practices. The findings show that, first, medical education, digital platforms, and family experience constitute major sources of breastfeeding information. Women form flexible initial feeding expectations by considering source credibility, return-to-work plans, and caregiving conditions. Second, practical feedback, including postpartum recovery, sleep conditions, milk supply, and infants' acceptance, continuously informs the assessment of initial plans and leads to phased adjustments among direct breastfeeding, pumping, mixed feeding, and formula feeding. Third, elders' experience, professional advice, and platform-based information are repeatedly compared and verified in family communication. Women manage communication boundaries through direct explanation, selective responses, the use of professional advice, and the adjustment of communication settings, thereby developing relatively feasible caregiving arrangements. The findings suggest that health communication outcomes depend not only on whether information is accepted, but also on whether it responds to everyday conditions, gains family support, and can be translated into sustainable arrangements.

Keywords

Breastfeeding, Embodied Communication, Health Communication, Family Communication, Communication Boundary Management

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

长期以来，“母乳喂养”都是公共健康与婴幼儿营养促进的重要议题。世界卫生组织与联合国儿童基金会建议，婴儿应在出生后一小时内开始母乳喂养，并在生命最初六个月进行纯母乳喂养，六个月后在添加适当辅食的同时继续母乳喂养至两岁或更久[1]。大量公共卫生研究也从儿童感染预防、认知发展、肥胖风险、母亲乳腺癌与卵巢癌风险降低等方面论证了母乳喂养对母婴健康的意义[2]。因此，在医学知识、公共卫生政策、医院宣教和育儿文化的共同作用下，“母乳最好”逐渐成为最高可见度的健康话语，并对女性的喂养认知与实践产生持续影响。然而，当这一健康信息被纳入当代孕产妇的日常生活时，其传播过程并非简单的知识线性传递，而是经历了复杂的转译与过滤。

在当代数字健康生态中，母乳喂养信息的来源表现出多元化与碎片化特征。医生、护理人员及专业机构提供医学判断与专业背书，而小红书、抖音等数字媒介平台则承载信息传播、经验分享与情感交流。既有关于孕产妇数字媒介使用的研究表明，数字平台已经成为女性在怀孕和早期母职阶段获取信息及获得情感支持的空间[3]。这使得孕产妇置身于一种多源、互补且常伴随认知摩擦的信息环境中。数字平台在支持孕产妇获取信息与情感慰藉的同时，其商业化逻辑与个人经验也与医学建议、家庭传统及产妇个人生理体验产生了显著的互动。

然而,当“母乳最好(Breast is best)”这一话语进入女性的孕产生活之后,脱离了简单的建议,也并未促使母亲们直接转向单一稳定的喂养实践。既有研究已经指出,母乳喂养并不只是母婴个体的健康行为,还会受到卫生系统、市场营销、工作制度、家庭支持和社会规范等多重环境因素影响[4]。

有关母乳喂养支持的研究也发现,女性所需要的并不仅是“坚持母乳”的单向劝导,而是持续的、尊重而非评判的、能够回应具体困难的支持[5]。这意味着,母乳喂养相关健康信息在传播过程中,并不是简单地从医疗卫生机构传递给母亲,还需要经过女性身体状况、家庭关系以及生活安排等多方面的过滤。

现有研究已经注意到母乳喂养受到卫生服务、工作制度、家庭支持和媒介信息等多重因素影响,但对这些因素如何经由具体传播过程进入女性日常生活,又如何在家庭互动中理解和调整,仍有进一步讨论空间。国内健康传播研究也提示,有必要在具体生活情境中考察健康信息的理解与行动转化[6]。本文首先从健康传播视角出发,将母乳喂养理解为健康信息在不同传播场景中的接收、解释和协商过程。医院宣教、数字平台、同辈经验与家庭建议共同构成孕产妇的信息环境,女性并非只是接收某一单向建议,而是在多源信息之间进行比较、核验和情境化理解。

其次,家庭传播视角有助于解释母乳喂养信息如何在亲密关系中讨论并转化为具体行动。国内家庭传播研究强调,应立足中国日常家庭生活实践理解家庭内部的信息流动、关系协调与意义生成[7];已有研究表明,数字媒介既嵌入婆媳合作育儿中的知识获取和观念协调,也会在家族微信群等日常交流场景中重塑不同代际成员的信息角色与回应方式[8][9]。国内家庭传播的理论讨论进一步提出,应从本土家庭实践出发理解媒介、关系与日常沟通的交织[10]。在母乳喂养情境中,家庭成员并非只是健康信息传播链条中的外部影响因素,而是会凭借代际经验、情感关系和照护分工参与信息解释与方案安排。家庭沟通模式理论指出,家庭互动受到“对话取向”与“遵从取向”的共同影响:前者强调成员开放讨论和共同解释信息,后者更重视意见一致及维护既有家庭规则[11]。这一视角有助于分析长辈经验、伴侣支持、专业意见与数字平台信息如何在家庭中被采纳与比较。

与此同时,沟通隐私管理理论认为,个体会根据关系的情境、信息的性质和预期后果管理私人信息的披露边界[12]。母乳喂养涉及产后恢复、喂养困难、复工安排等与个人生活密切相关的信息,女性并不会对所有家庭成员进行同样的说明,而是可能通过直接表达、选择性回应、引用专业意见或选择沟通对象等方式管理家庭沟通边界。因此,家庭传播不仅关注意见是否一致,也关注信息可信度如何形成、如何理解喂养决策,以及家庭成员如何在关系维持、婴儿照护与女性健康之间形成可执行的喂养方案。

再次,具身健康传播视角可作为理解喂养实践反馈的补充视角。Zook 较早提出,健康传播不应只被理解为外部信息对个体行为的影响,也需要关注人们如何在具体经验中理解健康、表达处境并形成行动判断[13];国内传播研究中,刘海龙、束开荣也提示,传播过程中的知觉经验和身体实践有助于说明意义如何在具体互动中生成[14]。据此,本文将具身健康传播作为理解喂养实践经验反馈的辅助视角,产后恢复、睡眠状况、奶量变化和婴儿接受度等经验因素,会使女性不断评估母乳喂养建议的现实可行性,并在亲喂、瓶喂、混合喂养或配方奶喂养之间进行阶段性调整,因此本文将身体视为健康信息进入日常生活后被检验和调适的情境之一。基于上述梳理,本文的理论切入点在于:以健康传播为总体视角,以家庭传播和沟通边界管理为主要分析框架,结合具身健康传播对喂养实践经验反馈的解释,考察母乳喂养信息如何在数字媒介、喂养实践与家庭互动中被接收、解释、检验和协商。

通过对 17 位孕产妇的深度访谈,本文重点回答三个问题:第一,孕产妇如何接触、筛选并解释来自医疗机构、数字平台与同辈网络的母乳喂养信息;第二,喂养实践中的经验反馈如何影响女性对健康建议现实可行性的判断;第三,女性如何在家庭互动中管理沟通边界,并围绕多源信息、照护责任与实际困难形成动态的喂养安排。由此,本文试图从微观传播过程出发,呈现母乳喂养信息在数字健康传播与家庭传播场景中的接收、解释与协商机制。

2. 研究方法

本研究关注孕产妇在母乳喂养相关健康信息接收、解释与家庭沟通中的具体经验。为考察母乳喂养信息如何在数字媒介、家庭互动与喂养实践中被理解、检验和协商，本文采用半结构化深度访谈方法，对 17 位孕产妇进行访谈，旨在呈现健康信息进入家庭日常生活后的沟通过程与行动调整机制。

2.1. 样本选择

本研究采用目的抽样与滚雪球抽样相结合的方式，基于“最大差异化”原则，综合考量受访者的孕产阶段、城乡背景、职业身份及照护结构，最终选取 17 位处于孕晚期或产后一年内的女性进行半结构式深度访谈。

样本构成在社会人口学特征上展现出多维度的分层(如表 1 所示)，从孕产阶段与职业状态来看，涵盖了处于孕晚期、产假、全职育儿及已复工的不同职业状态女性，以对比不同生活节奏下的育儿压力与喂养安排；从城乡区域上看，样本覆盖了从超一线城市(上海)到地级市(荆州、淄博)及西部偏远区域(贵州、新疆)，以呈现不同地域文化背景下母乳喂养信息理解与家庭支持条件的差异；从照护结构来看，受访者的照护安排包括核心家庭内部照护、祖辈协助(婆婆或母亲)以及商业化照护(月嫂或育儿嫂)等类型，为分析不同照护关系中的代际沟通、信息协商与决策调整提供了多样化情境。所有受访者均在知情同意的前提下参与研究，研究资料已进行匿名化处理，以确保个体隐私与研究伦理。

Table 1. Basic information of respondents
表 1. 受访者基本情况

编号	孕产阶段	地区	年龄	生育前职业	当前状态	学历程度
1	孕 28 周	重庆	27	文员	在职	专科
2	产后 4 个月	淄博	30	国企职工	待复工	本科
3	孕 35 周	上海	31	会计	在职	硕士
4	产后 11 个月	新疆	27	房产销售	在职	本科
5	产后 12 个月	茂名	34	工厂职工	全职带娃	初中
6	产后 12 个月	上海	28	猎头	全职带娃	本科
7	产后 12 个月	广州	36	私企员工	在职	专科
8	产后 10 个月	荆州	33	私企员工	在职	初中
9	产后 8 个月	贵州	27	国企职工	创业	本科
10	产后 11 个月	潮汕	34	销售	全职带娃	专科
11	产后 5 个月	大连	25	文员	托管老师	专科
12	孕 29 周	潮汕	33	销售	培训讲师	专升本
13	产后 11 个月	赣江	25	文员	全职带娃	大专
14	产后 12 个月	大连	35	工程师	全职带娃	硕士
15	产后 8 天	西安	28	财务	待复工	本科
16	产后 6 个月	广州	29	老师	待复工	硕士
17	产后 10 个月	大连	30	设计师	在职	硕士

2.2. 半结构化访谈

本研究以半结构化深度访谈的方式进行资料收集。通过熟人介绍、社交媒体招募等方式联系符合条

件的受访者，并以线上语音或视频访谈的方式开展半结构化深度访谈。访谈对象主要为孕期女性及产后女性，访谈内容围绕孕期与产后喂养经历、母乳/配方奶/混合喂养选择、家庭成员的喂养建议、社交媒体信息使用、医护与月嫂等专业意见的影响、喂养过程中的实际困难与生活安排等方面展开。每位受访者的访谈时间约 40~90 分钟不等，访谈在受访者知情同意的基础上进行录音，并在访谈结束后整理为逐字稿，建立相应的访谈档案。

2.3. 资料分析方法

本研究采用归纳式主题分析法对半结构化访谈资料进行整理与分析。首先，研究者对访谈录音转写文本进行反复阅读，熟悉受访者关于孕期、生产及产后喂养实践的具体叙述。在此基础上，筛选出与母乳喂养、配方奶喂养、混合喂养、开奶、追奶、断奶、夜间喂养、产后恢复、家庭照护、家庭沟通以及健康信息获取等相关的文本片段，并进行初始编码，尽量保留受访者原始表达中的经验含义。

随后，研究者对初始编码进行持续比较与归并，将语义相近、经验指向相似的编码聚合为若干主题范畴，包括多源健康信息的接收及初步判断、喂养实践反馈与方案调整、家庭沟通中的沟通边界管理等。最后，研究者进一步分析不同主题范畴之间的关系，提炼出母乳喂养信息在多源传播、喂养实践与家庭互动中被成员持续解释、核验和调整的核心主题(如表 2 所示)。研究发现，母乳喂养选择并非单纯由个人意愿或医学建议决定，而是在健康信息传播、家庭支持结构、婴儿需求、产后恢复与生活安排之间持续协商和调整的过程。

在分析过程中，研究者通过反复回到原始文本、比较不同受访者之间的经验异同，并结合典型原文片段对主题解释进行校正，以提升资料分析的可信度。随着后续访谈资料的加入，既有主题得到进一步补充和丰富，但未出现新的核心主题或关键关系，说明本研究的主题提炼已具有较好的资料充分性。

Table 2. Selective coding
表 2. 选择性编码

选择性编码	主轴编码	内涵
多源健康信息的接收与初步判断	母乳价值话语的吸收	受访者在孕期或产前接触“母乳更好”“初乳珍贵”“母乳有营养”等健康信息，并将其转化为“先尝试母乳”的初始喂养意向。
	弹性设定喂养预期	女性并非都形成坚定的纯母乳或者纯奶粉目标，而是常以“能喂就喂、不够就加奶粉”等方式预留调整空间，使喂养意愿呈现出可调整的实践取向。
喂养实践反馈与方案调整	产后恢复对喂养的影响	剖腹产恢复、睡眠不足、奶量变化、喂养不适等现实情况会影响母乳喂养的持续性，重新评估相关建议的可行性。
	复工与新生活节奏中的喂养调整	复工时间、工作安排、通勤节奏与照护资源会促使女性从纯母乳转向混合喂养、瓶喂、奶粉或断奶，使喂养方式嵌入日常生活秩序的重新安排。
	夜间照护与时间分配	夜奶、安抚和哺乳安排会影响女性的睡眠恢复与日常节奏，喂养选择因此与家庭照护分工、时间分配和可持续照护安排紧密相关。
家庭沟通中的信息协商与边界管理	家庭成员对喂养信息的解释与参与	母亲、婆婆、丈夫等家庭成员会基于代际经验、照护关切和育儿观念参与喂养判断，也可能在了解女性的实际困难后调整原有建议。
	专业意见的引入与可信度建构	医生、月嫂、产康人员等提供的喂养指导，使女性能够借助专业意见解释自身选择，并在家庭沟通中增强相关方案的可接受性。
	沟通边界与照护责任协调	女性会通过直接说明、选择性回应、引用专业意见或调整沟通对象等方式管理家庭沟通边界，并围绕喂养方式、夜间照护、复工安排和婴儿需求形成阶段性的照护方案。

3. 研究发现

3.1. 健康信息接触：初始喂养意向形成

访谈发现，受访者关于母乳喂养的初始意向并非单纯的个人偏好，而是在接触、理解和比较多源健康信息的过程中逐步形成。女性在进入实际喂养环节前，已通过医疗机构、媒介信息及家庭经验等多元渠道接触了母乳喂养相关信息。不同渠道既共同强化了母乳喂养的健康价值，也赋予其不同程度的专业性、经验性与情感意义。由此，初始喂养认知是由信息来源、母职期待与现实生活条件共同形塑的。

（一）多源健康信息的接触与初步判断

受访者 1 号(孕 28 周)在产前规划中，起初倾向于奶粉喂养，但在参与医院组织的课程后，受“黄金初乳”概念的影响，重新评估了母乳喂养的健康意义。她指出：“出于责任心，还是倾向于母乳喂养一段时间，待产假结束后再考虑配方奶喂养。”这说明，医院课程中的专业信息会影响女性对喂养方式的初步判断，但这种影响并不是单向灌输，而是需要经过女性对自身生活安排和喂养可行性的综合评估。类似地，受访者 2 号(产后 4 个月)提到：“通过刷抖音了解到母乳喂养对儿童健康最好，因此坚持一定母乳喂养。”与医院课程相比，数字平台通过重复的经验分享与通俗化表达扩大了相关健康信息的可见度。这说明，医学知识和平台信息能够共同影响初始判断，但其影响也需要经过女性对信息可信度和自身情境的理解，之后才能转化为具体的喂养意向。

（二）家庭经验中的信息补充与可信度判断

受访者 4 号(产后 11 个月)提到，尽管自身对喂养方式有自己的想法，但长辈通过不断转发科普文章与口头提示，将母乳喂养在家庭内部建构为一种最优先的选择。此类信息传递既包含长辈对母婴健康的关切，也体现出家庭成员对婴儿照护方式的经验判断。相关研究也指出，母乳喂养在当代育儿文化中常被赋予较高的照护期待^[15]。受访者 4 号明确表示：“我婆婆说黄金初乳最营养，不喂奶孩子就不跟我亲。但是就是让她吃了一下，我就痛得受不了，所以偷偷吃了回奶药。”这一案例表明，对于女性而言，家庭建议并不一定直接决定最终选择，但会成为其比较不同信息来源、判断喂养方案可行性的重要参照。因此，家庭并非只是健康信息传播的外部环境，而是母乳喂养信息被解释、比较和确认的重要沟通场景。

（三）现实生活条件下的弹性喂养安排

访谈还发现，受访者在形成初始喂养意向时，往往已经预留了后续调整空间。受访者 1 号在确定母乳喂养意向的同时，亦设定了明确的断奶改由奶粉喂养的节点。这一表述显示，女性在母乳喂养的初始选择上就已经包含对产假期限、复工安排和照护条件纳入考虑。多数受访者并未将母乳喂养理解为一成不变的长期安排，而是将其设定为一种可以根据产后恢复、婴儿状况和家庭照护条件进行调整的阶段性实践。受访者 6 号(产后 12 个月)提到自己在产前已有从亲喂逐步过渡到配方奶喂养的计划，主要考虑到复工后的时间安排和照护衔接。这说明，健康信息提供了初始行动方向，但女性会结合职业节奏、产后恢复和家庭支持条件，对原有喂养方案进行调整。

因此，母乳喂养初始认知的形成呈现出“信息接触－意义解释－情境调整”的传播过程。医院课程、数字平台与家庭经验共同提升了“母乳最好”的可信度，但女性并非据此机械执行，而是结合产后身体情况、职业安排和照护条件进行阶段性调整。这一发现说明，健康传播效果不应仅以是否采纳健康建议来衡量，还应考察相关建议如何被理解、比较并转化成具体可落实的方案。

3.2. 喂养实践反馈：现实条件与方案调整

如果说产前的喂养意向主要形成于对医学知识、媒介信息和家庭经验的理解与整合，那么进入产后

实践后, 喂养方案是否能够持续, 还需要在具体生活情境中不断被检验。访谈发现, 剖腹产恢复、睡眠不足、奶量变化、喂养不适、婴儿接受度以及复工安排等因素, 都会影响女性对母乳喂养建议现实可行性的判断。已有研究也表明, 城市女性的哺乳实践往往与恢复过程、技术支持和家庭条件交织在一起[16]。也就是说, 健康信息能够提供初始方向, 但其能否转化为稳定实践, 还取决于女性在产后生活中的实际感受、照护条件和家庭支持。

(一) 产后恢复与喂养安排的重新评估

受访者 6 号(产后 12 个月)表示: “我那段时间晚上喂奶, 是真的睡不好, 所以能尽快改成奶粉喂养就改奶粉了。”这一经历说明, 母乳喂养并非仅凭意愿即可持续完成, 当喂养建议进入产后生活后, 女性会根据身体恢复状况、睡眠质量和照护资源判断既有方案是否可持续。此时, 喂养方式的调整并不意味着对健康建议的简单否定, 而是对现实条件作出的阶段性回应。

类似地, 受访者 8 号(产后 10 个月)在经历堵奶和喂养不适后, 也对原有喂养计划进行了调整。她提到: “我乳头裂开了, 一碰就痛。我妈本来不同意的, 看我实在难受, 也会心疼我, 虽然也心疼外孙。”这一表述显示, 当喂养困难被家庭成员观察和理解后, 长辈原先对继续母乳喂养的坚持出现松动, 并开始支持调整方案。

除此之外, 家庭的经济状况也会影响女性的复工时间。受访者 9 号(产后 8 个月)的提到, 婆婆一方面认为亲喂对孩子更好, 另一方面又希望她尽早恢复工作、承担收入责任。在继续亲喂与尽快复工难以同时实现的情况下, 家庭照护安排转向由婆婆主要带孩子, 喂养方式也相应调整为配方奶喂养。该案例说明, 健康建议进入日常生活后, 需要与家庭分工、经济安排和职业节奏相互协调。即使家庭成员在观念上更认可亲喂, 最终喂养方案仍可能因现实照护条件而发生调整。

由此可见, 产后恢复和喂养不适并不是健康传播过程之外的个体问题, 而是会进入家庭沟通, 并影响家庭成员对喂养安排的判断。

(二) 母婴适配中的方案动态调整

喂养方式的可行性也取决于母亲泌乳状况、婴儿接受度与生长阶段之间的持续适配。受访者 7 号(产后 12 个月)因早产儿进食方式的特殊性及自身泌乳较晚, 在医疗情境中先采用配方奶喂养, 之后再根据母婴状态安排混合喂养。而婴儿长牙造成的喂养不适、吮吸节奏变化以及女性复工后的时空限制, 也都会促使家庭重新评估原有方案。在这一过程中, 奶量变化、婴儿进食反应、医疗建议与照护条件共同构成连续反馈, 使喂养方案不断调整。

喂养方式是在持续实践中被反复评估的安排。受访者 2 号(产后 4 个月)为了延续母乳供应, 长期依赖吸奶器泵奶, 但器具使用、储奶安排与固定泵奶节奏也压缩了其日常生活时间, 并增加了照护安排的复杂性。她表示: “我怕宝宝不够吃, 我每天就疯狂用吸奶器吸出来了放冰箱存着, 因为想让吃最新的, 后来又全浪费了, 还花我好多时间。”但受访者 14 号(产后 12 个月)则认为, 亲喂最省事, 因为亲喂省去了奶粉喂养时清洗奶瓶的不便, 也省去了使用泵奶器的麻烦。该案例提示, 仅以是否维持母乳喂养评价实践结果, 容易忽视不同实现方式背后的时间投入、照护配合与生活成本。喂养实践反馈可能推动女性停止母乳喂养, 也可能促使其在亲喂、泵奶、混合喂养和配方奶之间重新配置方案。

综上所述, 喂养实践反馈构成母乳喂养决策中的重要调整机制。健康信息能够影响女性的初始喂养意向, 但这一意向进入产后生活后, 还需要结合产后恢复、婴儿需求、家庭照护和复工安排等现实条件不断调整。女性在实践中识别到的困难, 会通过自我判断、家庭沟通和专业咨询进入后续决策过程, 推动相关主体重新解释健康建议并调整照护方案。母乳喂养由此呈现为“健康信息 - 实践反馈 - 沟通回应 - 方案调整”的循环传播过程。

3.3. 家庭沟通中的多源信息协商

母乳喂养信息进入家庭后,其影响并不取决于来源数量,而取决于不同意见如何获得解释和认可。长辈经验、专业建议与数字信息具有不同的可信度基础,并在家庭互动中被采纳、检验与调整。本节据此关注多源信息如何通过沟通边界管理形成可执行的喂养安排,考察家庭成员如何讨论喂养信息,以及女性如何通过披露、沉默和第三方意见引用管理沟通边界。

(一) 代际沟通中的意见表达与边界管理

家庭成员对喂养方式的判断建立在不同经验和关系之上,因此女性需要回应的不仅是某项健康建议,也包括建议背后的亲子情感、代际经验与家庭期待。

面对意见差异,受访者采用了直接说明与低冲突回应两类方式。部分受访者提到,祖辈倾向于基于代际照护经验或特定育儿观念,对喂养方式施加建议。受访者4号提到,尽管自身已明确表达配方奶喂养意向,但长辈仍通过转发科普文章等方式,反复强调“母乳喂养对母亲和孩子更健康”“不喂母乳心真狠”“不喂母乳孩子不跟妈妈亲”等观点,这些话语将母乳喂养与母婴健康、亲子关系联系起来,使女性需要在家庭沟通中解释自身选择并获得其他家庭成员的认可。受访者4号于是以职场安排为由作为回复,重新说明亲子陪伴与喂养方式之间的关系:“难道我不自己喂奶孩子就不跟我亲了?喂奶的时候她什么都不懂,能比我后面对她一二十年的陪伴重要?”这一回应并非简单拒绝家庭建议,而是将喂养选择重新放回工作安排和家庭生活计划之中加以解释,由此公开说明自身的行动边界。另一种是低冲突的回避沉默。受访者10号在面对婆婆对全母乳的期待时,采取“听而不从”策略。表面上维持家庭和睦,实践上则根据自身决策执行,通过去冲突化的沟通维护了决策独立性:“她说我就听着,也不说话,或者说就嗯,但是我该咋做还咋做。”这种做法在避免正面冲突的同时,保留了根据自身情况调整喂养方式的空间。两种方式分别体现了边界的明确表达与选择性回应,说明女性会根据关系强度、沟通成本和家庭气氛调整信息披露方式。

除直接说明和选择性回应外,部分受访者还会通过调整沟通场景来管理家庭互动边界。受访者6号提到,在产后恢复和喂养压力较大的阶段,她曾希望伴侣协调家庭成员的在场空间:“我直接跟我对对象说,让他妈别来看我。或者把他妈不要和我单独放在一起。”这种减少相处的时间,或在意见容易产生分歧时由伴侣先行沟通的做法并非简单回避家庭关系,而是通过调整共处空间和沟通对象,降低直接冲突的可能性,为自身恢复和喂养安排保留相对稳定的生活环境。由此可见,沟通边界管理不仅表现为说什么、对谁说,也表现为在何种场景中说、由谁参与沟通以及如何安排家庭成员之间的互动距离。

(二) 专业意见的操作支持与权威协调

与家庭成员偏向经验与伦理的话语逻辑不同,专业人士(医生、育儿嫂、催乳师等)的意见能根据产妇实际身体情况给出具有操作性的行动建议,医生、月嫂和催乳师提供的开奶、追奶、回奶或替代喂养指导,使女性能够将喂养意向落实为具体方案。

专业意见还会被女性用于协调家庭分歧。受访者10号面对长辈意见时强调“我就说月嫂说的”,将个人选择转换为具有专业来源的建议,减少个人判断与代际经验的直接碰撞。在这一过程中,医生或月嫂的意见并非固定权威,而是一种可以被引用和转译的可信度资源:当其能够回应女性的身体状况并提供可执行路径时,更容易被家庭成员接受,并为调整喂养方式提供正当依据。由此可见,专业话语也具有双重性:它既可用于强化“母乳最好”话语,亦可转化为女性执行非纯母乳的决策提供支撑。

(三) 数字媒介的论据辅助与交叉验证

数字媒介在这一协商过程中主要发挥信息补充和论据支持作用。周培勤对网络社区中母亲母乳喂养

讨论的研究表明,母亲群体会通过在线交流学习哺乳知识、分享身体经验,并在同辈互动中获得情感支持与实践参照[17]。这说明,数字平台并非只是知识传递渠道,也构成了女性理解和调整喂养实践的经验共同体。部分受访者表现出一定的信息核验意识,会将数字平台获得的喂养建议与专业医疗意见进行比较。例如,受访者10号在获取平台上的喂养方案后,会进一步咨询医生,以判断相关建议是否适合自身情况。经确认的信息又被带回家庭,成为解释身体状况和喂养安排的辅助材料。数字信息由此经历了平台获取-专业核验-家庭使用的流动过程,其可信度在跨场景传播中被不断校正。

由此可见,不同信息来源的影响力并非固定,而是在家庭沟通中通过专业背书、实际经验反馈和家庭关系位置不断获得或失去影响力。女性通过直接说明、选择性回应、第三方意见引用与交叉验证管理信息边界,使喂养安排在家关系维系、照护责任和现实条件之间保持可调整性。家庭沟通的结果并不只表现为意见是否一致,还会落实为由谁喂养、何时喂养以及如何分担照护任务等具体安排。同一种喂养方式在不同家庭中可能产生不同效果,其可行性取决于沟通形成的照护分工能否与产后恢复、职业节奏和家庭资源相互匹配。

4. 讨论与展望

本研究发现,母乳喂养并不是健康信息被个体接收后直接转化为行为的过程。孕产妇在产前或喂养初期会通过医院宣教、数字平台、同辈经验和家庭建议形成初步喂养意向,但这一意向进入产后生活后,还需要结合产后恢复、奶量变化、婴儿情况、复工安排和家庭照护条件不断调整。当喂养困难被女性表达,家庭成员接收或经由专业人员确认后,相关经验又会进入家庭沟通,影响信息可信度、喂养方式和照护分工。因此,喂养实践反馈与家庭沟通并不是彼此分离的两个因素,而是健康信息进入日常生活后的连续环节:实践反馈使抽象的健康建议转化为需要回应的具体问题,家庭沟通则使个体经验获得解释、协商并落实为阶段性的照护安排,新的喂养经验又会反过来推动认知和方案继续调整。

这一过程使具身健康传播与家庭沟通理论能够在健康决策情境中形成连接。既有具身传播研究提示,健康信息的理解并不只发生在认知层面,也与个体在具体情境中的感知、经验和行动判断有关[13][14];家庭沟通模式和沟通隐私管理理论则强调,家庭成员之间的信息流动及私人信息边界会影响共同生活中的决策过程[9][10]。本文的发现进一步表明,在母乳喂养这一具体场景中,喂养实践中的经验反馈会通过女性叙述身体感受、家庭观察和专业咨询进入家庭沟通,并影响不同信息来源的可信度判断。相应地,沟通边界管理也不只是决定相关信息是否披露,还涉及向谁说明、以何种方式说明、是否借助专业意见,以及家庭成员如何据此调整照护责任。医生、月嫂、长辈和数字平台的意见并非具有固定不变的影响力,而是在可行性、专业性、家庭关系的互动中不断被确认和调整。由此,本文并不是分别为具身健康传播和家庭沟通增加案例,而是补充说明了健康信息如何在实践反馈与关系互动之间循环流动,并逐步转化为可执行的喂养安排。

基于上述发现,本文将母乳喂养概括为“健康信息-实践反馈-家庭协商-方案调整”的循环过程。这一过程并不否定专业健康信息的作用,而是说明健康传播效果并非止于个体是否接受某一建议。对母乳喂养益处的认同只是实践展开的起点,相关建议还需要在产后恢复、婴儿需求、职业节奏和家庭照护条件中不断被解释和调整。由此,本文对知行式的线性解释构成情境化修正:健康信息从被理解到执行之间,并不存在稳定、自动的转化关系,而是需要经过实践可行性判断和沟通协商。

需要说明的是,上述发现主要依据女性的回溯性访谈,呈现的是其对沟通过程的经验解释,尚不能完全替代伴侣、长辈和医护人员的视角,也未充分揭示平台算法与商业内容对信息可见性的影响。不同家庭结构与照护资源还可能改变女性的表达方式和协商路径,因此,本文研究发现更适合作为家庭母乳喂养决策的情境化解释,未来可通过家庭联合访谈、民族志观察与跨家庭比较进一步检验和修正。

参考文献

- [1] World Health Organization and United Nations Children's Fund (2019) Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing Commitment to Breastfeeding through Funding and Improved Policies and Programmes. World Health Organization.
- [2] Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J.D., França, G.V.A., Horton, S., Krasevec, J., *et al.* (2016) Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. *The Lancet*, **387**, 475-490.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7)
- [3] Lupton, D. (2016) The Use and Value of Digital Media for Information about Pregnancy and Early Motherhood: A Focus Group Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **16**, Article No. 171. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0971-3>
- [4] Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., *et al.* (2016) Why Invest, and What It Will Take to Improve Breastfeeding Practices? *The Lancet*, **387**, 491-504.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01044-2)
- [5] Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C. and Dykes, F. (2010) Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding Support: A Meta-Synthesis. *Birth*, **38**, 49-60. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.2010.00446.x>
- [6] 吕卓如. “健康中国”背景下中国本土健康传播研究现状与趋势——基于 2017-2023 年 CSSCI 期刊文章[J]. 中国新闻评论, 2024, 5(3): 36-51.
- [7] 朱秀凌. 家庭传播研究的逻辑起点、历史演进和发展路径[J]. 国际新闻界, 2018, 40(9): 29-46.
- [8] 安利利, 李美仪. “共生”与“契合”: 城市中产家庭婆媳合作育儿的媒介实践[J]. 传播与社会学刊, 2023(64): 129-159.
- [9] 李红艳. 主导者、回应者和游离者: 移动传播时代家族微信群的信息传播研究[J]. 新闻与写作, 2023(8): 5-14.
- [10] 朱秀凌. 知沟弥合: 家庭传播研究的国际前沿与自主构建[J]. 湖南师范大学社会科学学报, 2023, 52(3): 123-133.
- [11] Koerner, A.F. and Fitzpatrick, M.A. (2002) Family Communication Patterns Theory: A Social Cognitive Approach. In: Braithwaite, D.O. and Baxter, L.A., Eds., *Engaging Theories in Family Communication*, Sage, 89-107.
- [12] Petronio, S. (2002) Boundaries of Privacy: Dialectics of Disclosure. State University of New York Press.
<https://doi.org/10.1353/book4588>
- [13] Zook, E.G. (1994) Embodied Health and Constitutive Communication: Toward an Authentic Conceptualization of Health Communication. *Annals of the International Communication Association*, **17**, 344-377.
<https://doi.org/10.1080/23808985.1994.11678892>
- [14] 刘海龙, 束开荣. 具身性与传播研究的身体观念——知觉现象学与认知科学的视角[J]. 兰州大学学报(社会科学版), 2019, 47(2): 80-89.
- [15] 杜鹃. “母乳最优”哺育伦理与整体性母职的建构[J]. 山东女子学院学报, 2020(4): 54-64.
- [16] 许怡, 刘亚. 母职初体验: 基于自我民族志与网络民族志的城市女性哺乳实践研究[J]. 山东社会科学, 2017(8): 95-106.
- [17] 周培勤. 学哺乳: 基于网络社区中妈妈关于母乳喂养讨论的话语分析[J]. 妇女研究论丛, 2019(5): 21-33.