

一) 從文獻研究了解失胎父母們的情緒狀況和需要

The following is the literature review - cited from the letter of Little Baby Concern Group to the HK Government (2017):

I) 有關流產(miscarriage)數字和研究

在文獻中，我們可以看到大概有15-20%的懷孕最終是流產的。此外，我們可看到母親隨後會有不同的情緒反應，包括失望、內疚、失落、挫敗、否定、焦慮、情緒抑鬱、空虛、哀傷、悲痛、對自己感生氣，甚至造成心理創傷，對懷孕感到焦慮等等問題(Neugebauer, R., Kline, J., O’Connor, P., Shrout, P., Johnson, J., Skodol, A. & Susser, M., 1992; Madden, M. E., & Features Submission, H. C., 1994; Lee, C., Slade, P., & Lygo, V., 1996; Lee, C. & Slade, P., 1996; Swanson, K. M., 1999 & 2000; Maker, C. & Ogden, J., 2003; Brier, N., 2004; Adolfsson, A., Larsson, P. G., Wijma, B. & Bertero, C., 2004; Côté-Arsenault, D., 2007; Brier, N., 2008; Evans, R., 2012)。

縱使流產對女性影響較深而遠，而男性對流產事件的反應會有不同(Murphy, F. A., 1998)；但同時我們看到有研究指出這類流產事件會對夫婦之間的關係均有影響(Swanson, K. M., Karmali, Z. A., Powell, S. H. & Pulvermakher, F., 2003)。

我們關注到女性流產的情況普遍，也看到如果我們的社會和政府能協助這些父母和以人道方式處理這些非活產胎兒，實在是社會的進步。這不但有助這些媽媽減少各種的負面情緒和問題，也使他們免於對懷孕的焦慮，幫助整個家庭系統得以順利過渡正常生活。

II) 香港的相關數字

2006年至2015年合法終止妊娠數字：

年齡組別	年份									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
0至14歲	32	30	43	28	29	32	30	16	22	18
15至19歲	1 164	1 199	1 129	1 052	950	1 011	938	874	859	774
20至24歲	3 201	3 099	2 900	2 583	2 385	2 504	2 361	2 137	2 035	1 950
25至29歲	2 837	2 905	2 833	2 565	2 356	2 549	2 344	2 179	2 149	2 042
30至34歲	2 549	2 612	2 568	2 305	2 280	2 320	2 263	2 278	2 197	2 074
35至39歲	2 350	2 300	2 414	2 192	2 064	2 208	2 156	2 098	2 007	1 987
40至44歲	1 231	1 222	1 155	1 162	1 042	1 126	1 087	964	982	937
45歲或以上	146	148	156	141	125	114	119	107	108	108
年齡不詳	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
總計	13 510	13 515	13 199	12 028	11 231	11 864	11 298	10 653	10 359	9 890

資料來源：特區政府的新聞公報(立法會十四題：終止妊娠醫療程序)

III) 根據過去數字，本港有一成流產個案有抑鬱症徵狀：

從聯合醫院問卷找出來的數字：香港聯合醫院曾在2010年於《全科醫院精神醫學》期刊指出香港的流產個案當中有1成孕婦確診患上抑鬱症。

(Information cited from 2010年5月8日 東方日報)

2012年，香港中文大學婦產學科，追蹤83對夫婦研究：超過25%媽媽及17%爸爸在流產後不久有抑鬱症狀。有1成流產抑鬱症狀持續至一年之後。

(Information cited from 2018年4月10日 經濟日報)

另外，英國近期更有研究指出3成女性流產後會出現PTSD徵狀、焦慮、抑鬱或會持續數年。

(Information cited from 2020年1月21日 Oh爸媽新聞)

IV) 以下資料節錄自青山醫院精神健康學院〈精神健康教育資料-克服哀傷期〉

(一般喪親情況)正常哀傷期的三個階段:

- 「哀傷期的長短因人而異，跟兩人在生前的關係，去世的原因和過程，和喪親者個人的性格等等有關。」
- 「一般來說，喪親會帶來約六個月至一年的哀傷期，而當中會經歷三個階段。」
- 「在親人去世的首數天，情緒未必太激動，反而可能表現麻木，又或者否認至親已經離去的事實。」
- 「然後，隨著身後事的辦理，喪親者的情緒逐漸顯現。這是哀傷期的第二個階段，期間喪親者的情緒低落乃正常反應。除了情緒低落以外，他們還可能會自責、憤怒、焦急、埋怨、感到孤獨和無助、非常思念逝世者，經常回想過往日種種。他們可能會依然拒絕承認親人已離世的事實，甚至出現一些搜尋的行為，重複去做以前和逝世者做的事，去某些地方懷緬，甚至避免執拾逝世者的物件。他們還可能出現一些身體的症狀，例如疼痛、消化不良和食慾不振。如果期間情緒嚴重失控、長期失眠、食慾不振、體重下降，甚至影響正常社交和工作，嚴重者有可能產生幻覺，或者尋死念頭，此時便超出了正常的哀傷反應，醫學上稱為「複雜性哀傷」，需要認真處理。」
- 「最後，喪親者接受了親人已經離世的事實，並收拾心情，生活重返正軌。即使偶爾記起已逝世的親人，但依然能坦然面對。」
- 「值得一提的是『週年效應』，每逢節日和一些特別的紀念日子，喪親者的情緒會比較波動，即使他們本來已經克服了哀傷期，但在此週年效應下，他們會再次感受哀傷期中的徵狀，此乃正常反應，一般不會持續太久。」

何謂複雜性哀傷？

- 「假如喪親者的哀傷延續，甚至出現持續抑鬱、幻覺、過度自責，甚至自殺念頭，嚴重影響正常生活和社交，便出現了醫學上的『複雜性哀傷』。」
- 「最新的研究顯示，大約百分之四的喪親者會出現「複雜性哀傷」的情況，而當中以女性，和離世者非常親近，或者關係矛盾不清，加上離世者是突然或意外死亡的，就更容易出現這情況。」

*Cited from the article written by Dr. Evelyn Wong of Institute of Mental Health, Castle Peak Hospital
(青山醫院精神健康學院 黃潔儀醫生撰寫)*

V) 就我們所接觸到的個案，歸納如下：

1) 當事人會如文獻中所說的，包括了失望、難以接受事實、悲哀、擔心、失落、不捨、憤怒、焦慮、痛苦、震驚、難過、自責、悲傷、無助等等，會有許多種情緒出現。

#情緒會具複雜、混亂、矛盾性

2) 但我們也看到許多流產父母即時未必有很大感受。他們或會說「事發突然，腦海空白一片」、「沒有甚麼感覺」、「迷茫」、「懵懵吓」或「對外界反應唔到」等字眼表達。縱使當事人未必能即時察覺到有情緒，也弄不清自己所做的決定、或會總想逃避、不想憶、不想提起等都是常見情況，但事後卻有情緒陸續浮現。之後，我們見到他們會情緒混亂、或因為判斷錯誤而有無窮後悔的情況。

#情緒不會即時浮現，卻在不同的時段浮現不同的情緒 #他們未必懂得求助

3) 同時受著社會禁忌(Social Taboo)、宗教和家庭關係等因素影響，許多當事人多不想提起自己流產的事。 #障礙救助 #情緒問題經常被壓抑、隱藏

4) 當事人會在不同的時段浮現不同的情緒，包括經常有罪惡感、內疚(guilty)、憤怒(anger)、憂鬱、焦慮、哀傷等情緒。

5) 我們看到有些案主會不察覺地把這情緒投射於其他的人和事上，其中包括了憤怒情緒。

#情緒混亂 #判斷力受情緒影響

6) 另外，我們看到有不少個案隨後出現各種身心症和不舒服情況，許多不能表達的情緒轉到身上去，出現心理及生理很差的狀況。

#各種身心症/Symptoms of Psychosomatic illness

#工作及做事效率會驟降

#其中可參考近期新聞(無線藝員葉凱茵的專訪-新聞及影片訪問)

7) 有些的媽媽會因為抹不去在醫院進行流產手術的片段感困擾……

#流產手術過程本身已對當事人是一個震撼經歷 #PTSD等跡象

8) 他們遇到其他的嬰孩會感到不安是常事，就算聽到嬰兒哭聲，有些媽媽也會感到不行的。一般情況，他們會迴避這些不安情境，但也有個案因在醫院裡聽到初生嬰兒哭聲不斷而不能休息，情緒崩潰失控，哭著求立即出院回家。 #隨時被觸發情緒崩潰(觸景傷情)

9) 情緒的壓抑可持續達多年之久，就算事件發生了已很幾年，甚至超過二十多年，我們見過有案主只要一提起她們的流產事，便一觸即發，即時想起便落淚、顫抖……我們看到這些情緒壓抑會帶來當事人的婚姻關係影響、身心影響、以及對將來生育等計劃也會有影響。

#情緒常被壓抑多年，或會成為了情緒上的祕密黑盒(潘朵拉的盒子? Pandora's Box?)

#這些壓抑情緒會在日常生活中被觸發、浮現……

(希望以上對大家的工作有參考價值)

VI) 「智經分析中心」文章

流產父母的支援足夠嗎？

(節錄自 2020 年 9 月 21 日的星島日報)

法會於 7 月通過延長產假至 14 周，同時擴大流產女性可獲產假的懷孕周數，使措施除了惠及一眾準媽媽，同時亦關顧到一些不幸流產的父母。每個即將為人父母者，都滿心期待新生命的誕生，但若果不幸流產，父母既要面對孩子離開的惡耗，還要為其身後事費神，情緒隨時崩潰。雖然政府近年已提供相應政策協助流產父母，但社會仍有聲音希望加強關顧流產胎父母的需要。過往，不足 24 周的流產胎因法律限制，難有安身之所，甚至被當作醫療廢物處理。直至去年 4 月，政府成立首個公立墓園，為不足 24 周的離世胎兒提供專門安葬，回應了流產胎父母的部分需要。

不足 24 周死胎可當醫療廢物處理

現時，醫學界一般以 24 周作為胎兒能否存活的分界線，理由是不足 24 周的胎兒存活率較低，故不視之為「生命」。香港同樣以 24 周作為界線，例如《侵害人身罪條例》規定，合法墮胎手術需在 24 周內進行。^[1]24 周的定義與不幸流產的胎兒能否安葬息息相關。在香港，根據《生死登記條例》，醫生只可為 24 周後夭折的孩子，簽發「嬰兒非活產證明書」（《條例》表格 13），也只有獲發證明書或因死因裁判官命令的流產胎，才可埋葬。^[2]而沒有證明書的流產胎，在符合有關法例及公共衛生等條件的可行情況下，醫管局會讓父母領回；未被領回的則會被視作「醫療廢物」，與其他人體殘肢或組織一起火化，或被送往堆填區。^[3]由此可見，在法例之下，不足 24 周的流產的孩子，父母並不容易為其安葬。

去年首設公立墓園 為流產胎提供安身之所

不過，上述情況近年逐漸改變。在 2017 年，天主教墳場委員會與政府協商，首次容許信奉天主教的流產父母，將其不足 24 周的流產胎安葬在天主教墳場。^[4]至於沒有宗教信仰的父母，由於坊間當時仍沒有合法的火化和安葬服務，部分人會選用寵物火化服務代替。^[5]亦有流產媽媽不願意選擇寵物火化，胎兒遺體被雪藏在醫院近一年仍不知如何處理。^[6]直至去年，政府放寬限制，批准華人永遠墳場管理委員會，於荃灣華人永遠墳場設立「寧馨園」，共設 219 個永久遺骸埋置位、一個不設上限的撒灰池，以及 250 個供刻上離世胎兒名字的牌匾，免費為不足 24 周的流產胎兒提供安息之地。^[7]同年，政府在粉嶺和合石靈灰安置所第五期，提供 300 個位置安葬未滿 24 周的流產胎遺骸，並設有花園及擺放名牌的位置讓親人悼念^[8]，連同東區哥連臣角、沙田石門和北區沙嶺骨灰安置所等即將啟用的流產胎安放設施，合共提供約 1,300 個安放位置。^[9]至於火化服務，食物環境衛生署已於葵涌火葬場附近，設置供流產胎專用的火化設施，同時提供可撒放流產胎骨灰的花園、悼念活動室，以及電子悼念屏幕。^[10]以上措施終讓不足 24 周的流產胎入土為安，免卻父母因未能安葬流產孩子而承受二次傷害。然而，即使孩子的身後事辦妥，孩子離去對他們的打擊卻並非就此結束，當中還有不少問題需要解決。

問題一：懷孕不足 24 周流產婦 法例保障較少

首先，雖然醫學界一般以 24 周作為胎兒能否存活的分界線，但不少父母相信，從胎兒有心跳開始就是一個生命，希望政府能就 24 周的界線作出調整。其中「小 bb 安息關注組」發言人謝美兒曾批評，以 24 周為標準的「劃線過高」，認為至少下推至 20 周才合理。^[11] 另一方面，流產可對孕婦身體做成極大傷害，可能需要頗長時間調養身體，然而，目前香港法例規定，只有懷孕滿 24 周後流產的婦女，才可享有 14 星期的產假^[12]，不足 24 周者，如有適當的醫生證明書，可作病假計算。^[13] 然而，本港曾有媽媽因流產後大量出血需留院治療而請病假，卻被上司指摘她放假太久，並要求她繼續上班，而事主其後因情緒受困和不斷出血需再施手術，因此請了一周病假，惟事後卻被公司勸她辭職。^[14] 可見，部分經歷流產的女性要請病假休養並非易事。當然，或有部分婦女在流產後身體未有大礙，不一定需要 14 周時間調養，故為政策提供一定彈性，平衡僱主和僱員的利益，值得思考。

應對方向一：調整 24 周的劃線

事實上，24 周的分界線並非必然。現時不少地方亦非以 24 周作劃線。在美國，流產一般定義為懷孕 20 周之前失去嬰兒，20 周之後失去的嬰兒則被視為死胎^[15]；南韓則定在 22 周^[16]；澳洲法例亦規定必須安葬 20 周以上嬰孩，而 20 周以下流產胎雖無出生及死亡證明，也可按父母意願選擇安葬與否。^[17] 可見即使 24 周是醫學共識，在政策層面亦可有不同準則。在香港，過去曾有立法會議員建議政府透過修改《火葬及紀念花園條例》，把 24 周以下的「胎兒遺骸」加入「遺骸」定義之中，並在現有的表格 13 外，提供多一張表格 13A，讓食環署接受父母領取表格 13A 火化不足 24 周胎兒。^[18] 在台灣，法律規定懷孕三個月以上流產者，可給予產假四星期；懷孕兩個月或以下流產者，則給予產假五至七天。^[20] 政府或可作參考，為流產者提供具彈性的產假安排，以整頓身心。

問題二：前線醫護不理解流產夫婦需要

剛失去孩子的父母十分脆弱，情緒需要特別照顧，這時，前線醫護便擔當重要角色。然而，有流產媽媽卻曾因醫護一句無心說話而情緒失控。據傳媒報道，一名女士 Grace 於 2018 年流產，在流產當日，一名護士不小心稱流產胎兒為「公仔」，令剛經歷女兒離開不到幾個小時的 Grace 當場崩潰。雖然事後該名護士前來道歉，並解釋「公仔」為行內術語，但 Grace 坦言，雖然理解護士的忙碌和辛勞，但她無法在剛引產後接受他人對女兒生命的不敬。^[21] 除了女性，流產後男性同樣面對傷痛，但社會對男士的支援是否足夠^[22]，同樣需要正視。香港中文大學曾進行研究，探討醫護人員與流產父母對流產後抑鬱的看法，發現雖然九成醫護人員和六成的夫婦都知道會有流產後抑鬱，但醫護人員卻大大低估流產為父母帶來的傷痛。^[23] 有學者亦指出，流產的孕婦在手術後一般會轉送婦科病房，但由於婦科的護士不及產科的護士了解生產，故未必能夠明白流產夫婦的感受。^[24] 可見部分前線醫護未能充份理解流產父母的心情和需要。

應對方向二：加強前線醫護培訓 引入人性化醫療設備

目前醫管局在產科為 18 周以上的離世胎兒父母設立哀傷輔導小組，提供情緒支援和輔導，協助他們走出哀傷陰霾，但有關服務沒有涵蓋所有流產孕婦，故「小 bb 安息關注組」曾建議政府把哀傷輔導小組的對象伸延至 18 周以下的婦科。^[25] 若要擴大服務範圍，必須注意質素能否維持。正如上文所述，不少流產的孕婦在手術後會

轉送婦科病房，故婦科的前線醫護須謹慎處理孕婦情緒。香港大學社會工作及社會行政學系曾推出「流產哀傷情緒支援」專業培訓課程，為上百位醫護及輔導人員提供相關培訓，以增加前線人員對流產哀傷情緒支援的知識和技巧，包括如何在準媽媽面前稱呼已離世的嬰兒、如何協助夫婦處理嬰孩的遺體等。^[26]在資源許可下，政府可考慮為前線醫護加強相關培訓。除了協助前線醫護增進知識，有國家亦會利用醫療設備，安撫流產父母的情緒。例如有曾在澳洲經歷流產的父母分享，澳洲的醫院會安排凍床把胎兒保持低溫，讓他們相處三天兩夜，又讓他們抱住胎兒拍照、說話，有道別的機會，並認為香港也可引入凍床，讓其他流產父母不用立即跟胎兒分開。^[27] 每位期待小生命的父母，都希望孩子能夠平安出生，若胎兒不幸流產，難免身心受創。社會有需要支持有此經歷的雙親，例如提供更全面的心理輔導支援、病人互助小組和補救性的福利服務等，政府亦應適時檢討政策，考慮是否作出調整，以助有需要的父母早日放低傷痛。

#註:上述作者是指智經分析中心，全文詳見於智經網頁

(<http://www.bauhinia.org/index.php/zh-HK/analyses/1022>)

VII) 大家可再深思的議題:

1) 對生命的定義

- 包括了從宗教、生命科學、個人、專業判斷……到社會價值的反思
- 相關的道德判斷(ethical issues)

2) 對 24 周的劃線的調整

- 雖然他們在法例上未能定義為人，但實際上也是小生命 - 有感知、有靈魂……
- 就算不足 24 周，我們知道許多醫生都會盡力拯救……

3) 對於懷孕不足 24 周流產婦的法例保障

- 對流產病假的判斷和處理

4) 對流產個案的整體分析

- 生理會影響心理，同時病人的心理狀況也影響著他們體的各项機能運作。
(兩者有著不能分割的關係)
- 可否有整體分析和康復策略(holistic approach)?
Considerations including physical, emotional, social and even spiritual wellbeing of patients

5)另外，我們看到流產/墮胎會很容易被視解決問題的方法，這包括了用來解決當事人的婚姻、情感、關係、經濟、支援或房屋等問題。

- 除了用流產或墮胎方式外，還有沒有其他解決方法?
- 判斷要做流產手術前，有沒有轉介、尋求社工和其他支援?
- 這帶來的各種後遺症? 除了生理外，可考慮到心理方面的延續影響

6) 可深思一些具爭議的個案處理 - 社會對小生命有足夠的尊重嗎?

- 比較明顯的例子是唐氏綜合症(Trisomy 21)等「活胎」的醫療處理
- 這類「活胎」的流產手術是否理所當然? 當中的價值判斷是否絕對?
這些胎兒是有生命, 也有感知, 還有靈魂的個體, 在流產手術決定的過程中, 他們的生存權有沒有被考慮?
- 對於父母在手術後, 心理上的後遺症會被察覺到嗎?
- 當大家看到這類手術的過程, 相信大家心理亦會有種不安的感覺, 對嗎? 建議大家也考慮人道主義(Humanitarianism)觀點而慎重判斷這類手術。
- 以及各個宗教和社會上的道德倫理(ethics)對這類手術爭議的原因……
- 我們看到一般市民對於這類手術了解不會太深, 但從文獻和實際個案中, 我們也看到不少媽媽在進行這類手術後卻是換來心理創傷、自我譴責、罪惡感持續多年, 絕不容易獲得解脫。大家可以想想有什麼做得更好? 這些不堪的情況可以避免嗎?
- 或者, 從病人權益角度(知情權)看, 病人在這些醫療程序中, 對於手術過程和所產生的風險(包括了所能造成的心理上創傷、PTSD、抑鬱症等等精神問題), 他們在手術前是否已獲足夠的知悉?

7) 有關社區教育和社會支援足夠嗎?

- 社會對高齡懷孕的流產風險的認識夠嗎? 會懂得避免嗎? 社會對懷孕的支援夠嗎?
- 首三個月的懷孕反應和休息的需要, 有被社會照顧嗎?

8) 在情緒、心理方面, 如何有效幫助流產父母?

- 情緒問題不分男女(參考藝人張衛健個案 - 他的訪問內容)
- 考慮到流產個案情緒的複雜性和嚴重性(至少1成有抑鬱症狀), 大家怎樣做才可以有效轉介?

9) 醫療諮商對喪親者提供的悲傷輔導可以更多元化嗎?(這部分可以參考文獻)

- 由胎兒處理、告別儀式到悲傷療癒花園、追思會可以成為悲傷輔導嗎?
- 大家可以想想醫院裡的胎兒處理和告別式還有可進步的空間嗎?
- 就我們所知, 本港流產胎安置設施的設計亦具有療癒花園的設計理念(Grief Healing Garden)。例如由花園的起名、雕塑、到牆壁掛卡和環境等設計, 可不知不覺地轉化父母的想法和情緒(盡在不言中)。
- 殯葬過程, 包括了宗教禮儀、禱文、念經或只是安葬過程本身也己是一個心理治療過程, 可幫助當事人完成未完成的對話、舒緩壓抑的情緒、轉化和建立正面想法等等。
- 如果可以的話, 大家可以怎樣支持流產父母完成心願, 做好胎兒處理、告別儀式等等(其中, 大家可以考慮‘時間’和‘空間’的問題)

10) 有關本地的流產個案研究可以進一步嗎？

- 量化、或具深度的研究
- 目的是讓政府和社會更了解流產父母的需要

11) 最後，請大家想一想自己的優勢？為什麼市民較信任在香港所培訓的醫生？

- 在市民心目中，本地和非本地培訓的醫生有甚麼分別？為什麼市民會較喜歡本地醫生？另外，請大家觀察和分析在坊間的執業醫生—那些醫生會較受歡迎？較受尊重或較被信任？他們有甚麼特質能夠給予人有信心？
- 除了有全面而精準的專業判斷能力外，這些好醫生的個人素質上還有甚麼特質？大家怎樣理解公眾所說的「醫德」和「醫者父母心」？
- 想一想自己可以擁有的優勢：包括了人道、人本、專業操守等等價值觀，還有個人的感知、溝通能力、待人處事的成熟態度、社會責任感、同理心和反思等能力

我們對中大的培訓和大家的學習能力感到有信心，深信大家將來會成為市民心目中「才德兼備」「仁心仁術」的好醫生(就上述的問題，歡迎交流☺)

VIII) References (參考文獻)

- Adolffson, A., Larsson, P. G., Wijma, B. & Bertero, C. (2004). Guilt and emptiness: women's experiences of miscarriage. *Health care for women international*, 25(6), 543-560.
- Authority, U. H. T. Guidance on the disposal of pregnancy remains following pregnancy loss or termination (2015)
- Brier, N. (2004). Anxiety after miscarriage: a review of the empirical literature and implications for clinical practice. *Birth*, 31(2), 138-142.
- Brier, N. (2008). Grief following miscarriage: a comprehensive review of the literature. *Journal of Women's Health*, 17(3), 451-464.
- Côté-Arsenault, D. (2007). Threat appraisal, coping, and emotions across pregnancy subsequent to perinatal loss. *Nursing research*, 56(2), 108-116.
- Evans, R. (2012). Emotional care for women who experience miscarriage. *Nursing Standard*, 26(42), 35-41.
- Lee, C. & Slade, P. (1996). Miscarriage as a traumatic event: a review of the literature and new implications for intervention. *Journal of psychosomatic research*, 40(3), 235-244.
- Lee, C., Slade, P. & Lygo, V. (1996). The influence of psychological debriefing on emotional adaptation in women following early miscarriage: a preliminary study. *British Journal of Medical Psychology*, 69(1), 47-58.
- Lok, I. H. & Neugebauer, R. (2007). Psychological morbidity following miscarriage. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 229-247.

- Madden, M. E. & Features Submission, H. C. (1994). The variety of emotional reactions to miscarriage. *Women & health*, 21(2-3), 85-104.
- Maker, C. & Ogden, J. (2003). The miscarriage experience: more than just a trigger to psychological morbidity?. *Psychology and health*, 18(3), 403-415.
- Murphy, F. A. (1998). The experience of early miscarriage from a male perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 7(4), 325-332.
- Naughton, M. (2003). How big is the ‘iceberg’? A zemiological approach to quantifying miscarriages of justice. *Radical Statistics*, 81(5), 5-17.
- Neugebauer, R., Kline, J., O’Connor, P., Shrout, P., Johnson, J., Skodol, A. & Susser, M. (1992). Depressive symptoms in women in the six months after miscarriage. *American journal of obstetrics and gynecology*, 166(1), 104-109.
- Swanson, K. M. (1999). Effects of caring, measurement, and time on miscarriage impact and women's well-being. *Nursing research*, 48(6), 288-298.
- Swanson, K. M. (2000). Predicting depressive symptoms after miscarriage: A path analysis based on the Lazarus paradigm. *Journal of women's health & gender-based medicine*, 9(2), 191-206.
- Swanson, K. M., Karmali, Z. A., Powell, S. H. & Pulvermakher, F. (2003). Miscarriage effects on couples’ interpersonal and sexual relationships during the first year after loss: Women’s perceptions. *Psychosomatic Medicine*, 65(5), 902-910.
- 特區政府的新聞公報(立法會十四題：終止妊娠醫療程序)
<http://www.info.gov.hk/gia/general/201706/28/P2017062800464.htm>
- 特區政府的新聞公報(立法會十六題：流產胎的處理)
<http://www.info.gov.hk/gia/general/201706/28/P2017062800453.htm?fontSize=1>
- Oh 爸媽新聞 (2020 年 1 月 21 日)：英國研究 3 成女性流產後出現 PTSD 徵狀、焦慮、抑鬱或會持續數年
(<http://www.ohpama.com>)
- 東方日報(2010 年 5 月 8 日)：10%流產孕婦患抑鬱症
(http://orientaldaily.on.cc/cnt/news/20100508/00176_061.html)

流產胎安置設施- 治療悲傷的療癒花園(Grief Healing Garden)

Marcus, C. C., & Barnes, M. (Eds.). (1999). *Healing gardens: Therapeutic benefits and design recommendations*. John Wiley & Sons.

Seftel, L. (2006). *Grief unseen: Healing pregnancy loss through the arts*. Jessica Kingsley Publishers.

Adevi, A. A., & Mårtensson, F. (2013). Stress rehabilitation through garden therapy: The garden as a place in the recovery from stress. *Urban forestry & urban greening*, 12(2), 230-237.

Anderson, B. J. (2011). An exploration of the potential benefits of healing gardens on veterans with PTSD.

Bardot, H. (2008). Expressing the inexpressible: The resilient healing of client and art therapist. *Art Therapy*, 25(4), 183-186.

Payne, H. (1993). *Handbook of inquiry in the arts therapies: one river, many currents*. Jessica Kingsley Publishers.

Seftel, L. (2006). *Grief unseen: Healing pregnancy loss through the arts*. Jessica Kingsley Publishers.

Marcus, C. C. (2007). Healing gardens in hospitals. *Interdisciplinary Design and Research e-Journal*, 1(1), 1-27.

Browning, L. M., & Lee, S. (2011). Pregnancy and Place: Creating Therapeutic Gardens for Maternity Care Patients. *Journal of Therapeutic Horticulture*, 21(2).

蘋果日報:「癒花園」三部曲治悲傷 (2004 年 10 月 24 日)

悲傷療癒花園化-台北護理學院癒花園俗民誌之研究. 2005.

校園生命教育之落實--台北護理學院 [癒花園] 的理念與實務. 2006.

李玉嬋, & 章薇卿. (2007). 醫療諮商對喪親者提供悲傷輔導的多元向度~胎兒處理, 告別儀式到悲傷療癒花園追思會. *諮商與輔導*, (264), 49-55.

李玉嬋, & 章薇卿. (2008). 悲傷療癒花園模式對喪親者的悲傷輔導與治療~以悲傷療癒花園母子追思會為例. *諮商與輔導*, (267), 55-60.

劉力仁. (2015). 醫療院所療癒性庭園恢復性環境知覺與情緒效益之研究-以台中榮民總醫院為例. 逢甲大學景觀與遊憩碩士學位學程學位論文, 1-151.

林綺雲. (2009). 癒花園-失落, 悲傷與生命轉化的心靈花園. *諮商與輔導*, (281), 53-60.