

國家科學及技術委員會補助專題研究計畫報告

性別多元的生育治理-隱默的聲音：台灣自然流產的醫學和社會形塑與主體經驗（重點代號：L03）（第2年）

報告類別：成果報告
計畫類別：整合型計畫
計畫編號：MOST 109-2629-H-038-002-MY2
執行期間：110年08月01日至111年09月30日
執行單位：臺北醫學大學醫學人文研究所

計畫主持人：施麗雯

計畫參與人員：碩士級-專任助理：鄭芮欣
碩士班研究生-兼任助理：魏廷仲
講師級-兼任助理：石玉華
大專生-兼任助理：葉家諭
大專生-兼任助理：馬浹潤
大專生-兼任助理：楊涓

報告附件：出席國際學術會議心得報告

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關衛生福利部
（勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關）
本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中華民國 112 年 01 月 02 日

中文摘要：本研究為兩年期計畫，主要探討台灣女性及其伴侶的自然流產經驗，以及這些經驗隱含的醫學和社會文化論述。根據國民健康署的調查報告，台灣女性自述的自然流產比例為11%-18%；男性(其伴侶曾有過自然流產)為8%-10%。相關研究指出，自然流產對女性帶來嚴重的身心健康影響；也有研究指出這些影響來自醫學、社會文化論述導致的結果。然而，因為自然流產議題長期以來為社會科學和女性主義研究所忽視，成為「研究上的隱默」(studied silence)(Layne 1997: 294)，女性的經驗探討不但很少；男性的經驗更是幾乎沒有。本研究把這樣的現象稱之為「該做而未做的女性主義研究」(undone feminist studies)。運用美國女性主義學者Donna Haraway(1991)的「情境知識」(situated knowledges)概念，亦即透過不同個體的社會位置和連結該身體經驗的知識，理解物質符號實作的軌跡。本研究將訪談10位有自然流產經驗的女性和10對有自然流產經驗的夫妻，同時透過訪談收集描述自然產的手繪圖。並收集官方統計資料、分析醫學教科書和衛教照護手冊、育嬰雜誌和網路社群等有關自然流產的內容分析。研究成果將拓展當代台灣社會對自然流產的探討，並透過男性和女性的自然流產經驗分析，了解生物醫學和社會的形塑和主體經驗。

中文關鍵詞：自然流產、研究上的隱默、情境知識、該做而未做的女性主義研究

英文摘要：This two years' project attempts to explore Taiwanese women's and their partners' experience of miscarriage, and how their experience relates to medical and social discourse and practice. According to Taiwan Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, 11-18% of married women and 8-10% of married men self-report that they or their wife have experienced miscarriage. Some studies show that miscarriage have severe traumatic impacts on women; while other studies focus on how miscarriage relates to medical and social discursive practices. However, social science studies and feminist studies have provided little attention on exploring miscarriage, which I take this 'studied silence' as 'undone feminist studies'. In particularly, men are normally almost left out of reproduction studies. This project will be one of the first projects both in social science and feminist studies in Taiwan to conduct qualitative research on both women and men's experience of miscarriage. Employing American feminist Donna Haraway's (1991) 'situated knowledges', which emphasizes women's vision and embodied knowledge in accordance with their social location, this project examines both women and men's experience of miscarriage. It will analyse medical text books, miscarriage information from care institution, two important maternity magazines, Mommy and Baby and Mother and Baby, and also the discussion in the most popular discussion group 'parent-child forum'

on BabyHome website. In addition to this, it will also conduct interviews with 10 women and 10 couples, and from interviews, this project will use participant's drawings as a data collecting method to gain insight into what miscarriage is for participants. These investigations will help to enlarge and deepen our understanding of miscarriage and how biomedical, social and cultural discourses position women and men.

英文關鍵詞：miscarriage, studied silence, situated knowledges, undone feminist studies

壹、研究介紹

本研究為「性別多元的生育治理」整合型計畫下的子計畫一，為兩年期研究計畫，主要探討台灣女性及其伴侶的自然流產經驗，以及這些經驗對他們影響。懷孕對許多女性而言大多是喜悅與重要的人生轉變過程，然而並非所有懷孕都能順利繼續下去。根據衛生福利部國民健康署近年五次的家庭與生育調查報告，約有 11%-18%的已婚女性自述曾有過自然流產經驗。世界衛生組織(World Health Organization, WHO)對自然流產的界定是指懷孕 23 週以內未發育完整且低於 500 公克的胎兒提前離開母體，在臨床上大概占有所有懷孕的 11%-20%，但該比例則會隨著女性的懷孕年齡增加而上升。對於這樣高的自然流產比例，在相關的社會科學研究卻少有關注女性的自然流產經驗和其影響研究。美國人類學家 Linda Layne(1997: 294)批評當代相關研究忽視女性的自然流產經歷，並將此稱之為「研究上的隱默」(studied silence)。

女性的生育健康長期為性別研究、社會學以及相關的社會科學、醫療研究所關注的議題，然而目前相關的研究多著重人口治理(如生育和少子女化)、孕產健康照護(如產前檢查與生產照護)、新興科技治理(如產前基因篩檢與檢測和人工生殖挑戰既有的規範)等等，相較起來女性的自然流產成為「隱默的」議題。女性的自然流產研究雖然在 1990 年代後才開始受到重視，但多以心理諮商和醫學科學研究為主，探討個人的情緒和心理議題以及對之後懷孕的影響等。相關研究指出，經歷自然流產後的女性有嚴重的心理創傷問題，特別是流產後的悲傷和失落引發憂鬱症、焦慮症狀和自殺行為，顯示自然流產對女性健康的影響，為不可忽視的重要議題(Lee and Slade, 1996; Zinaman et al., 1996: 503-509; Nynas et al., 2015; Farren, 2018: 731-749; Chang et al., 2018: 983-990; Weng, 2018: 983-990)。

然而，綜觀既有相關自然流產研究，幾乎著重在個人心理層面，或生育治療和醫療介入帶來的影響，探討的焦點為流產的原因與影響。相關的女性主義研究近年也開始關注女性的自然流產經驗，並批評醫學對流產詮釋的主導。一些女性主義學者更強調必須跟當代醫學知識論述中對自然流產的詮釋脫鉤，並將自然流產從懷孕失敗的概念中分離出來，獨立作為一個重要的議題；而非附著在懷孕和生產的線性式生育模式(Layne 1997, 2002, 2006; Hudson 2014 ; Lind, 2017)。

本研究致力於提供不同於主流醫學的自然流產知識。更甚者，我們關注如何將這些經驗具體落實在改善當代生育與健康政策？進而在醫療照護、社會文化支持以及社會福利支持上提供經歷自然流產的女性和伴侶更完善照護。我們針對以下三個面向進行調查，以了解醫學與社會論述中的自然流產以及女性和男性的自然流產經驗：第一個面向是生物醫學知識、照護實作、和社會文化中有關自然流產的概念和對應方式，以此探討自然流產在醫學和社會實作中的內涵。第二個面

向是女性和伴侶的自然流產經驗，探討這些經驗的實質內容為何。第三個面向是自然流產經驗對女性與男性的影響，這些影響的具體內容為何，以及是否因性別差異而有所不同。這些研究調查有助於更進一步了解當代台灣女性和男性的自然流產經驗以及自然流產隱含的社會文化、醫學與科技運作的影響。

貳、研究計畫進度報告

一、醫學論述與實作下的自然流產

本研究發現醫學教科書和相關文獻聚焦於自然流產的界定、自然流產的原因、醫學對自然流產內容物的理解、自然流產的處理方式等內容。首先，產科聖經 Williams Obstetrics 指出，對自然流產的定義，無論是在週數上還是對胎兒克數上的認定都存在差異與爭議，至今未能有一個統一的共識。然而，針對這些差異背後的社會意涵和理由，醫學文獻中沒有進一步的解釋，本研究尚未釐清。其次，大部分的醫學教科書和文獻著重討論自然流產的原因、發生率、治療方式以及預後影響。自然流產發生的原因繁多，舉凡染色體異常、母體生理和外在環境等因素皆是可能的影響因素。而染色體異常普遍被認為是流產的最主要因素，故醫生會建議發生習慣性流產者接受相關檢查。此外，醫學文獻中較常以「子宮內容物」(uterine contents) 來概括形容流掉的東西。醫學觀點下關注的是自然流產者接受治療後的「完全排空率」，子宮內容物須排出乾淨，否則「殘留的妊娠產物」(retained products of conception) 可能會導致感染的風險。

自然流產的醫療應對方式有分為自然排除、藥物排除或是外科手術。傳統的醫療指引建議立即手術切除子宮以避免感染的風險，但是否所有自然流產患者都需要立即手術的問題一直備受爭議。也有文獻指出，產婦選擇手術介入的原因通常是希望能對自然流產過程中自己身體的狀況保有更多的控制，降低自然流產的風險和不確定性。醫學對於自然流產處置「成功」與否的界定關注於子宮內容物是否有排除乾淨，當次治療後無需後續醫療手段的介入干預。

二、社會文化論述下的自然流產

耙梳臺灣社會習俗文化相關文獻後，本研究發現胎神信仰和嬰靈供養對自然流產提出歸因與解釋。胎神信仰對懷孕的女性在居住環境、生活起居、個人行為等提供一套明確指引和限制的習俗禁忌，要求孕婦個人和其家庭必須遵循既存的社會秩序，使得懷孕女性和其家庭在空間與社會關係上須與胎神和諧共存。嬰靈供養的儀式則是 1980 年代中後期被引入臺灣，主要是隨著《優生保健法》的通過引發社會對墮胎議題的爭議。藉由援引日本水子供養的習俗，創造出人性化的嬰靈形象以召喚流產女性對流掉東西的罪惡感。

三、性別差異下的不同主體經驗

本計畫於 2020 年八月一日開始執行。本研究採用質性研究方法，主要透過新聞與社群媒體文章檢索以及半結構式訪談，探索台灣的自然流產論述以及曾經歷自然流產者的經驗。

(一) 新聞與社群媒體文章檢索

本研究採用質性研究方法，主要透過新聞與社群媒體文章檢索和訪談，探索台灣的自然流產論述以及曾經歷自然流產者的經驗。為了解台灣自然流產的公共討論和新聞報導，我們在台灣智慧新聞網資料庫網站上，以自然流產為關鍵字對聯合報(1951~2020 年)、中國時報(1950~1990 年)、自由時報和中央日報國內四大報紙進行新聞檢索，共得到 14 筆新聞報導，這些新聞主要是由醫療人員提供的流產資訊。再以小產為關鍵字，得到 137 筆資料，但內容偏向娛樂新聞報導。可見相較於產檢或者生產議題，自然流產的資訊鮮少出現在一般新聞媒體上。

在社群媒體文章蒐集的部分，主要是以國內台大批踢踢實業坊（以下簡稱 PTT）以及 BabyHome 寶貝家庭親子網（以下簡稱 BabyHome）進行文章的檢索。以下分別介紹兩個社群媒體的屬性。PTT 是國內參與人數最多的電子布告欄系統，創立於 2004 年。其中關於懷孕、生產的討論多集中在 BabyMother（媽寶版）與 GoodPregnan（好孕版）這兩個論壇。為了解自然流產的討論內容我們透過關鍵字「自然流產」、「小產」，分別在媽寶版和好孕版搜尋到的貼文文章；再經過逐篇閱讀所蒐尋得的貼文內容，共計 250 篇。進行內文分析時，發現好孕版的發文和回文許多是跟人工生殖相關，故本文最後僅選擇媽寶版的貼文與回文，關注自然受孕下的自然流產經驗。媽寶版（以下簡稱 BabyMother）創立於 2004 年，以「小產」作為關鍵字搜尋到共 110 篇文章，最早的一篇出現於 2008；以「自然流產」為關鍵字檢索到共 39 篇文章，最早的一篇出現於 2015 年。分析策略上，將 BabyMother 的 149 篇貼文以及回文內容進行編碼，編碼後的關鍵字和相關內文則成為本文分析的文本。隨後將進行初步文本分析與分類，主要的分類有「如何歸因」（113 篇）、「流掉的是什麼」（80 篇）、「身體感受」（72 篇）、「性別差異」（30 篇）等。

表一、BabyMother 上的資料整理概況

版別/關鍵字	自然流產	小產	總貼文數
BabyMother 媽寶版 (2004 創版)	39 篇貼文 (2015-2021)	110 篇貼文 (2008-2021)	149 篇

BabyHome 創立於 2002 年，是「台灣最大親子社群」（林妙玲，2007），內容

涵蓋孕產婦相關的醫療保健資訊、育兒教養的討論以及新手爸媽的經驗談。BabyHome 官方網站的資料顯示，目前累積的會員人數達 30 萬人，擁有廣大的讀者群與影響力。為了探討自然流產的討論內容，本研究以「自然流產」、「小產」做為關鍵字在 BabyHome 討論區進行檢索得出 2426 篇文章。目前僅針對「自然流產」關鍵字的 629 篇，逐篇閱讀剔除非自然流產經驗的文章後得出 604 篇，最早的一篇出現在 2004 年。分析的方法是將討論區的文章和回文內容進行編碼，編碼後彙整得出的主要分類包含：「身體狀況」(347 筆)、「調養、安胎方式」(171 筆)、「男性角色」(41 筆)、「民俗信仰」(39 筆)。

表二、BabyHome 的資料整理概況

來源/關鍵字	自然流產	小產	總貼文數
BabyHome 討論區 (2002 年創立)	629 篇貼文 (2004-2021)	1797 篇貼文 (2004-2021)	2426 篇

比較 BabyMother 和 BabyHome 兩個不同社群的文章特性後可以發現，在 BabyMother 的文章較傾向於紀錄自然流產發生的過程，定義流掉的東西和對發文者自身的意義，並抒發自己身體和情緒的感受。相較之下，BabyHome 則顯現出提問的功能取向，發文者期望能在討論區中得到解答和具體的建議，因此多是簡述醫生的診斷結果、自己目前身體的狀況和反應，或是詢問自然流產後備孕的時機以及調理身體的方法。

在受訪者的抽樣上，我們以滾雪球抽樣方式，訪談在自然受孕後經歷自然流產的女性與男性。進行訪談時，輔以半結構式問卷進行深度訪談，共訪談 12 位曾有自然流產經驗的女性和伴侶。訪談主要目的是了解男性和女性在經歷流產不同階段的照護與社會文化的經驗上的差異、以及這些經驗和差異的內涵為何。訪談前已事先取得受訪者同意，在訪談時全程錄音，隨後並打成逐字稿，進行敘事分析，以探討這些經驗所連結的物質符號運作內涵。

(二) 半結構式訪談

本研究申請臺北醫學大學的人體試驗委員會審查，在通過審查後開始進行受訪者招募與訪談，主要是訪談經歷自然流產的女性與男性的經驗。目前為止，共訪談到 31 位受訪者，包含 30 位有自然流產經驗者，和一位婦產科醫生；這些受訪者中有七對經歷自然流產的夫妻(受訪者資料請見受表一訪者資料列表)。在訪談中也收集到 31 張手繪圖，描述關於什麼是自然流產的圖像。

表三、受訪者資料列表

受訪者 編號	性別	年齡	教育 程度	職業	流產 次數	自然流產胎次	備註
1	男	47	博士	教師	2	第二胎、第三胎	2 的先生
2	女	39	碩士	教師	2	第二胎、第三胎	
3	女	35	碩士	助產師	4	第三~六胎	
4	女	46	博士	教師	2	第一胎、第三胎	
5	女	39	碩士	教師	2	第一胎、第二胎	
6	男	42	碩士	醫療行政	2	第一胎、第二胎	10 的先生
7	女	35	大學	教師	2	第二胎、第三胎	
8	女	32	碩士	公職	1	第一胎	
9	男	32	碩士	工程師	1	第一胎	8 的先生
10	女	46	碩士	醫療行政	2	第一胎、第二胎	
11	女	45	博士	社工師	2	第一胎、第二胎	
12	女	40	碩士	家管	1	第一胎	
13	女	34	碩士	工程師	1	第一胎	
14	男	37	碩士	工程師	1	第一胎	13 的先生
15	女	29	大學	攝影助理	1	第一胎	
16	女	32	碩士	行銷	2	第一胎、第二胎	
17	男	35	碩士	工程師	2	第一胎、第二胎	16 的先生
18	女	33	大學	家管	1	第二胎	
19	女	56	專科	餐飲業	1	第二胎	
20	男	58	大學	餐飲業	1	第二胎	19 的先生
21	女	35	碩士	家管	1	第一胎	
22	女	29	大學	行銷	2	第一胎、第二胎	
23	女	36	大學	客服	3	第一~三胎	
24	女	32	碩士	社工師	1	第一胎	
25	女	33	大學	出版業	3	第一~三胎	
26	男	36	大學	工程師	3	第一~三胎	25 的先生
27	女	32	碩士	教師	1	第一胎	
28	女	40	碩士	醫療製	2	第一胎、第二胎	

				造業				
29	女	39	碩士	家管	1	第三胎		
30	女	40	碩士	藝術工 作者	2	第一胎		
31	女	38	婦產科醫生					

(三) 研究分析與發現

1. 對自然流產的不確定性

自然流產看似為一個突發性的意外，不論是醫學上針對妊娠週期、胎兒大小與母體的反應等的解釋，或是在民俗文化亦有明確的歸因和避免的規範。然而，對於自然流產的女性而言，自然流產的發生和歷程並非總是明確或者可依循；而是在物質（生理上）和符號（情感和社會文化上）處在一個相對不確定的狀態。這樣的觀察來自 PTT 上的發文和訪談女性時，許多提到自然流產經歷的不確定性，像是面對生理性的出血狀況，不確定自己是正處於流產中抑或懷孕中、或者是流產結束經期來臨了；因而女性常會處在一種不知道自己是正懷孕中或者正失去懷孕、或者懷孕已經結束的不確定性。舉例而言，在 BabyMother 的貼文中許多經歷流產的女性描述對自己身體狀況產生不確定性和失去控制的感受，這類的貼文共計 26 篇。例如提到：「現在來的到底是月經還是沒排乾淨的？好擔心啊！」，「不知道這不正常出血怎麼回事？」或是「大出血到今天第五天了還在流，還有血塊，想請問這樣正常嗎？」。這反映出自然流產除了帶來身體的不舒服外，對許多女性而言還有許多來自於對當下和未來狀況的無可控制感所帶來的不確定感。即使是經由醫療科技，如超音波或檢驗 HCG 值，抑或是由醫生診斷為自然流產狀態，女性在身體經驗上，仍然有著模擬兩可的不確定感。

2. 自然流產失落的多重意涵

經歷自然流產者來說，不僅是流掉了一個胚胎、或接受冰冷儀器和手術的身體經驗，其中還有更多無法言說的部份。BabyMother 的發文中，關於女性的失落與情緒，描述當媽媽的期待落空的文章共計 11 篇，提到女性對自己生育能力喪失信心的文章有 7 篇，有關家庭圖像期待落空的文章則有 6 篇。換言之，自然流產不只是如醫學知識裡具體的、物質的排出物，還關係到更複雜且不可見的面向。是懷孕期間女性對自身成為母親的期待、理想家庭生活圖像、以及未來生涯規劃的藍圖；自然流產的發生連帶地讓期待像是突然落空。然而，我們也必須正視，女性所經歷的這些細微和劇烈的改變始於懷孕，懷孕改變了女性的身體和生活；自然流產的發生像是帶來另一個更大的變化。

3. 男性伴侶的角色與經驗

不論是新聞媒體、PTT 上的女性發文及女性受訪者，許多表達了悲傷和失落情緒與自我譴責，而男性伴侶的經驗較少被提及而顯得更加隱晦。為深入探討男性伴侶的經驗，本研究從社群討論蒐集關於男性經驗描述。PPT 上有關男性描述的自然流產經驗文章僅有 18 篇，其中由男性發文的文章只占 8 篇。在 BabyHome 討論區中，「男性角色」類別的文章共 41 篇，但全都是以女性發文者的視角出發。其中，男性作為「陪伴、支持、照顧的角色」共 10 篇，「男性想要小孩」共 10 篇，將自然流產的發生「歸因於男性的身體」共 5 篇，「抱怨另一半」不配合和體貼的女性發文共 4 篇，提到「男性做流產相關檢查」共 4 篇，女性經歷流產後「男性作為和其他家人之間的溝通橋樑」共 4 篇，男性是流產過程中「共同討論者」的文章共 3 篇，另外也有提到女性在經歷自然流產後「面對男性伴侶會有壓力」的文章共 2 篇。可以發現多數文章指向男性在其中扮演的輔助支持角色。特別是這些經驗伴侶流產時的焦慮表現，反映出男性對自我角色的界定。舉例而言，部分男性貼文者的文章關注於如何幫經歷自然流產的女性進補，體現男性對於自身作為輔助支持者的角色期許。也有些男性貼文者發文詢問：「請問已經超過一週了，老婆這樣出血正常嗎？還是應該馬上去婦產科看醫生呢？」文中顯現焦慮和無所適從，尋求建議。雖然男性並非在身體上經歷自然流產，但是在女性的身體上和情緒上的流產期間，所扮演的陪伴和照顧角色，呈現不同的自流產經驗的敘事。更甚者，如 PPT 文的內容，許多男性因為並非是身體經歷的流產者，表現出比女性更緊張的狀況。這些緊張常見於女性的貼文中，例如有許多女性反應自己的先生會一直叮嚀她休息、或囑咐不准洗頭、洗澡等類似坐月子的民俗常規，這種積極扮演的管理和監督者角色，背後反映的正是男性的擔心和焦慮。

此外當科技物普遍被運用於生產過程，也使得男性能有更多資源來形塑自身的自然流產經驗。因此，不只是女性在經歷自然流產時對自己的身體狀況、自己是否仍處於懷孕狀態充滿不確定性，透過醫生的診斷和醫療儀器顯示的數據，使得男性會用特定方式去體驗自然流產過程中不確定的感受。儘管男性的身體不是直接經驗了自然流產的出血和疼痛，但與伴侶生活在一起的男性也共同參與了伴侶的自然流產過程，同樣也面臨到對於流產身體的不確定性。舉例而言，在 BabyMother 上就有男性發文者詢問，伴侶懷孕已經 10 週，但回診檢查時醫生說胚胎只維持在約 6 週的大小，通過超音波看到胚胎的心跳很慢，因此醫生告知可能會自然流產，要發文者之後再回診等胚胎心跳停止再使用藥物排出。藉由醫生對胚胎狀況的判斷，男性雖然不是經歷自然流產的身體，卻也進入某種等待自然流產發生的狀態。在這篇貼文中男性發文者提到，他得知伴侶開始有出血的狀況，這使他開始產生擔憂和焦慮，希望伴侶能立刻去就醫，但因為伴侶作為經歷流產的身體覺得狀況還不嚴重，想等到門診再去看醫生。男性發文者感到無能為力和緊張之下在 PTT 上發文求助網友的經驗。從上述的例子可以發現，男性的自然流產經驗受到醫生看診時提供的資訊、觀察女性身體的反應以及 PTT 網友的經驗分

享與建議所形塑。

除了上述提到經過科技物對胚胎狀態的顯現和醫生的判斷，或是由女性的身體狀況來間接感知自然流產的發生，在部分 BabyMother 的文章中也提到男性與自然流產流掉的東西之間的互動，呈現特殊的男性自然流產的身體化經驗，探討男性伴侶透過哪些方式和流掉胚胎建立關係。Julia Bueno(2020:217)提到在 1980 年代中期開始，對自然流產的討論不僅關注懷孕女性和未出世孩子之間的關係，也開始重視「父親與胎兒的情感」(paternal-fetal bonding)。John T. Condon(1985)研究更指出，父親和母親對於未出生嬰兒的想法和感受趨近相同，只是父親較難用行為的方式表達這些感受。

在通常的經驗中，或許正因為男性和胚胎之間的關係未受到重視，才導致男性缺乏表露情緒的語言，這也使得在自然流產經驗中男性的角色和感受被邊緣化，只是女性自然流產過程中的輔助者。舉例而言，在一則女性的文章中提到自己在醫生的宣告下在等待自然流產排出，腹痛的感受一直持續使她無法入眠，擔心自然流產發生時無法辨認出排出的東西，因此她「特別下載了別人分享的胚胎照片要老公好好看著，萬一排出來了要幫我確認是不是胚胎本人」。在陣痛許久後排出了帶有血絲的透明圓球，她說「當下我就知道是它了」。在此可以發現，相較於要先生用別人分享的照片來辨認胚胎，女性作為親身經驗流產者對排出的東西有特殊的認知和連結。原本女性發文者覺得「想自己處理不想吵醒老公」，將伴侶排除在自然流產經驗之外，但是因為身體不適而緊急呼叫伴侶來協助處理排出來的東西。男性伴侶將排出的胚胎撈出來洗淨。相較於女性發文者覺得「怕有陰影所以不敢看」，男性伴侶則是如實描述看到的東西「外面有些微絨毛，約 2 分分大小的剝皮葡萄，裡面有隻小蝦米」。在文章的最後也提到，相較於女性發文者敘述自己還有腹痛的感受和失落的難過情緒，男性伴侶則是告訴她「生命真的很奇妙，你看哺乳類真的很先進，胚胎的演化就是從魚類、兩棲類、再到哺乳類...」這呈現出男性和流掉的東西接觸後的心理感受。從這則 BabyMother 的文章中，可以看出男女性在同樣自然流產過程中關注點的差異，女性經歷著自然流產引發的腹痛、出血、噁心等生理反應，擔心如果排不乾淨就可能要上手術台，同時心裡也為懷孕的失落而難過；男性的角色是幫伴侶確認流出來的東西是不是胚胎，清洗檢查和處理流出來的東西，以及擔任安慰的角色。令人詫異的是，文章中呈現的是女性發文者的觀點，在他看來男性是「旁觀者」，像是在上生物課一般描述流出來東西的外觀，安慰伴侶時用生物演化的觀點來講述。但這段敘述或許原本顯現出男性在實體接觸流掉的東西時的觸動，意識到流掉的東西是一個經歷演變過程的生命，這也反映出了男性和流掉東西之間的關係。

男性會如何認知自己與流掉的東西之間關係連帶的意義，在 BabyMother 的文章中也有提到男性與流掉的生命告別的經驗。舉例來說，女性發文者提到自己

在上廁所時突然有血塊流出，看到流出的是一個完整的胚胎，使她情緒崩潰，趕緊把打電話通知男性伴侶回家。因為將排出的東西視為「無緣的寶寶」，她和男性伴侶都捨不得將排出的東西沖入下水道。在文章中她敘述「老公想要寶寶記得他的溫度，知道回家的路，伸手把寶寶撈了出來，簡單清潔後找了一塊布把他小小的身體包了起來」，可以看出男性伴侶作為共同經歷自然流產者和流掉的東西之間也具有特殊的情感連帶，因此才會打撈起流掉的東西並進行道別儀式。

然而，上述社群媒體的討論仍是從女性發文者的視角出發，或許正因為社會規範下性別角色的預設和生物決定論下對不同性別身體經驗的劃分，導致人們對於生育的經驗的認知多半僅限於女性的視角，邊緣化了男性的生育經驗。將身體作為某種不可逾越的界限，二元地劃分了女性和男性的自然流產經驗，使被視為缺乏身體經驗的男性聲音被隱默，僅能作為輔助或是旁觀者。因此，本研究的討論目的是超越這種二元劃分，指出不同性別自然流產經驗的複雜性和多元性，希望能藉此讓男性在自然流產經驗中「被隱默的聲音」得以發生。

綜合以上，透過分析經歷自然流產的男女性的失落、悲傷、擔心、焦慮等，雖然男性和女性在經歷自然流產時有不同程度的表現，但是從這些不同身體上、情緒上的勞動的經歷和關注的面向，除了理解他們在身體上和情緒的失落外，亦能看到男性和女性在自然流產上延續懷孕的性別角色；男性在其伴侶自然流產後表現出積極介入的照顧和管理者角色。本文的目的是要呈現出自然流產經驗中多元的身體。自然流產不只是女性的身體經驗，而是要用脈絡化的方式來重新理解，納入包含醫療界定、民俗文化以及男性經驗來加以豐富化對自然流產經驗的認識與討論。通過 PTT 和 BabyHome 討論區等社群媒體的文章整理，本研究試圖呈現男性與女性在經歷自然流產時面對到身體上、身分認同上的不確定性，以及面對不確定性時由於社會規範所賦予的性別角色的差異而表現為差異化的行動。

參、研究成果發表：演講、國際研討會和出版

本研究計畫團隊針對現階段的資料蒐集和分析結果進行整理，目前已發展出五篇會議論文：〈自然流產的醫學論述與臺灣男女性的主體經驗〉、〈「只有『媽媽』感覺有差？」：臺灣男女性的自然流產經驗〉，分別投稿於國內的臺灣科技與社會學會年會和女學學會的年會；以及國外的重要國際研討會。特別是在臺灣科技與社會學會年會，計畫主持人籌組了「生育治理：限縮的統計、身體與醫學知識」論壇，與整合型計畫的另兩個子計畫主持人(國立臺灣大學社會系吳嘉苓老師和國立中正大學社會福利研究所王舒芸老師)，以及國立陽明大學科技與社會研究所林宜平老師和臺北醫學大學的 Malissa Shaw 老師等針對國內的生育治理發表研究論文。在國外的發表上，也受邀至哥本哈根大學發表“Reproductive Navigation:

Enacting Miscarriage in Social and Medical Practice and Its Gender Embodiment in Taiwan”論文與國際學者進行生育研究交流。

計畫執行期間，計畫主持人也持續發表過去的研究成果，已經在學術期刊和國際、國內會議上發表了幾篇重要的論文，探討孕產照護的實作。除此，亦與研究團隊投書至新聞媒體，促進自然流產議題的能見度與公共討論。

以下為計畫執行期間研究成果發表概況：

期刊和專題論文

- Shih, Li-Wen and Thomas Harbøll Schrøder (2022) Enacting Up: Using Drawing as a Method/ology to Explore Taiwanese Pregnant Women’s Experiences of Prenatal Screening and Testing. *Feminist Theory* 1-23. (SSCI)
- 施麗雯 (2022),〈技術的社會選擇與汙名化的孕婦：以羊膜穿刺術的新聞報導分析為例〉。收入林文源等編著，《科技社會人：跟著關鍵物去旅行》，交通大學出版社。
- 施麗雯 (2021),〈妳如何能不憂鬱?從產前到產後心理健康照護〉。《台灣公共衛生雜誌》40(6): 595-599。(TSSCI)
- 施麗雯 (2021),〈後現代助產師：Rebozo在丹麥的位移與孕產照護實作的混種〉。《科技、醫療與社會》32: 3-66。(TSSCI)

會議論文發表

- Shih, Li-Wen (2022). " Moving Beyond Fertility/Infertility: Taiwanese Women’s Experience of Ambiguity and Loss of Control in Miscarriage". in 台灣社會學會年會. November 12-13, 2022, 屏東科技大學.
- Shih, Li-Wen (2022). "Reproductive Future of No Future? Enacting Miscarriage through Social and Medical practice and Women’s Embodiment in Taiwan". in Reproductive Futures conference. June 15-17, 2022, Tampere University.
- Shih, Li-Wen (2022). “Reproductive Navigation: Enacting Miscarriage in Social and Medical Practice and Its Gender Embodiment in Taiwan.” in Repro-seminar, 2 May 2022, Copenhagen University.
- Shih, Li-Wen (2021). “Rearticulating Natural Birth: Rebozo as an Alternative Treatment in Childbirth in Denmark” Gendering Transformations, 28th-31th

October 2021, National Central Library, Taiwan.

- 施麗雯、鄭芮欣、蔣承憲 (2021),〈自然流產的醫學論述與臺灣男女性的主體經驗〉。發表於 2021 年 6 月 26 日至 6 月 27 日「2021 年臺灣科技與社會研究學會年會」。臺灣科技與社會研究學會、國立東華大學原住民族學院共同主辦。花蓮：國立東華大學原住民族學院與環境學院。
- 施麗雯、鄭芮欣 (2021),〈「只有『媽媽』感覺有差？」：臺灣男女性的自然流產經驗〉。發表於 2021 年 10 月 2 日「2021 年臺灣女性學學會『亞洲、性別、非人權』年度研討會」。臺灣女性學學會主辦。臺北：國立臺灣大學社會科學院。
- Shih, Li-Wen (2021) “Translation of Prenatal Genetic Screening and Testing from the 1970s to the present in Taiwan” Chronic Living Conference: quality, vitality and health in the 21st century, 4th-6th March 2021, Copenhagen University, Denmark.
- Shih, Li-Wen (2020) “I See Their Sounds’: Danish Midwives’ Craft of Hearing Childbirth. Taiwanese Sociological Association Annual Conference. 28th-29th November 2020, National Taiwan University, Taiwan.
- Shih, Li-Wen (2020) “Change with Time? Taiwanese Women’s Situatedness of Being Single and Childless” EASST/4S 2020 Conference. 18th-21st August 2020, Prague.
- Shih, Li-Wen (2020) “Translation of Prenatal Genetic Screening and Testing from the 1970s to the present in Taiwan” Chronic Living Conference: quality, vitality and health in the 21st century, 23th-25th April, Copenhagen University, Denmark. (abstract accepted, conference postponed)

時事評論

- 施麗雯 (2021),〈為自然流產來一場社會設計〉,聯合報,2021 年 7 月 13 日。<https://udn.com/news/story/12662/5596086>。
- 施麗雯、鄭芮欣、蔣承憲 (2021),〈流產周數怎麼計算〉,聯合報,2021 年 4 月 20 日。<https://udn.com/news/story/7272/5398840>。
- 施麗雯、鄭芮欣、蔣承憲 (2021),〈什麼是「自然流產」〉,聯合報,2021 年 3 月 16 日。Retrieved from <https://udn.com/news/story/7272/5319405>。
- 施麗雯 (2020),〈遇見丹麥的媽媽團〉,聯合報,2020 年 10 月 6

日。<https://udn.com/news/story/7272/4912052>。

舉辦自然流產社會設計工作坊

本計畫於執行期間與生育改革行動聯盟共同舉辦兩場自然流產社會設計工作坊：

- 2021年6月2日線上舉辦「自然流產的重新想像：社會設計交流會」

透過國立臺灣大學社會系石玉華老師帶領的社會設計思考流程，開啟與會者對自然流產議題的討論與發想。本次交流會的參與者共40人，其中包含學生、婦產科醫生、護理師以及有自然流產經驗的女性，來自不同背景的參與者為自然流產議題注入更多元的方向與視角。本次交流會統整社群媒體文章和訪談資料中常見的主題，討論的面向包含：如何讓自然流產的女性能以適合自己的方式來消化其經驗、如何讓男性伴侶的自然流產經驗被看到並提供支持、如何促進社會大眾更開放地討論自然流產議題和經驗、如何提供經歷流產者身邊的親朋好友更友善、適切的回應方式。在參與者聚精會神的腦力激盪下，本計畫也收獲許多精彩的點子和創見，期待能以此帶動社會對自然流產議題的關注。

一、本研究發現醫療照護上對於自然流產婦女缺乏敏感度，目前醫療機構中不同孕產階段的女性共用診療空間，這可能忽略自然流產婦女的感受並造成二度傷害。

二、本研究發現伴侶經歷自然流產的男性，儘管想要作為支持者，卻缺乏相關制度資源來給予協助。

三、發現自然流產的女性在現有社會風氣下難以開放地分享自身經驗與情緒

- 2021年11月27日實體舉辦「共創友善自然流產經驗者的行動方案－社會設計工作坊」

本次交流會的參與者共15人，與會成員包含曾有自然流產經驗者、醫療專業人員、生育改革行動聯盟成員以及諮商輔導專業人員。工作坊將社會設計的方法運用於自然流產的議題。在社會設計專家石玉華老師精心的引導下，參與的來賓化身為超級智囊團，針對自然流產者可能面臨的處境，討論並動手實作出友善自然流產者的行動方案，利用紙、樂高、毛根、彩色筆等媒材製作出方案的原型。討論的面向包含：

主題一、經歷自然流產的個人或伴侶之間如何獲得陪伴與抒發？有組別集思廣益下提出了「傷心酒店旅行社」的行動方案。他們的方案主張讓經歷自然流產者能享有專屬的空間，用意是讓他們正視自己的情緒，能夠意識到「我可以悲傷」，而不是只能沉默「裝沒事」。第一組規劃出讓經歷自然流產的女性及其伴侶可以暫時脫離原本生活的旅遊空間。

主題二、如何針對經歷伴侶自然流產的男性提供專屬照顧？有組別考量到男性在經驗自然流產時，多半會關注伴侶的感受，而容易忽略了自己的情緒。因而提出

「友善流產月／節」的構想，讓男性和伴侶能一起參加，相互陪伴。「友善流產月／節」可以舉辦包含流產相關電影放映會、講座、讀書會等一系列的活動，鼓勵大家說出自己的經驗，從中獲得修復的可能。

主題三、當身邊的人遭遇自然流產，人們該如何提供正確的支持，而不是在錯誤的表達方式下造成他們的二度傷害呢？有組別提出「流產大聲公」的行動方案，提供互動方式的指引。舉例而言，指引中建議在身邊的人經歷流產時，最好的回應方式是給予適時的陪伴，讓他們知道「你需要時我會一直都在」。或是同理經驗者的悲傷，表達「聽到你經歷這件事我也很難過」，形成可以分享彼此脆弱的文化。而不是只是強加「正向」的期待在經歷自然流產者身上，要他們「振作」、「再努力」。

主題四、如何能促進更友善和同理的醫療照護環境呢？有組別提出設置「流產支持專門小組」的行動方案，在各級醫院中成立跨專業的團隊，有一位主要聯繫者，能夠結合第一線的醫療照護專業人員、諮商師、社工等角色，針對經歷自然流產者在不同階段的需求提供諮詢和診療服務。

Reproductive Future of No Future?

Miscarriage in Medical Practice and Women's Embodiment in Taiwan

Li-Wen Shih
Associate Professor
Taipei Medical University
2022/6/17



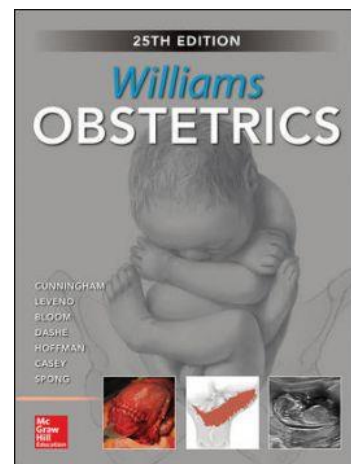
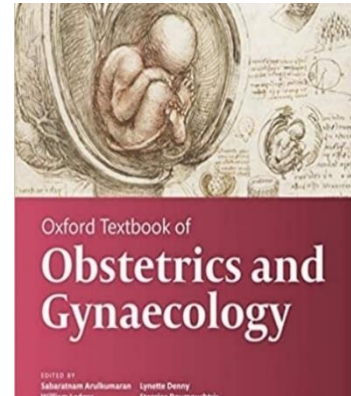
Miscarriage Rate in Taiwan

- Miscarriage rate around 10%-30%
- Denmark (past 40 years): 23% (Lidegaard et al., 2020)
- US: 10% (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017)
- UK: 10%-20% (Schindler et al., 2015)
- Taiwan (from 1998-2016): **10.38%-18.6%** of married women experienced miscarriage



Medical Definitions of Miscarriage

- Miscarriage, also referred to as spontaneous abortion, is generally defined as a nonviable intrauterine pregnancy up to 20-28 weeks.
 - In Taiwan, up to 20 weeks ;
 - In Denmark, up to 28 weeks
- Early pregnancy loss is the most common type.

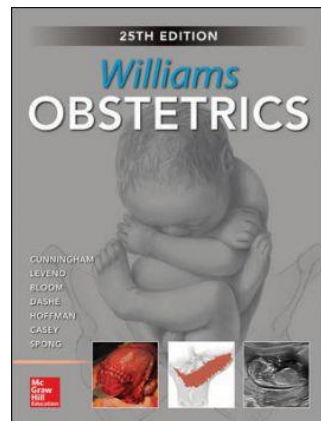
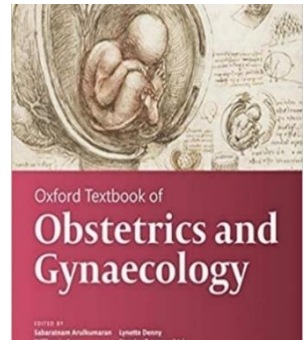


Medical Definitions of Miscarriage in Textbooks

- Williams Obstetrics (2018,25e),

More than 80 percent of spontaneous abortions occur within the first 12 weeks of gestation. With first-trimester losses, demise of the embryo or foetus nearly always precede spontaneous expulsion. Death is usually accompanied by hemorrhage into the decidua basalis. This is followed by adjacent tissue necrosis that stimulates uterine contractions and expulsion.

- it is inevitable once it happens.



Etiologies of Miscarriage

- Some common etiologies of miscarriage are identified.
- The most common one is chromosomal abnormalities. (50% on the first trimester)
- According to studies, **50%** of miscarriages have **unknown etiology** (Garrido-Gimenez et al., 2015).
- ‘Natural selection’ is the common explanation in Taiwan in the obstetric consultation.
- Some couples with experience of miscarriage accepted this and felt relief – it is not their problem; while others think this does not ease their uncertainty about future reproduction.



How Do Women Experience Miscarriage?

Fieldwork in Taiwan

- 33 interviews (23 women, 9 men, 1 obstetrician)
- 28 drawings about miscarriage (20 women, 7 men, 1 obstetrician)
- Analyzing 149 posts (2004-2021) about miscarriage in a closed group 'MotherBaby' at PPT (social media).



- what is miscarriage for students and people who have never experienced it?

Lay People and Students' Drawings in Miscarriage



S_52543492_0



1
194642648_405167467209405_18772555647
53196282_n



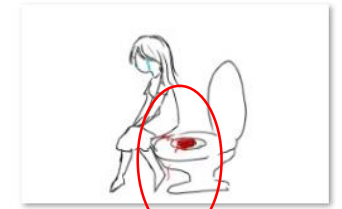
1 image_6483441



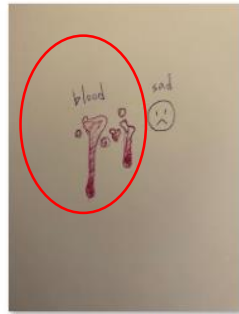
2
845547AE-CC09-4CAE-8721-17DE4F930141



2 20210602_101406



2
190767005_337592081413263_73692493853
70651984_n



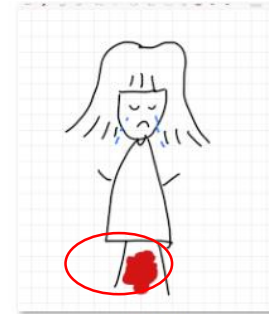
2 image_55415491



2 IMG_0124



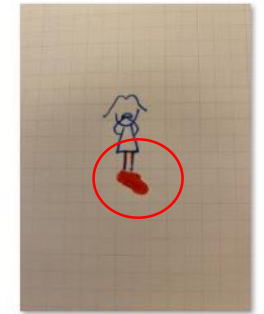
2 IMG_0129



2 IMG_00400



2 IMG_1210



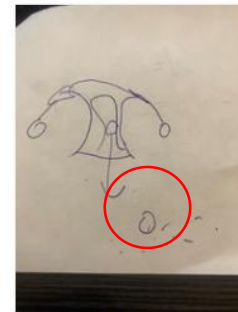
2 IMG_2758



2 IMG_7572



2 S_59211778



2 IMG_5920



3 264442



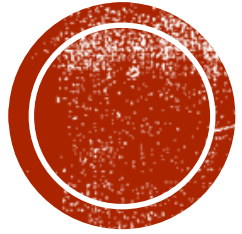
3 IMG_2550



3 IMG_20210602_102650

red circle
bleeding





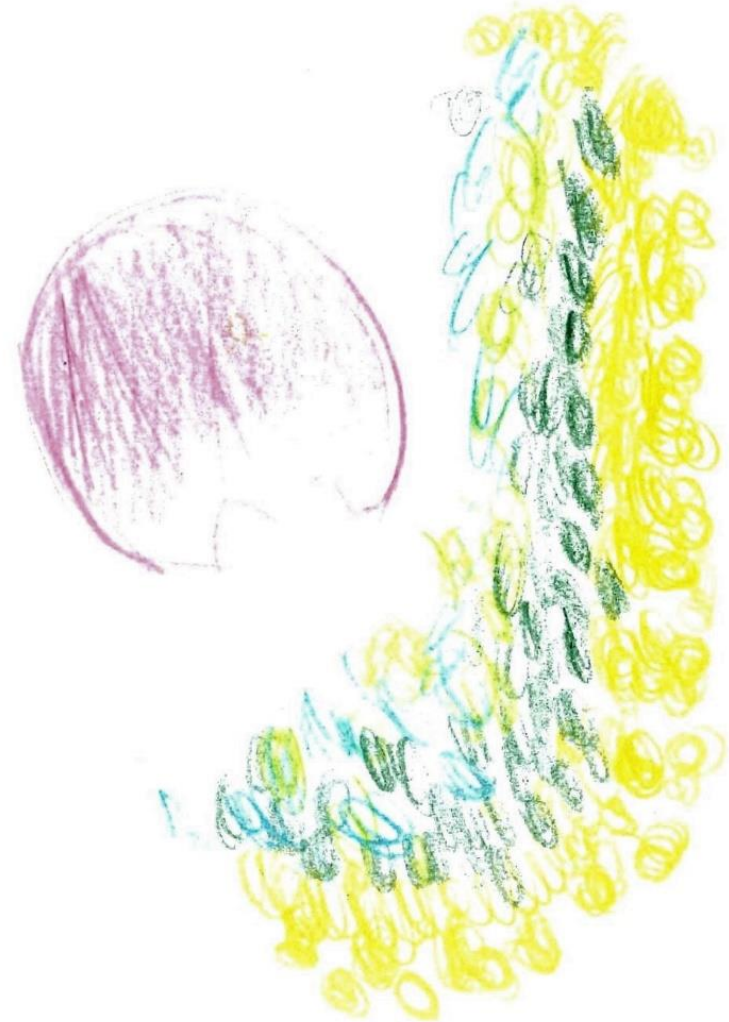
Women's Drawings



Pink Bubbles Broken

Miscarriage for me is like pink bubbles, and they are broken.

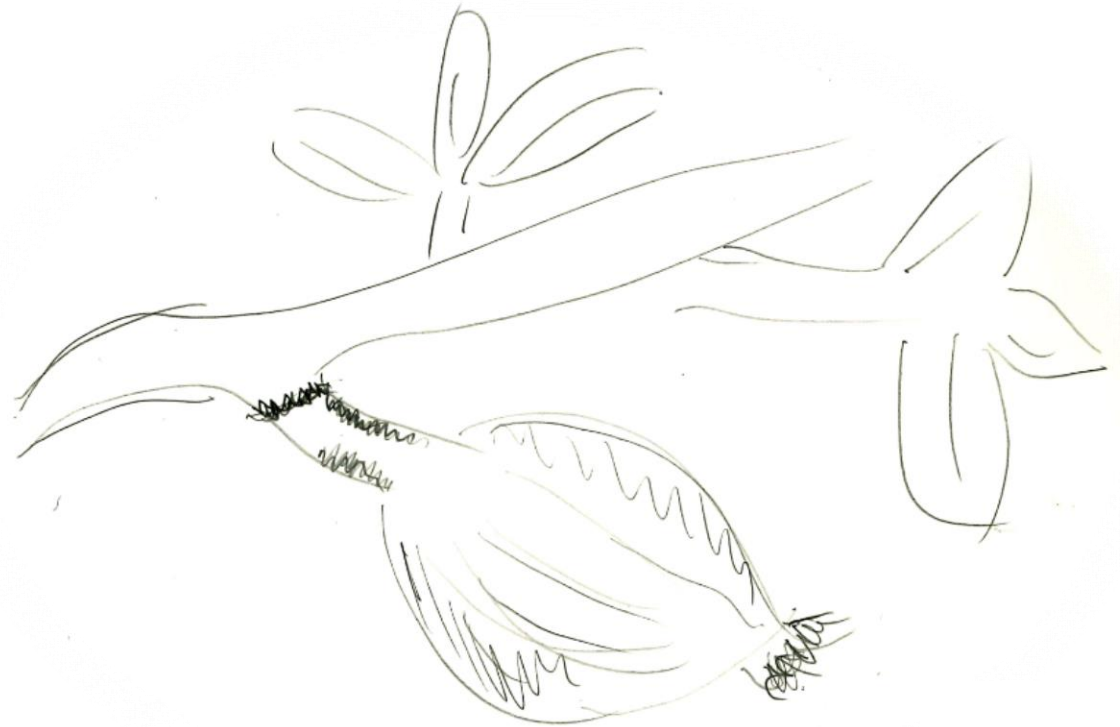
Ling-Zi, 29 years old, 2 miscarriages



A Small Immature Melon Falling Apart from Its Mother

I drew a melon plant, and there is a mother melon on the top. This small immature melon started to have some crackers and spots, and in the place where it connects to its stem, there is dead tissues. From here it falls apart from [its mother].

(Hsiao-Chun, 38 years old, 2 miscarriages)



Each Seed Grows in a Particular Place

*Each embryo is like a seed. Different seeds need to grow in different natural environments. Maybe some seeds can grow up while others cannot – even you provide with resources like sun, air, water **eventually you cannot make it** grow. Sometimes you know the reason but sometimes **you cannot find the reason.***

(Ling-Tsi, 29 years old, 2 miscarriages)



'Wait for Me!'

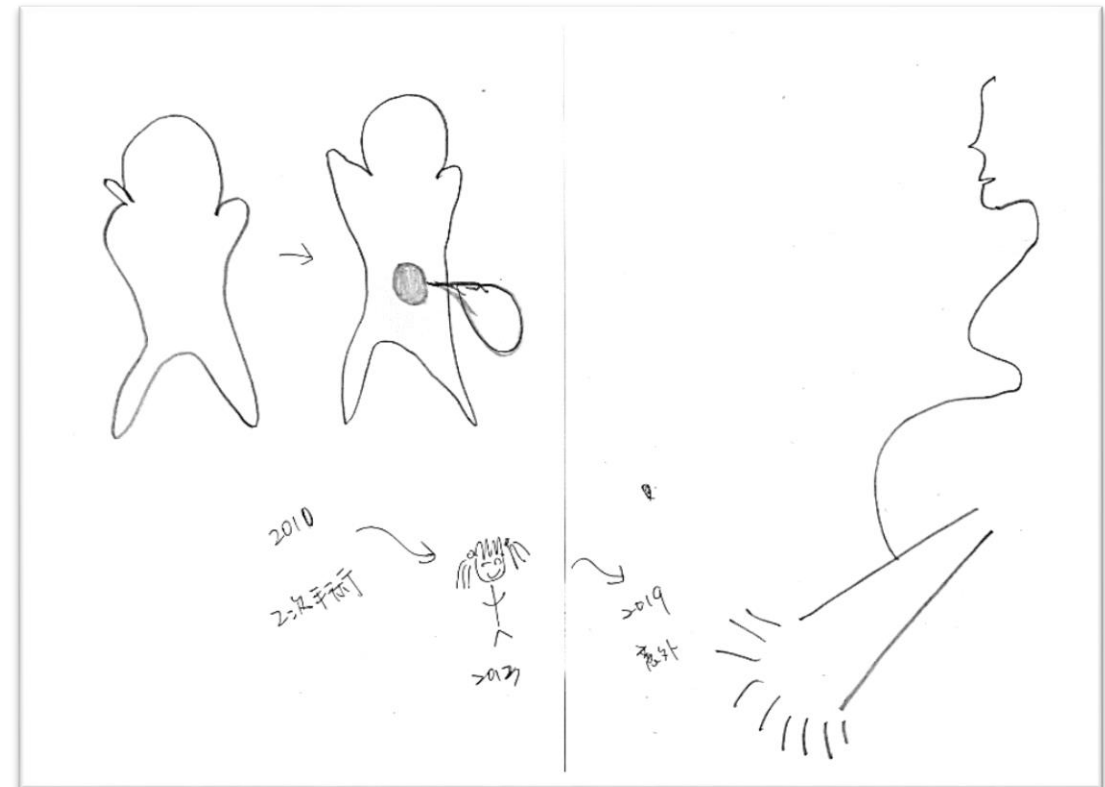
Biological clock



'We Are the One Who's Body Grow Something and Then It Was Sucked Out'

For me, they were not just something extracted from my body. Because we are the ones experiencing these surgeries. We are the ones whose body grow something and then it was sucked out by a vacuum machine like stuff.

Yu-Cheng, 45 years old, 2 miscarriage (12 years ago)



- Laypeople who never experienced miscarriage pictured miscarriage as bleeding and sadness.
- Their drawings reflect their imaginations and knowledge about miscarriage
- Many women who experienced miscarriage used metaphors to articulate their emotional and physical response to the unborn child and social medical practice.
- Many of them express their anticipation or loss of future.



Lieng- En, 32 years old, 2 miscarriages

Anticipation of No Future

- **Most miscarriages occur suddenly.**
- *It was as if I was standing at that starting point for the race, and I was ready for it. But suddenly it's gone, and nothing is there.[...] My life transformed dramatically, and so did my body. And my mood and everything were seriously affected by this. (Yu-Cheng, 45 years old, 2 miscarriages)*
- Cause and effect → life, body and everything transformed into a loss.
- This leads women into uncertainty.



A Big Love Heart with Many Small Lives

I don't know where they are, and how they are now. I only know that they are forever physically no longer with me, but the place they have once occupied will always stay for them. **I will never forget that they have been here** even one day when I get old and I might forget everything but not them. [...] These different colors are rainbow red, orange, yellow, green, blue and purple. They represent **many uncertainties, and they also represent many experiences.**



(Ju-Ying, 34 years old, 4 miscarriages)

Liminality

- Borrowed from Victor W. Turner's (1991[1969] 94-95) concept 'liminality'
- This "liminal" period, the characteristics of the ritual subject is ambiguity (Turner, 1991[1969]).
- in my work, women who experienced miscarriage can be seen as the ritual subject.
- Here I use the idea of liminal to indicate women's ambiguous state – this state includes their social position and their fertility (in the way that fertility is biologically, medically, and socially enacted).
- However, miscarriage is not a linear progress; instead, miscarriage, the process and context, is often situated in uncertainty.
- How do women experience this? How do they situate themselves in relation to this?



Liminality: *'Feeling Losing the Control in Present and in the Future'*

- As Wen-Ching (38 years old, 2 miscarriage) reflects:

The negative experience from miscarriage is from an uncomfortable bodily feeling, and also from the uncertainty about whether this child can grow up or not. [...] It is a kind of situation that you are feeling losing the control in present and also in the future. This is the most uncomfortable thing for me.

- To note, 'this' is more than a physiological process – it does include emotional, bodily and social embodiment.



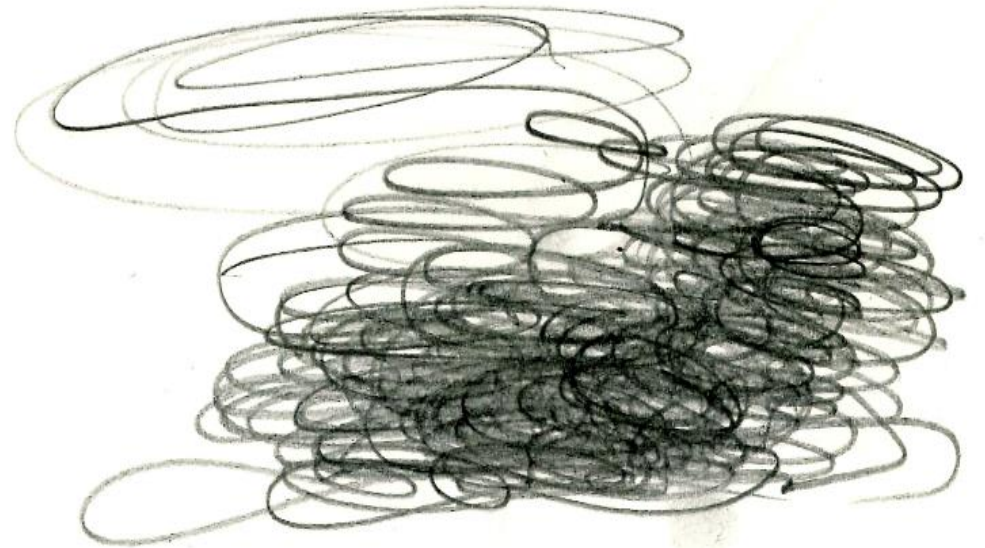
Liminality: Uncertainty and Loss of Control

- Situating in ambivalent feelings about the present and the future makes Wen-Chiung uncomfortable.
- As Wen-Chiung underlines,
Miscarriage is not a very straightforward [process]; it is not about a particular starting point to an end point. [it is not] one coming after another, and the end product coming by at the end. (Wen-Chiung, 38 years old, 2 miscarriage)



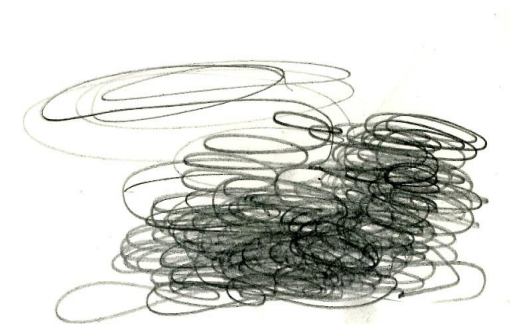
Miscarriage: Just Like Tangled Yarn

*There are different yarns that are entangled together... It is as if there are many simple yarns in a process, like A B C D flow in a process. However, there is a home, and you don't know how to describe the things on the bottom. **The feeling is very complicated. It is not something you can think rationally. It is just like tangled yarn.***



(Wen-Chiung, 38 years old, two miscarriage)

- This liminality describes her inability to transform to the ambiguity - her position in a betwixt-and-between situation that makes women lose control and power (Layne 2003).
- Even when they get pregnant again later, they might be unable to transform this liminal being into present and future because of this haunting experience.



Navigating Liminality

1. Miscarriage (the process) itself has its uncertainty; it is often not possible to identify when and how it happens.
 2. So this makes women's experience (body and social position) full of ambiguity
 3. Their future is not possible to anticipate when the process itself cannot be identified.
- So how do women experience this process – as part of their reproduction life?



Ambiguity and Distrust

When I came back to see the doctor on the 4th October, the doctor said that it was miscarried. The doctor prescribed some medicine to make it clean, but I didn't dare to take it because I was not sure if it had miscarried. This time, I didn't have sever abdominal pain and was bleeding less than during my previous miscarriage. (Ling Yang, 34 years old, 2 miscarriages)

- Even when confirmed by medical professional and technology (ultrasound scan and HCCG value), Ling Yang has her own interpretation of miscarriage.
- Women's distrust in medical professionals and technology indicates their ambiguity and different ways of understanding their own body.



Ambiguity and Seeking for Other Women's support and advice

- In social media, many posts have focused on seeking personal experiences (non-professional advice) from other women who have had experiences of miscarriage in order to compare them with the posters' own experiences.
- Experiences are variable → Bleeding, pain, the length of bleeding, and discharge of tissue/ products of conception come in various forms.



‘What is this abnormal bleeding?’

- Many posts describe uncertainty and loss of control (26 posts from social media)
- Most posts seek for confirmation of the situation.
- For example,

“ What is this abnormal bleeding? ”

“I saw brown color discharge [earlier], but I don’t feel anything uncomfortable. Just now when I stood up, I immediately felt something discharged which was a translucent small ball, about one cm size. Have I miscarried? Was it the sac?”



Still Pregnant or Have Miscarried?

- In addition to women's physical condition, medical technology also involves ambiguity.
 - *When the miscarriage was confirmed, I just realized that it actually had lost its heartbeat not long after the first time we heard it. In other words, in the whole month when I thought it's there and growing up well, it had already stopped growing. (Ju-Ying, 34 years old, 4 miscarriages)*
 - *You cannot know when the time was when heartbeat stopped. Certainly, you cannot know that. (Yu-Cheng, 45 years old, 2 miscarriages)*
- Both Ju-Ying and Yu-Cheng experienced a situation when they thought that the foetus was growing well (being pregnant) while it actually had no heartbeat (miscarriage). This also brings them anxiety about the technology in prenatal screening and testing.



'I Am Emotionally Not Able to Accept This'

- Many women also emphasized that

*There are so many unknown factors. Maybe it is because of hormones? But my hormones are super high. Or there could be other problems with me? No, they said that I am normal. [...] **Rationally I understand all these [explanations] and know it's natural selection, but I am emotionally not able to accept this [miscarriage].** You keep questioning yourself about whether there is anything you could have done wrong before. (Pei-Wen Lee, 40 years old, 2 miscarriages)*

- They understand there are different reasons but are 'emotionally *not able to accept this*'.



Anxious about the Future Conception

When I heard this explanation [natural selection], I felt anxious because I wondered if there are any problems with me or with my husband. If so, what should we do? I checked information and one of them listed five to six factors. It made me anxious because I thought I might need to check all of these. (Yu –Jui Chen, 29 years old, one miscarriage)

- All unanswered questions lead future conception un-anticipatable
- ‘What could cause miscarriage?’ or ‘Will I experience this again?’



No Expectation, No Harm!

- *[When I got pregnant again] I tried to be relaxed because I didn't want them [family] to expect it; no expectation, no harm. I kept telling myself not to expect too much. I wanted to wait until it was certain. [...] My husband and I felt very unrealistic when hearing the [foetal] heartbeat. We took a conservative attitude because of learning from the previous three miscarriage experiences.*
- So, they didn't announce pregnancy news and didn't expect anything until they felt more certain.



No Anticipation of Reproductive Future

I had three miscarriages before, so, for me having a child was something that I would not anticipate in my future.

*I had engaged in all kinds of checks for miscarriage, like endocrine examination, blood, sampling and genetic [testing]. But the doctor told me that **'there is nothing wrong with you'**. [...] If medicine cannot help and explain to you, why should I continue to believe it? So I don't believe in medicine any longer.*

(Yivon Lee, 37 years old, 3 miscarriages)



Toward an Anticipatable Reproductive Future

- We always have different dreams and plans about our future life.
- Taiwanese women's experience of miscarriage demonstrates the uncertainty and complexity of reproduction – challenge and extend the discussion of fertility / infertility.
- In my study, some women successfully got pregnant again, and successfully gave birth to a child; but some didn't get pregnant again.
- Whenever in the end they conceived a child again or not, they all experienced ambiguity and lose of control when anticipating their reproductive future.
- It is important to recognize their ambiguities and recognize women's situatedness. By doing so, we could possibly connect to their loss and re-situate and re-connect their future, women's reproduction, which is often missing from social, medical and reproductive studies.



Thank you!

Thanks to all the participants sharing their pregnancy loss experience with me and to the Ministry of Science and Technology (MOST) who sponsors my research project titled 'Silent Pregnancy Loss: Gendered Embodiment of Miscarriage and Its Entanglement with Medical and Social Practice' (MOST 109-2629-H-038-002-MY2).



109年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：施麗雯		計畫編號：109-2629-H-038-002-MY2	
計畫名稱：隱默的聲音：台灣自然流產的醫學和社會形塑與主體經驗（重點代號：L03）			
成果項目		量化	單位 質化 （說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等）
國內	學術性論文	2	<p>1. 施麗雯 (2021), 〈妳如何能不憂鬱?從產前到產後心理健康照護〉。《台灣公共衛生雜誌》40(6): 595-599。(TSSCI)</p> <p>2. 施麗雯 (2021), 〈後現代助產師:Rebozo在丹麥的位移與孕產照護實作的混種〉。《科技、醫療與社會》32:3-66。(TSSCI)</p>
	研討會論文	5	<p>1. Shih, Li-Wen (2022). " Moving Beyond Fertility/Infertility: Taiwanese Women' s Experience of Ambiguity and Loss of Control in Miscarriage". in 台灣社會學會年會. November 12-13, 2022, 國立屏東大學.</p> <p>2. (abstract accepted) 施麗雯、鄭芮欣、蔣承憲 (2021) 〈自然流產的醫學論述與臺灣男女性的主體經驗〉。預計發表於2021年6月26日至6月27日「2021年臺灣科技與社會研究學會年會」。臺灣科技與社會研究學會、國立東華大學原住民民族學院共同主辦。花蓮：國立東華大學原住民民族學院與環境學院。</p> <p>3. 施麗雯、鄭芮欣 (2021) 〈「只有『媽媽』感覺有差?」：臺灣男女性的自然流產經驗〉。預計發表於2021年10月2日「2021年臺灣女性學學會『亞洲、性別、非人權』年度研討會」。臺灣女性學學會主辦。臺北：國立臺灣大學社會科學院。</p> <p>4. Li-Wen Shih (2020) 'I See Their Sounds' : Danish Midwives' 'Silent Skill' In Women' s Labour And Its Logic Of Care. In Taiwanese Sociological Association Annual Conference. 28th-29th November 2020, National Taiwan University, Taiwan.</p> <p>5. Shih, Li-Wen (2020) "Rearticulating Natural Birth: Rebozo as an Alternative Treatment in Childbirth in Denmark" Gendering Transformations, 28th-</p>

				30th October 2020, National Central Library, Taiwan.
		專書	0	本
		專書論文	1	章
		技術報告	0	篇
		其他	4	篇
		期刊論文	1	
國外	學術性論文	研討會論文	3	篇
				<p>時事評論：</p> <ul style="list-style-type: none"> 施麗雯 (2021)，〈為自然流產來一場社會設計〉，聯合報，2021年7月13日。 https://udn.com/news/story/12662/5596086。 施麗雯、鄭芮欣、蔣承憲 (2021)，〈流產周數怎麼計算〉，聯合報，2021年4月20日。 https://udn.com/news/story/7272/5398840。 施麗雯、鄭芮欣、蔣承憲 (2021)，〈什麼是「自然流產」〉，聯合報，2021年3月16日。 Retrieved from https://udn.com/news/story/7272/5319405。 施麗雯 (2020)，〈遇見丹麥的媽媽團〉，聯合報，2020年10月6日。 https://udn.com/news/story/7272/4912052。 <p>Shih, Li-Wen and Schröder, Thomas Harbøll (2022), Enacting Up: Using Drawing as a Method/ology to Explore Taiwanese Pregnant Women's Experiences of Prenatal Screening and Testing. <i>Feminist Theory</i> 1-23. (SSCI)</p> <p>1. Shih, Li-Wen (2022) "Reproductive Future of No Future? Enacting Miscarriage through Social and Medical practice and Women's Embodiment in Taiwan". in Reproductive Futures conference. June 15-17, 2022, Tampere University. (abstract accepted)</p> <p>2. Shih, Li-Wen (2021) "Translation of Prenatal Genetic Screening and Testing from the 1970s to the present in Taiwan" Chronic Living Conference: quality, vitality and</p>

					health in the 21st century, 4th-6th March 2021, Copenhagen University, Denmark. 3. Shih, Li-Wen (2020) "Change with Time? Taiwanese Women's Situatedness of Being Single and Childless" EASST/4S 2020 Conference. 18th-21st August 2020, Prague.
		專書	0	本	
		專書論文	0	章	
		技術報告	0	篇	
		其他	0	篇	
參與計畫人力	本國籍	大專生	3	人次	葉家諭、瑪湑潤、楊涓
		碩士生	2		魏廷仲、石玉華
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	1		鄭芮欣
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	0		
其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)				<p>本計畫於執行期間與民間NGO組織「生育改革行動聯盟」共同籌辦兩場自然流產社會設計工作坊：</p> <p>一、2021年6月2日線上舉辦「自然流產的重新想像：社會設計交流會」</p> <p>二、2021年11月27日實體舉辦「共創友善自然流產經驗者的行動方案－社會設計工作坊」</p> <p>促進自然流產議題的公共討論，看見自然流產的男性和其家庭的需求。</p>	