

# Reynsla kvenna af tvíbura-meðgöngu með áherslu á andlega líðan og stuðning ljósmæðra

*Klara Jenný H. Arnbjörnsdóttir, ljósmóðir, Fæðingarvakt, Landspítala  
Ingibjörg Eiríksdóttir, sérfræðiljósmóðir, kvennasviði, Landspítala  
Ólöf Ásta Ólafsdóttir, ljósmóðir og prófessor við Háskóla Íslands*

## Inngangur

Meðganga getur haft ýmsar breytingar í för með sér, m.a. líkamlegar breytingar og haft áhrif á félagslegt hlutverk hjóna og fjölskyldna þeirra, sem krefst tilfinningalegra breytinga og aðlögunar að nýjum aðstæðum (Benute o.fl., 2013). Þegar foreldrar fá að vita að börnin séu tvö eða fleiri getur vitneskjan haft meiri áhrif á líðan þeirra en þegar um einbura er að ræða (Benute o.fl., 2013; Bryan, 2002; Klock, 2004).

Grein þessi er byggð á lokaverkefni í ljósmóðurfræði þar sem markmiðið var að gera fræðilega samantekt um reynslu kvenna af eineggja tvíbura-meðgöngu með áherslu á andlega líðan og stuðning ljósmæðra. Eins að skoða andlega líðan þeirra eftir fæðingu og þau mælitæki sem hægt er að styðjast við til að meta einkenni þunglyndis og kvíða á meðgöngu og eftir fæðingu. Tekin voru viðtöl við tvær íslenskar tvíbura-mæður og þau síðan þemagreind í þeim tilgangi að fá innsýn inn í sameiginlega reynslu kvennanna.

Tíðni tvíburaþungana hefur aukist á Íslandi frá árinu 1998 sökum þess að núorðið eru fleiri þung-aðar konur eldri þegar þær eignast barn og úr-ræði til að verða barnshafandi hafa aukist (Karítas Ívarsdóttir, Ragnheiður Bachmann og Ingibjörg Eiríksdóttir, 2016). Hlutverk ljósmæðra er fjölbreytt þegar kemur að umönnun þessara kvenna og hefur breska stofnunin National Institute for Health and Care Excellence (NICE) þróað umfangsmiklar leið-beiningar sem notaðar hafa verið hér á landi fyrir ljósmæður og annað heilbrigðisstarfsfólk. Upplýs-ingagjöf og fræðsla skiptir sköpum sérstaklega þar sem hættu er á að konur fái ekki réttar upplýs-ingar í heimi tækninnar og er því nauðsynlegt að tryggja þeim góðar og gagnlegar heimildir. Í með-gönguvernd þurfa ljósmæður einnig að þekkja og meðhöndla líkamlega fylgikvilla sem geta tengst móður og börnum, ásamt því að leggja áherslu á tilfinningalegan stuðning til að draga úr streitu og kvíða sem oft tengjast slíkum áhættumeðgöngum (Bricker, 2014).

Fáar rannsóknir hafa hins vegar verið fram-

kvæmdar sem tengjast andlegri líðan tvíbura-  
mæðra á meðgöngu og eftir fæðingu og þörf er  
fyrir ihlutunaraðferðir sem ljósmæður geta stuðst  
við til að bæta þjónustuna við konurnar þegar kemur  
að andlegri líðan þeirra. Ekkert sérstakt mælitæki  
hefur hingað til verið þróað til að meta, fyrirbyggja  
eða meðhöndla geðheilbrigðisvandamál kvenna  
sem ganga með tvíbura. Samkvæmt niðurstöðum  
rannsókna þurfa þessar konur á stuðningi að halda  
á meðgöngu en einnig á fyrstu mánuðunum eftir  
fæðingu vegna einkenna um þunglyndi og kvíða  
sem getur tengst umönnun tvíburanna, vandamála í  
samskiptum við maka eða vöntun á frekari úrræðum  
til að takast á við nýja foreldrahlutverkið. Þær hindranir  
geta verið margvíslegar þegar kemur að því að  
konur nýti sér geðheilbrigðisþjónustu eftir fæðingu  
t.d. tímaskortur, vöntun á barnapössun, fjárhags-  
skortur eða skortur á samgönguleiðum (Wenze og  
Battle, 2018).

## Tvíburameðganga

Í fræðilegri samantekt frá árinu 2005 sem byggði  
á 30 ára vinnu með foreldrum fjölbura í gegnum  
stofnunina TAMBA (Twins and Multiple Births  
Association) og MBF (Multiple Birth Foundation)  
kom fram að þör sem áttu von á tvíbura upplifðu  
oft óraunhæfa bjartsýni sem gerði það að verkum  
að þau voru óundirbúin fyrir fylgikvilla og þau til-  
finningalegu áhrif sem fæðing tvíbura gat haft á fjöl-  
skylduna. Oft geta þunganir verið óvæntar og hvað  
þá þegar tvíburar eru til staðar en sýnt hefur verið  
fram á að alltof sjaldan fá þessi þör sérstaka fræðslu  
sem tengist fjölburameðgöngu og umönnun  
tveggja barna. Því er afar mikilvægt að foreldrar fjöl-  
bura hafi aðgengi að ljósmóður með sérkunnáttu  
og séu í ítarlegu eftirliti hjá ljósmæðrum og öðrum  
fagaðilum sem huga að einstaklingsbundnum og  
tilfinningalegum þörfum þeirra (Bryan, 2005).

Samkvæmt Chasen og Chervenak (2017) felur tví-  
burarþungun í sér aukna áhættu á flest öllum þeim  
líkamlegu fylgikvillum sem upp geta komið á með-  
göngu samanborið við konur sem ganga með ein-  
bura en í fræðilegum samantektum Bricker (2014)  
og van den Akker, Postavaru og Purewal (2016) kom  
í ljós að mikilvægt er að huga einnig vel að andlegri  
líðan kvennanna en fáar rannsóknir hafa lagt áherslu

á þá streitu og andlegu vanlíðan sem konur geta  
upplifað þegar þær ganga með tvíbura. Því ber að  
huga vel að geðheilbrigði kvennanna með auknum  
stuðningi og fræðslu. Þegar um eineggja tvíbura-  
meðgöngu er að ræða eru belgjaskil þunn í móð-  
urkviði og krefjast slíkar meðgöngur þéttara eftirlits  
hjá ljósmóður ásamt reglulegum fósturgreiningum  
(Bricker, 2014; Medforth o.fl., 2017). Í rannsókn  
Wenze og Battle frá árinu 2018 kom í ljós að tví-  
burameðganga, þar sem um var að ræða eineggja  
tvíbura, fól í sér meiri áhættu heldur en meðganga  
með tveggja tvíbura og samfara því auknar líkur á  
vandamálum hjá nýburunum. Mikilvægt er því að  
byrjað sé að skoða snemma á meðgöngu hversu  
þykk belgjaskilin eru í sónar til að stuðla að því að  
meðgangan gangi sem best fyrir sig.

Tekin voru viðtöl við tvær íslenskar konur sem áttu  
það sameiginlegt að hafa gengið með og átt ein-  
eggja tvíbura, sem felur í sér meiri áhættu en með-  
ganga með tveggja fyrirbura, voru á fertugsaldri, í  
sambúð og höfðu skipulagt þungunina. Konurnar  
fengu sérstök nöfn Anna og Erla og lýstu báðar  
mikilli gleði þegar tvíbura var von.

Anna: Þannig ég fékk alltaf strax tilfinninguna,  
bara jesss. Þú veist. Ég var ekkert eitthvað brjál-  
æðislega hissa eða neitt, meira bara geðveikt  
ánægð.

Erla: Sko það var á sjöttu viku. Ég bara man ég leit  
á hana, konuna [ljósmóðurina] og hló bara. Og  
leit svo á hann [kærastann] og hló bara.

## Andleg líðan kvenna sem ganga með tvíbura

Í ljósi margra líkamlegra vandamála sem upp geta  
komið á meðgöngu geta geðheilbrigðisvandamál  
einfaldlega gleymst, þar sem heilbrigðisstarfs-  
fólk geti síður verið meðvitað um aukna áhættu á  
þunglyndi, kvíða og streitu hjá foreldrum tvíbura.  
Eins og áður sagði upplifa konur sem ganga með  
tvíbura margar hverjar aukna andlega vanlíðan á  
meðgöngu eins og streitu, þunglyndi og kvíða, og  
þarfnast þessi hópur kvenna oft á tíðum sérstakrar  
umönnunar og þjónustu vegna hindrana sem upp  
geta komið (Benute o.fl., 2013; Bryan, 2005; Tenda-  
is og Figueiredo, 2016; Vilkska o.fl., 2009; Wenze og  
Battle, 2018).

Samkvæmt Benute o.fl. (2013) voru helstu sálfélagslegu áhættuþættirnir sem höfðu áhrif á andlega líðan kvenna, aukid álag og streita á meðgöngu, ótti við að þungjast of mikið eða að töluverðar líkamlegar breytingar myndu eiga sér stað, lágt sjálfsálit, skortur á félagslegum stuðningi og neikvæðar tilfinningar eða væntingar til barnanna. Átti þetta einungis við um meðgöngutímabilið. Niðurstöður rannsóknar Wenze og Battle (2018) sýndu hinsvegar fram á að um það bil helmingur kvenna sem gengu með tvíbura höfðu áhuga á að komast í meðferð vegna geðheilbrigðisvandamála ekki einungis á meðgöngunni heldur einnig fyrsta árið eftir fæðingu. Því er talið mikilvægt að huga áfram að andlegri líðan þeirra eftir að tvíburarnir eru komnir í heiminn. Í viðtölunum mátti greinilega sjá hversu mikilvægt t.d. stuðningsnetið var fyrir andlega líðan kvennanna bæði á meðgöngu og eftir fæðingu. Anna upplifði einangrun, stundum lítið sjálfstraust og depurð og sagði: „... mér fannst ég svolítið einangruð og mér hefur sárnað ógeðslega mikið ... að eftir að við áttum þá að þá bara hefur eiginlega enginn - nánast bara ekkert - suma höfum við ekki einu sinni séð“.

Hjá Erlu voru undarlegir tímar í gangi þar sem fyrsta bylgja Covid-19 veirunnar hafði gífurleg áhrif en samgöngubann ríkti í landinu. Hún lýsti líðan sinni þannig:

*„Þetta eru náttúrulega ótrúlega skritnir tímar skilurðu, stundum verður maður svona, það búbblast yfir mann eitthvað svona oh er ég bara ein í heiminum en svo man maður bara að það eru allir í þessu. En þú veist dagurinn einhvern veginn er bara bleia, brjóst, brjóst, bleia, bleia, brjóst og allt þetta ... og svo hittir maður engan, ég bara lokaði okkur alveg af“.*

### Líðan tvíburamæðra eftir fæðingu

Fjallað hefur verið um þær tilfinningaflækjur sem foreldrar geta upplifað eftir fæðingu tvíbura. Til dæmis geta sumir foreldrar átt í erfiðleikum með að þekkja börnin í sundur og upplifa skömm vegna þess. Tvíburamæður geta tengst öðru barninu betur en hinu og finna þá til sektarkenndar en mikilvægt er að upplýsa þær um að þetta geti verið eðlilegt í fyrstu og þá sérstaklega ef börnin eru með mismunandi skapgerð (Bryan, 2005). Flækjustigið við að tengjast

tveimur börnum á sama tíma getur oft valdið talsverðu tilfinningalegu álagi og því er mikilvægt að huga snemma að mögulegum úrræðum og aðstoð við þessar konur. Ef konurnar upplifa sektarkennd getur það komið í veg fyrir að þær viðurkenni erfiðleikana og þiggi þá hjálp og stuðning sem þær þarfnast (Bryan, 2005; Damato, 2004; Klock, 2004). Því er mikilvægt að ljósmæður og annað heilbrigðisstarfsfólk sem sinna tvíburakonum skimi fyrir einkennum geðheilbrigðisvandamála (Damato, 2004).

Samkvæmt niðurstöðum rannsókna hefur fæðing tvíbura bæði félagsleg og sálræn áhrif á foreldrana og eru auknar líkur á að þeir upplifi örmögnun, þunglyndi og kvíða (Bryan, 2002; Choi, Bishai og Minkovitz, 2009; Elster, 2000; Klock, 2004). Foreldrarnir verða frekar félagslega einangraðir vegna umönnunar barnanna og hærri tíðni skilnaðar er meðal foreldra tvíbura (Choi, Bishai og Minkovitz, 2009; Elster, 2000; Klock, 2004). Denton og O'Brien (2017) telja eðlilegt að konur upplifi örmögnun eftir fæðingu tvíbura og að þessi nýju verkefni séu þeim oft ofviða en ljósmæður verði samt sem áður ávallt að vera vakandi fyrir einkennum þunglyndis eftir fæðingu. Samkvæmt Damato (2004) er mikilvægt að bregðast fljótt við slíkum einkennum þar sem þau geta haft alvarlegar afleiðingar fyrir bæði móður og börn og haft slæm áhrif á tengslamyndun eftir fæðingu (Damato, 2004). Niðurstöður fræðilegrar samantektar van den Akker o.fl. (2016) fjölluðu um mikilvægi þess að rannsaka andlega líðan kvenna allt að ári eftir fæðingu tvíbura en það virtist ekki vera fyrr en að loknu fyrsta árinu sem dró úr áhættu á þunglyndi og kvíða. Í rannsókn Wenze og Battle (2018) kom einnig í ljós að konur voru líklegri til að upplifa alvarlegri einkenni þunglyndis og kvíða ef þær voru ógiftar þegar tvíburarnir fæddust, ef fjárhagur var ekki fullnægjandi, ef tvíburarnir fæddust of snemma og ef svefngæði þeirra voru léleg undir lok meðgöngu og á fyrstu þremur mánuðum eftir fæðingu (Wenze og Battle, 2018).

Þrátt fyrir þessar niðurstöður eru engar birtar rannsóknir til sem hafa lagt áherslu á að þróa mælitæki og aðferðir sem ætluð eru til að koma í veg fyrir eða meðhöndla geðvanda sem upp getur komið á meðgöngu, sem beinist sérstaklega að foreldrum tvíbura (Elster, 2000; Wenze og Battle, 2018). Þetta er mjög óheppilegt í okkar nútíma samfélagi þar



Prennir tvíburar: Efst frá vinstri eru Sara Henny H. Arnbjörnsdóttir og Rebekka Pálsdóttir en niðri eru Rakel Pálsdóttir og Klara Jenný H. Arnbjörnsdóttir (höfundur greinar) með þær Hrafntinnu og Móeiði Jónsdætur.

sem árangursrík geðheilbrigðisþjónusta fyrir þennan viðkvæma hóp skiptir miklu máli. Fyrst og fremst vegna þess að leggja þarf áherslu á þau fjölmörgu vandamál sem mæðurnar geta staðið frammi fyrir eins og félagslegri einangrun, aukinni læknisfræðilegri og fjárhagslegri byrði, auknu svefnleysi og aukinni streitu milli foreldranna (Klock, 2004; Wenzel og Battle, 2018).

### Stuðningur við tvíburaforeldra og hlutverk ljósmæðra

Í þróðu ríkjunum hefur verið búinn til fjöldinn allur af leiðbeiningum sem tengjast umönnun kvenna sem ganga með og fæða tvíbura. Umfangsmestu leiðbeiningarnar sem notaðar hafa verið eru frá bresku stofnuninni NICE (2019) og hér á landi er stuðst við þær leiðbeiningar en Landspítalinn hefur einnig gefið út fjöldann allan af gæðaskjölum sem ætluð eru heilbrigðisstarfsfólki. Einnig hafa verið gefnir út svokallaðir fróðleiksmolar Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins þar sem m.a. er að finna vinnuleiðbeiningar sem fjalla um tvíburameðgöngur þegar um er að ræða meðgönguvernd á heilsugæslustöð (Heilsugæslan, 2016).

Niðurstöður rannsókna hafa sýnt fram á mikilvægi samfellu og samræmis í umönnun kvenna sem ganga með tvíbura og þarf umönnunarþjónustan að fela í sér teymisvinnu sérfræðinga sem samanstanda af sérhæfðum fæðingarlækni, sérfræðiljósmóður og sónarlækni sem öll hafa reynslu og þekkingu á fjölburameðgöngum. Íhuga ætti að vísa flóknum málum til sérfræðinga í fósturlækningum og huga ávallt að viðeigandi og nákvæmri upplýsingagjöf og tilfinningalegum stuðningi sem þarf til að draga úr streitu og kvíða (Bricker, 2014; Bryan, 2005).

Konurnar í viðtölunum upplifðu báðar líkamlega fylgikvilla á tvíburameðgöngum sínum m.a. meðgöngueitrun og meðgöngusyksýki. Þó höfðu þessar fylgikvillar ekki áhrif á andlega líðan þeirra þar sem þær upplifðu öryggistilfinningu í meðgönguvernd Landspítalans, sem fól í sér þétt eftirlit með góðum stuðningi frá ljósmóður og öðru heilbrigðisstarfsfólki ásamt reglulegum fósturgreiningum. Hér má sjá tilvitnun frá Erlu:

*Ég fann kannski bara einu sinni fyrir því [áhyggjum] á þessari meðgöngu. Og mér finnst af því að það er alltaf verið að tala um áhættumeðgöngu,*

áhættumeðganga, að þá bara einhvern veginn var ég í svo góðu eftirliti. Bara líka af því ég hitti svo ótrúlega jákvæða fagaðila þú veist Ebba [fæðingar-læknir] tók á móti mér fyrst, hún var náttúrulega svona rosalega jákvæð og einhvern veginn svona geislandi og svo bara strax Ingibjörg [sérfræðiljós-móðir] og þetta var bara allt eitthvað svo allt í lagi.

Þrátt fyrir aukna áhættu á kvíða og þunglyndi kom í ljós í rannsókn Wenzé og Battle (2018) að í um 63% tilfella ræddu heilbrigðisstarfsmenn ekki um nein geðheilbrigðisvandamál sem upp gátu komið eftir fæðingu tvíbura. Ástæðan var ýmist sú að þeim fannst óþægilegt að ræða við konurnar um þunglyndi, þá skorti viðeigandi leiðbeiningar eða þjálfun varðandi skimun fyrir þunglyndi eða töldu ranglega að konurnar vildu síður vera spurðar spurninga sem gætu valdið þeim óþægindum (Wenzé og Battle, 2018). Þetta er mjög alvarlegt vandamál þar sem niðurstöður rannsóknar Benute o.fl. (2013) sýndu fram á að tæplega helmingur kvennanna upplifði streitu, 27,5% taldi sig ekki fá nægan stuðning frá maka, 15% fannst skorta félagslegan stuðning og rúmlega 21% upplifðu lágt sjálfstraust. Konurnar upplifðu streitu, skort á stuðningi, áhyggjur sem tengdust verulegum líkamsbreytingum og neikvæðar tilfinningar yfir því að vera að fara eignast tvíbura (Benute o.fl., 2013).

Þessar niðurstöður sýna fram á mikilvægi skimunar og þess að ljósmæður noti viðeigandi aðferðir til að meta andlega líðan kvenna á meðgöngu og fyrirbyggja þannig vandamál eftir fæðingu. Ákveðnir spurningalistar eða kvarðar hafa verið lagðir fyrir konur á meðgöngu og eftir fæðingu og er tilgangurinn að greina einkenni geðheilbrigðisvandamála eins og þunglyndis og kvíða til að hægt sé að bregðast fljótt við með viðeigandi meðferðarúrræðum. (Benute o.fl., 2013). Sambærilegir spurningalistar hafa verið notaðir hér á landi til að skima fyrir einkennum andlegrar vanlíðanar og í meðgönguvernd heilsugæslustöðvanna hefur verið stuðst við GAD-7 mælikvarðann til að meta einkenni kvíða og EPDS til að meta einkenni þunglyndis hjá öllum konum við 16 vikna meðgöngu (Heilsugæslan, 2017). Þegar konurnar í viðtölunum voru spurðar um skimun fyrir einkennum kvíða og þunglyndis á meðgöngu tjáðu þær sig hvorugar um að hafa fyllt út spurningalista varðandi slík einkenni. Á göngudeild meðgöngu-

verndar á Landspítalanum hefur frá byrjun árs 2020 verið stuðst við GAD-7 og EPDS í 16 vikna mæðraskoðun kvenna, m.a. hjá þeim sem ganga með tvíbura en fram að þeim tíma voru engir slíkir listar notaðir (Ingibjörg Eiríksdóttir, sérfræðiljós móðir, munnleg heimild, fjárfundur, 3. apríl, 2020).

Þróa þarf sérstakar aðferðir eða mælitæki til að meta andlega líðan kvenna eftir fæðingu tvíbura og mikilvægt er að huga að flestum þeim hindrunum sem upp geta komið. Mikilvægt er að huga að því að foreldrar hafa miklar áhyggjur af allri skipulagningu sem fylgir því að eignast tvíbura og má þá t.d. nefna ófyrirséðan tímaskort t.d. vegna lengri tíma brjóstgajafar. Bara það að eiga í erfiðleikum með að yfirgefa húsið getur verið veruleg hindrun fyrir aðgangi að hefðbundinni geðheilbrigðisþjónustu og vissulega þyrfti því að taka tillit til þessara þátta svo hægt væri að þróa árangursrík mælitæki og meðferðarúrræði fyrir þessar konur (Wenzé og Battle, 2018).

Í viðtölunum kom í ljós að andleg líðan Erlu og Önnu var góð eftir fæðingu tvíburanna en hægt var að sjá sameiginlega þætti hjá þeim, t.d. varðandi erfiðleika við brjóstgjöf og hvað tengslamyndun við börnin og stuðningsnet þeirra skipti þær miklu máli, en þær upplifðu báðar góðan stuðning frá mökum sínum, ljósmóður og nánustu ættingjum. Þó ekki hafi verið notuð ákveðin mælitæki til að skima fyrir andlegri líðan kvennanna sem tóku þátt í viðtölunum virtist það ekki koma að sök og greinilegt var að þétt eftirlit í meðgönguverndinni, samfella og góður stuðningur þar fékk þær til að upplifa sig öruggar. Þegar þær voru spurðar um andlega líðan á meðgöngu og eftir fæðingu tjáði hvorug þeirra sig um að hafa upplifað alvarlegt þunglyndi eða kvíða.

Þegar kemur að meðferðarúrræðum hefur komið fram í erlendum rannsóknum að meðal þeirra kvenna sem upplifa andlega vanlíðan hafa flestar konur áhuga á að fá einstaklingsmeðferð, meðferð á netinu og/eða hópmeðferð. Flestar konur nota netið og geta notað viðeigandi meðferðir þegar þeim hentar en þurftu ekki að bóka sig í fyrirfram ákveðinn tíma. Það veitir þeim öryggi að geta notað snjallsíma og tölvur til að leita eftir stuðningi (Wenzé og Battle, 2018). Þegar kemur að okkar íslenska netheimi þá gæti vefsíðan heilsuvera.is hentað tvíburakonum en hún er samstarfsverkefni

Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Embætti landlæknis. Á heilsuvera.is geta konur skráð sig inn með rafrænum skilríkjum og sett sig í samband við heilbrigðisstarfsmenn heilsugæslunnar, nálgast upplýsingar um eigin bólusetningar, samskipti, lyfseðla og sjúkraskrá, t.d. mæðraskoðanir á meðgöngu. Á síðunni er einnig hægt að finna ýmislegt gagnlegt lesefni sem tengist meðgöngu og fæðingu, t.d. um tvíburameðgöngu, næringu verðandi tvíburamæðra og fósturþroska tvíbura (Margrét Héðinsdóttir, Sesselja Guðmundsdóttir og Sveinbjörn Kristjánsson, 2014).

## Lokaorð

Greinilegt er að ljósmæður þurfa að hafa í huga marga þætti sem geta haft áhrif á andlega líðan tvíburamæðra. Í þessari fræðilegu samantekt fundust ekki mælitæki eða aðferðir sem hafa verið þróuð til að skima fyrir einkennum kvíða og þunglyndis hjá þessum tiltekna hópi kvenna og því er einungis hægt að styðjast við mælitæki sem ætluð eru öllum konum í meðgönguvernd. Í henni er mikilvægt að huga að öllum þeim líkamlegu fylgikvillum sem upp geta komið hjá barnshafandi konum og börnum þeirra, veita góðar upplýsingar og stuðning. Með því að skima fyrir andlegri vanlíðan hjá öllum konum á tvíburameðgöngu er hægt að greina snemma einkenni kvíða og þunglyndis og huga að viðeigandi meðferðarúrræðum og veita aukinn stuðning í meðgönguverndinni.

## Heimildaskrá

Benute, G. R. G., Nozzella, D. C. R., Prohaska, C., Liao, A., de Lucia, M. C. S. og Zugaib, M. (2013). Twin pregnancies: evaluation of major depression, stress, and social support. *Twin Research and Human Genetics*, 16(2), 629-633. doi:10.1017/thg.2012.153

Bricker, L. (2014). Optimal antenatal care for twin and triplet pregnancy: the evidence base. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(2), 305-317. doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.12.006

Bryan, E. (2002). Educating families, before, during and after a multiple birth. *Seminars in Neonatology*, 7(3), 241-246. doi:10.1053/siny.2002.0111

Bryan, E. (2005). Psychological aspects of prenatal diagnosis and its implications in multiple pregnancies. *Prenatal Diagnosis*, 25(9), 827-834. doi:10.1002/pd.1270

Chasen, S. T. og Chervenak, F. A. (2017). Twin pregnancy: Prenatal issues. Í T. Post (ritstjóri), *UpToDate*. Waltham, MA.: UpToDate

Choi, Y., Bishai, D. og Minkovitz, C. S. (2009). Multiple births are a risk factor for postpartum maternal depressive symptoms. *Pediatrics*, 123(4), 1147-1154. doi:10.1542/peds.2008-1619

Damato, E. G. (2004). Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Advances in Neonatal Care*, 4(5), 274-291. doi:10.1016/j.adnc.2004.07.005

Denton, J. og O'Brien, W. (2017). Multiple pregnancy. Í S. Macdonald og G. Johnson (ritstjórar), *Mayer's Midwifery* (15. útgáfa) (bls. 965-978). Edinburgh: Elsevier.

Elster, N. (2000). *Less is more: the risks of multiple births*. *Fertility and Sterility*, 74(4), 617-623. doi:10.1016/s0015-0282(00)00713-5

Heilsugæslan. (2016). *Vinnuleiðbeiningar um mæðravernd í tvíburameðgöngu*. Sótt af <https://www.heilsugaeslan.is/library/Files/Frodleiksmolar-2016/Tv%C3%ADburame%C3%B0ganga%20Vinnulei%C3%B0beiningar%20um%20m%C3%A6%C3%B0ravernd%202016.pdf>

Karítas Ívársdóttir, Ragnheiður Bachmann og Ingibjörg Eiríksdóttir. (2016). *Tvíburameðganga*. [Rafrænn bæklingur]. Reykjavík: Mæðravernd þróunarsviðs Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Klock, S. C. (2004). Psychological adjustment to twins after infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 18(4), 645-656. doi:10.1016/j.bpobgyn.2004.04.015

Margrét Héðinsdóttir, Sesselja Guðmundsdóttir og Sveinbjörn Kristjánsson (ritstjórar). (2014). Heilsuvera.is. Sótt af <https://www.heilsuvera.is/um-vefinn/>

Medforth, J., Ball, L., Walker, A., Battersby, S. og Stables, S. (2017). *Oxford handbook of midwifery* (3. útgáfa). Oxford: Oxford University Press.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2019). *Twin and triplet pregnancy. NICE guideline [NG137]*. Sótt af <https://www.nice.org.uk/guidance/ng137/chapter/Recommendations#planning-birth-information-and-support>

Tendais, I. og Figueiredo, B. (2016). Parents' anxiety and depression symptoms after successful infertility treatment and spontaneous conception: does singleton/twin pregnancy matter? *Human Reproduction*, 31(10), 2303-2312. doi:10.1093/humrep/dew212

van den Akker, O., Postavaru, G.-I. og Purewal, S. (2016). Maternal psychosocial consequences of twins and multiple births following assisted and natural conception: a meta-analysis. *Reproductive BioMedicine Online*, 33(1), 1-14. doi:10.1016/j.rbmo.2016.04.009

Vilksa, S., Unkila-Kallio, L., Punamäki, R.-L., Poikkeus, P., Repokari, L., Sinkkonen, J., ... Tulppala, M. (2009). Mental health of mothers and fathers of twins conceived via assisted reproduction treatment: a 1-year prospective study. *Human Reproduction*, 24(2), 367-377. doi:10.1093/humrep/den427

Wenze, S. J. og Battle, C. L. (2018). Perinatal mental health treatment needs, preferences, and barriers in parents of multiples. *Journal of Psychiatric Practice*, 24(3), 158-168. doi:10.1097/prs.0000000000000299