

Copyright is owned by the Author of the thesis. Permission is given for a copy to be downloaded by an individual for the purpose of research and private study only. The thesis may not be reproduced elsewhere without the permission of the Author.

Teenage and Pregnant:

An exploratory study of pregnant teenagers and their antenatal education needs in the Palmerston North Region

A thesis presented in partial fulfilment of the
requirements for the degree of
Master of Arts in Midwifery
at Massey University,
Palmerston North

Ruth Martis

2004

For my wonderful children

**Hannah, Benjamin, Annie, Solveig
and special grandsons James and William
who have enriched our lives forever**

May you search to understand that people do not decide to
become extraordinary; they decide to accomplish
extraordinary things.

Abstract

Teenage pregnancies have become an issue of increasing concern in New Zealand with the second highest teenage pregnancy rate in the world. Pregnant teenagers do not seek early antenatal care for a variety of reasons and are very unlikely to participate in antenatal education. Limited evidence in the literature shows teenage antenatal education can prevent problems developing not only for the teenage mother and her baby's health but also reduce the risks associated with social and maternal behaviours including substance abuse and other addictive behaviours.

This qualitative study aimed to explore needs and issues that might surround and affect teenage antenatal education, and as a result provide midwives and childbirth educators with a clearer understanding of the antenatal education needs and issues as a basis for providing effective antenatal education. 30 participants, distributed over four focus groups, each comprising of 8 - 10 pregnant teenagers or recent teenage mothers, were interviewed in the Palmerston North region, New Zealand. All participants were expecting their first baby or had recently given birth to their first baby and had all attended at least one antenatal education session.

The data identified what participants liked and disliked about antenatal education and described factors that would support the participants having their needs met by antenatal education. Interpretation of these findings formed the basis of recommendations for a teenage antenatal education programme. Overall it showed

clearly that a developmental based programme with a participatory development format is the most effective way of providing antenatal education for pregnant teenagers. This needs to take the form of a teenage support group lasting the whole pregnancy rather than the traditional approach of a set course for a limited time towards the end of the pregnancy.

Detailed topic recommendations were also made by participants including what kind of physical environment would encourage pregnant teenagers to feel 'at home' and what qualities were desirable in a facilitator of a teenage antenatal education programme.

Zusammenfassung

Abstrakt

Teenage Schwangerschaften sind für Neu Seeland ein zunehmendes Problem geworden, denn allein die Statistik weist darauf hin, daß Neu Seeland weltweit gesehen an zweiter Stelle steht. Außerdem ist es eindeutig, daß schwangere Jugendliche oft sehr spät eine Schwangerenvorsorge mit einer Hebamme oder einem Gynäkologen initiieren. Schwangere Teenager nehmen auch sehr selten an Geburtsvorbereitungskursen teil oder kommen einmal und bleiben dann weg.

Es gibt sehr wenig wissenschaftliche Studien und Literatur die sich mit schwangeren Teenagern und deren Bedürfnissen beschäftigen, die vielleicht aufweisen könnten, daß Geburtsvorbereitungskurse vorteilhaft wären und Gesundheitsprobleme wie zum Beispiel Drogenabhängigkeit, Frühgeburten und anti-soziales Verhalten der Mütter verhindern oder verringern könnten.

Diese wissenschaftliche qualitative Studie hatte das Ziel die Realität, Bedürfnisse und Ansichten von schwangeren Teenagern im Raume Palmerston North, Neu Seeland über Geburtsvorbereitungskursen herauszufinden. Die Ergebnisse dieser Studie werden Hebammen, Gynäkologen und Geburtsvorbereitungskursleitern mehr Verständnis einbringen, wenn sie effektive Kurse für schwangere Teenager anbieten möchten.

Vier zielgesetzte Diskussionsgruppen von jeweils 8-10 schwangeren Teenagern wurden auf Tonband aufgenommen und dann analysiert und dokumentiert. 30 Teilnehmerinnen im Ganzen nahmen an der Studie teil. Sie waren alle mit ihrenm

ersten Kind schwanger oder hatten kürzlich ihr erste Kind entbunden. Alle Teilnehmerinnen hatten zumindest an einer Geburtsvorbereitungsstunde teilgenommen.

Die Teilnehmerinnen dieser Studie identifizierten was sie von Geburtsvorbereitungskursen erwarteten und welche positiven und negativen Erfahrungen sie mit diesen Kursen erlebt hatten. Die Interpretation von dieser Information zeigte eindeutig, daß Geburtsvorbereitungskurse für schwangere Teenager seperat von erwachsenen Frauen und Paaren gehalten werden müssen. Die Kommentare von den Teilnehmern zeigten außerdem auch eindeutig, daß Geburtsvorbeireitungskurse für schwangere Teenager nur effektiv sein können, wenn das Program mit den Jugendlichen geplant wird und es auf der Teenage Entwicklungsstufe basiert ist. Es zeigte auch eindeutig, daß ein Kurs zu kurz ist und das ein Geburtsvorbereitungskurs für schwangere Teenager die ganze Schwangerschaft hindurch gehalten werden muß, und nicht wie üblich, dem traditionellen Format von 4-6 Wochen folgen.

Noch weitere Diskussionsthemen und andere Bedürfnisse wurden in Einzelheiten bei den Teilnehmern identifiziert. Zum Beispiel, die Umgebung wo Kurse am besten gehalten werden sollten und was für persönliche Qualitäten und Erfahrungen eine Leiterin solcher Kurse haben müßte, wurden auch beschrieben.

Acknowledgements

When I started my thesis I was full of enthusiasm and ready to change the world with the findings and saw no limitations in terms of time commitments. Little did I know that the unforeseen, yet amazing arrival of my teenage daughter's second baby and an overseas shift would change my time commitments quite considerably.

I would like to thank everyone who helped me throughout this study. If it were not for your support, encouragement and advice, this thesis would have not been completed. Please accept my heartfelt thanks and know that I really could not have done this without you. I am unable to name everyone here but would like to mention a few especially.

I thank the thirty young women who participated in this study. The enthusiasm shown during the interviews was appreciated. This thesis is a testimony to you. Without you, this work would have not been possible.

To all my friends, especially Denise Nicholson and colleagues in Health Sciences, especially Regina Pernice, thank you for your encouragement and support. Judy Anderson, from the New Zealand College of Midwives has also been a wonderful supporter. I have appreciated the support from all of you by email when distance became an issue.

To my family, especially Albert Martis (Dad) and Margot Riemke (Oma), who reminded me frequently that I would succeed, thank you for believing in me. And thank you to my husband, children and grandchildren for allowing me to take the time to complete this study, when I should have spent the time with you.

To my supervisor Dr. Cheryl Benn, thank you for your time, patience and guidance, when your time commitments were already stretched and for your encouragement to carry on when I felt like walking away. Thank you.

Finally the study grant from Bounty NZ via the Joan Donley Midwifery Research Collaboration and the award from Massey University Graduate Research Fund are acknowledged with thanks.

Vorwort

Als ich diese wissenschaftliche Studie anfang zu schreiben war ich voller Begeisterung und bereit mit den Ergebnissen die ganze Welt zu ändern. Ich sah keine möglichen Zeitbeschränkungen oder andere Hindernisse, die diese Studie aufhalten könnten. Ich hatte nicht wissen können, daß unsere Teenagetochter ein zweites Baby bekommen würde, welches eine wunderbare Familienbereicherung war und noch immer ist, und daß wir plötzlich ganz kurzfristig von Neu Seeland nach Australien umziehen würden. Dies Umstände änderten alle Zeitverpflichtungen erheblich.

Ich möchte mich bei allen herzlich bedanken, die mir durch diese Studie hindurchgeholfen haben. Ohne Eure Unterstützung, Ermutigung und Ratschläge wäre diese Studie nicht fertig geworden. Ich kann hier nicht alle aufschreiben, die mir geholfen haben und doch möchte ich ein paar Namen besonders erwähnen.

Ich bedanke mich sehr bei den 30 jungen Frauen, die an dieser Studie teilgenommen haben. Eure Begeisterung und Motivation während der Interviews waren eine Inspiration für mich. Diese Studie ist ein Zeugnis dafür und ohne Euch hätte ich diese wissenschaftliche Arbeit nicht schreiben können.

Ich bedanke mich auch sehr bei meinem Freundeskreis. Ein besonderes Dankeschön geht zu Denise Nicholson, Regina Pernice und an meine Arbeitskollegen an der Universität. Vielen Dank für Eure Ratschläge, Ermutigungen

und Hilfeleistungen. Ein Dankeschön geht auch an Judi Anderson von der neuseeländischen Hebammenorganisation. Sie war eine große emotionale Stütze. Es war auch wunderbar Unterstützungen durch email zu erhalten, wenn es mit der Entfernung etwas problematisch wurde.

Ein großes Dankeschön muß an meine Familie gehen, besonders an Albert Martis (Dad) und Margot Riemke (Oma), die mich beide oft daran erinnerten, daß ich es schaffen kann, besonders wenn es nicht so aussah. Danke, daß Ihr an mich und an meiner Fähigkeit es zu schaffen geglaubt habt. Ein besonders großes Dankeschön geht an meine Familie. An meinen Mann, an meine vier Kinder und an meine zwei Enkelkinder. Vielen Dank für Euer Verständnis, wenn ich viel Zeit für die Studie brauchte, Zeit, die ich eigentlich mit meiner Familie verbringen sollte.

Ein Dankeschön auch an Professor Dr. Cheryl Benn. Vielen Dank für Ihre Zeit, Geduld und akademische Führung, besonders wenn Ihre Zeit so knapp und so sehr ausgefüllt war. Vielen Dank auch für die Ermutigung weiterzumachen, wenn ich aufgeben wollte.

Letztlich, vielen Dank für das Stipendium von Bounty NZ durch die Joan Donely Midwifery Research Collaboration und dem finanziellen Zuschuß von Massey University Graduate Research Fund.

Table of Contents

Abstract.....	iii
Abstract translated into German: Abstrakt – Zusammenfassung.....	v
Acknowledgements.....	vii
Acknowledgements translated into German: Vorwort.....	ix
Table of Contents.....	xi
Guide to Figures.....	xvi

Chapter One: Orientation To The Study

1.1 Introduction.....	1
1.2 Situating this Research.....	1
1.2.1 The New Zealand Maternity System.....	1
1.2.2 Teenage Pregnancy in New Zealand.....	5
1.3 Aim of this Study.....	13
1.4 Teenage Development Stage.....	14
1.5 Overview of the Content of this Thesis.....	17
1.6 Contribution to Knowledge about Pregnant Teenagers.....	19

Chapter Two: Literature Review

2.1 Introduction.....	20
2.2 Search Strategy.....	20
2.3 The Pregnant Teenager.....	21
2.4 Antenatal Care Issues for Pregnant Teenagers.....	23
2.5 Historical Perspective of Antenatal Education in New Zealand...	26

2.6 Antenatal Education Programmes for Pregnant Teenagers.....	28
2.7 Summary.....	35

Chapter Three: Methodology

3.1 Introduction.....	37
3.2 Methodology.....	37
3.3 Focus Groups.....	38
3.3.1 Limitations of Focus Groups.....	40
3.4 Ethical Considerations.....	41
3.4.1 Informed Consent.....	41
3.4.2 Confidentiality and Anonymity.....	42
3.4.3 Prevention of Harm to Participants.....	43
3.5 Recruitment of Participants.....	43
3.6 Planning and Conducting the Focus Groups According to Morgan's Four 'Rules of Thumb' Design.....	46
3.6.1 The Use of Homogeneous Strangers as Participants...	46
3.6.2 Reliance on a Relatively Structured Interview with High Moderator Involvement.....	48
3.6.3 Having 6-10 Participants per Focus Group.....	50
3.6.4 Setting-Up a total of 3 – 5 Focus Groups per Project...	51
3.7 Description of Research Participants.....	53
3.8 Thematic Analysis.....	54
3.9 Summary.....	57

A Guide To The Data Chapters.....	59
--	-----------

Chapter Four: Operational Antenatal Education Needs

4.1 Introduction.....	60
4.2 The Need for a Teenage Antenatal Education Programme.....	61
4.3 The Characteristics of the Facilitator.....	63
4.4 The Venue and Physical Environment	66
4.5 Acceptable Participants for a Teenage Antenatal Education Programme.....	71
4.6 Naming the Programme	75
4.7 Summary.....	78

Chapter Five: Content Needs For Teenage Antenatal Education

5.1 Introduction.....	81
5.2 Needing a Non-Structured Support Group for the Whole Pregnancy.....	82
5.3 Participatory Development Needs for a Teenage Antenatal Education Programme.....	86
5.4 Content and Resource Needs for a Teenage Antenatal Education Programme.....	89
5.5 Summary.....	95

Chapter Six: Psychosocial Needs Of Pregnant Teenagers In The Context Of Antenatal Education

6.1 Introduction.....	97
6.2 Feeling Safe.....	98
6.3 Self-esteem and Self-Worth Exercises and Emotional Support.....	101
6.3.1 Self-Esteem Relating to Body Image.....	106
6.4 Addressing and Changing Addictive Behaviour.....	108
6.5. Forming Long Term Supportive Relationships.....	111
6.6 Summary.....	114

Chapter Seven: Discussion And Concluding Statements

7.1 Introduction.....	115
7.2 The Aim Revisited.....	115
7.3 Limitations of this Study.....	116
7.4 Discussion.....	117
7.4.1 Teenage Development Stage.....	117
7.4.2 Emotional Needs – Two Levels of Growth.....	118
7.5 Recommendations.....	121
7.5.1 Overall Programme Structure.....	121
7.5.2 Venue and Physical Environment.....	122
7.5.3 Effective Facilitator.....	122
7.5.4 Topics.....	123
7.5.5 Resources.....	124

7.5.6 Naming an Antenatal Education Programme.....	125
7.6 Rigor of this Qualitative Study.....	125
7.7 Implications for Midwives and Childbirth Educators.....	126
7.8 Implications for Midwifery and Childbirth Educators' Continuing Education and Training.....	128
7.9. Recommendation for Future Research.....	129
7.10 Concluding Statement.....	130

References.....	132
------------------------	------------

Appendices

APPENDIX A: Focus Group Questionnaire.....	150
APPENDIX B: Newspaper Advertisement.....	152
APPENDIX C: Participants' Information Sheet.....	154
APPENDIX D: Poster/Flier for Community Notice Boards and for Distribution....	157
APPENDIX E: Consent Form.....	159
APPENDIX F: Confidentiality Agreement.....	161
APPENDIX G: Statement of Non-Disclosure of Information for Typist/Transcriber	163
APPENDIX H: Ethics Approval Letter.....	165
APPENDIX I: Research Support Letter - The Pregnancy Trust.....	167
APPENDIX J: Research Support Letter - Midwifery Care.....	169
APPENDIX K: Research Support Letter – Learning and Growing Together Trust	171
APPENDIX L: Live Births by DHB Regions for Maternal Age 19 Years and Under in Percentage and Numbers, 2003.....	173

Guide to Figures

Figure 1: Teenage Births per 1000 World Wide in 2001.....5

Figure 2: Live Birth Registrations by Age of Mother 1978 –2001.....7

Figure 3: Live Births by DHB Regions for 19 Years and Under, 2003.....10

Figure 4: Actual Physical and Emotional Age of Teenagers.....118