

## GIMDYMO PAAUGLYSTĖJE RAIDA IR TERITORINĖ DIFERENCIACIJA LIETUVOJE

Vaida Tretjakova

*Lietuvos socialinių tyrimų centro Visuomenės geografijos ir demografijos institutas,*

*A. Goštauto g. 9, LT-01108 Vilnius*

*El. paštas: vaida.tretjakova@gmail.com*

---

Tretjakova V. TRENDS AND SPATIAL DIFFERENTIATION OF ADOLESCENT FERTILITY IN LITHUANIA. *Geografijos metraštis*, 49, 2016.

**Abstract.** Based on aggregated statistical data the article analyses adolescent fertility in Lithuania – examines trends during the past 20 years, discusses them in the context of other European countries, investigates urban–rural divide and explores spatial differentiation at the municipality level over the period of 2010–2014. Adolescent fertility rate, defined as number of live births per 1000 women aged 15–19 years, has decreased by a factor of 3 in Lithuania since 1994, however, it remains significantly higher than in most Western and Northern European countries. The results of the research indicate a high degree of regional differentiation in adolescent fertility rate in Lithuania – on average the rate in rural areas is almost twice as high as in urban areas and in some rural municipalities the rate is 4 or even 5 times higher than in the main city municipalities of Vilnius and Kaunas. The author of the article hypothesizes that spatial differentiation in adolescent fertility is an indication of social and economic inequalities among different regions in the country and might be related to lower economic, social mobility and educational opportunities as well as inadequate access to reproductive health services for teenagers in certain regions of Lithuania. More in-depth research on these aspects is needed.

References 34, Figs 5. In Lithuanian, summary in English.

**Keywords:** adolescent fertility, adolescent fertility rate, spatial differentiation of fertility.

**Received:** December 2016, accepted: December 2016

---

### Įvadas

Gimdymas jaunesniame nei 20 metų amžiuje yra siejamas su daugeliu neigiamų pasekmių tiek gimdyvei, tiek kūdikiui. Nėščios paauglės dažniau nei vyresnio amžiaus gimdyvės patiria persileidimą, neonatalinę kūdikio mirtį, pagimdo negyvą vaisių (Rizzo, 2014; Planned..., 2013). Merginos, kurios pirmo vaiko susilaukia būdamos jaunesnės nei 20 metų, taip pat neretai iškrenta iš ugdymo sistemos, rečiau įgyja vidurinę ar aukštąjį išsilavinimą, todėl dažniau susiduria su prasta ekonomine situacija, skurdu (ten pat). Paauglių motinų kūdikiai pasižymi mažesniu svoriu ir didesniu sergamumu nei vyresnių motinų kūdikiai (UNFPA, 2013; Gilbert et al., 2004). Dėl šių priežasčių gimdymo ankstyvame amžiuje situacijos analizė yra svarbi ne tik demografiniu, bet ir socialiniu, visuomenės sveikatos ir gerovės požiūriu.

Tarptautinės organizacijos paauglių gimdymo rodiklį (*adolescent fertility rate*) naudoja reprodukcinės sveikatos, lyčių lygybės padėčiai įvairiose šalyse įvertinti. 2000 m. Jungtinės Tautos priėmė „Tūkstantmečio deklaraciją“ (*United Nations Millenium Declaration*) ir nustatė „Tūkstantmečio raidos tikslus“ (*Millenium Development Goals*). Šiame dokumente paauglių gimdymo rodiklis nurodomas kaip penktojo tikslo – gimdyvių sveikatos gerinimo – indikatorius (United Nations, 2015). 2015 m. Jungtinių Tautų Europos ekonominė komisija

ši rodiklį įtraukė į bendrą lyčių lygybės indikatorių sąrašą, o Jungtinių Tautų Statistikos komisijos Lyčių statistikos ekspertų grupė – į Pasaulinį minimalų rodiklių sąrašą *Motors ir mergaitės vaiko žmogaus teisių srityje (Global Minimum Set of indicators in the domain Human Rights of Women and the Girl Child)* (United Nations Economic..., 2015). Kitaip tariant, siekiant kokybiškai atlikti lyginamąją įvairių šalių analizę lyčių lygybės srityje, rekomenduojama įvertinti ir paauglių gimdymo rodiklių skirtumus.

Lietuvos demografinių gimstamumo tyrimų moksliniame diskurse specifinei gimdymo ankstyvame amžiuje problematikai iki šiol nebuvo skiriamas dėmesys. Po Nepriklausomybės atkūrimo Lietuvoje prasidėjo spartus gimstamumo mažėjimas, reikšmingai prisidėjęs prie intensyvios šalies depopuliacijos. Todėl demografiniuose gimstamumo tyrimuose koncentruotasi į mažo gimstamumo veiksnių, gimstamumo didinimo prielaidų analizę (Stankūnienė, Mitrikas, 1997; Stankūnienė ir kt., 2005; Stankūnienė, Baublytė, 2009; Stankūnienė ir kt., 2013). Šio straipsnio tikslas – remiantis agreguotais einamosios statistikos duomenimis nustatyti paauglių gimdymo rodiklių raidos Lietuvoje tendencijas ir teritorinę diferenciaciją, aptarti esamą situaciją sąlygojančius veiksnius.

Straipsnį sudaro 6 dalys. Pradžioje aptariami naudoti duomenys ir jų šaltiniai bei paauglių gimdymo rodiklio skaičiavimo formulė. Antroje dalyje pristatoma gimdymo jaunesniame nei 20 metų amžiuje Lietuvoje kaita nuo 1994 m., trečioje – Lietuvos situacija aptariama Europos Sąjungos šalių kontekste. Ketvirtoje dalyje apžvelgiami gimstamumo paauglystėje lygį sąlygojantys veiksniai, penktoje analizuojama miesto-kaimo ir teritorinė savivaldybių lygmens diferenciacija Lietuvoje. Pabaigoje pateikiamos išvados.

## 1. Duomenys ir metodai

Pagrindinis gimdymo ankstyvame amžiuje situaciją nusakantis rodiklis yra vadinamasis paauglių gimdymo rodiklis<sup>2</sup> (*adolescent/ teenage fertility rate, adolescent/ teenage birth rate*). Tai yra specialusis gimstamumo pagal moters amžių demografinis rodiklis (*age-specific fertility rate*), kuris nurodo, kiek gyvų kūdikių gimė 1000-čiui 15–19 metų amžiaus<sup>3</sup> moterų (United Nations, Department..., 2013; Higienos..., 2010). Jis apskaičiuojamas gyvų gimusių kūdikių moterims iki 19 metų (imtinai) skaičių padalijus iš vidutinio metinio 15–19 metų amžiaus moterų skaičiaus ir padauginus iš 1000. Analizuojant gimstamumą paauglystėje, jei turima pakankamai duomenų, rodiklis dažnai „skaidomas“ į dvi amžiaus grupes – 15–17 metų ir 18–19 metų. Tokiu būdu įvertinama jauniausio amžiaus merginų, kurioms gimdymas paauglystėje gali sukelti daugiausia neigiamų pasekmių, padėtis ir situacija vyresnio amžiaus merginų grupėje.

Lietuvos ir Europos Sąjungos šalių paauglių gimdymo rodikliai (šalies lygmeniu) buvo apskaičiuoti naudojant EUROSTAT duomenų bazę (EUROSTAT..., 2016). Paauglių gimdymo rodiklio skaitiklis apskaičiuotas sudėjus kūdikių, gimusių 15, 16, 17, 18 ir 19

---

<sup>2</sup> Lietuviškame demografijos moksliniame diskurse nusistovėjusi praktika anglišką terminą *fertility* versti į „gimstamumas“, atitinkamai verčiami ir rodiklių pavadinimai, pavyzdžiui, *total fertility rate* – „suminis gimstamumo rodiklis“. Tad autorė pirminėje straipsnio versijoje sąvoką *adolescent fertility rate* vertė į „paauglių gimstamumo rodiklis“. Vis dėlto sulaukus pastabų iš recenzentų, kad tokia formuluočių gali klaidinti, nes susidaro įspūdis, kad gimsta paaugliai, ir pasikonsultavus su kalbininkais, sąvoka pakoreguota į „paauglių gimdymo rodiklį“. Nors tenka pripažinti, kad tai nėra pats tiksliausias angliško termino atitikmuo, nes „gimstamumas“ žymi demografinį procesą, o „gimdymas“ – fiziologinį reiškinį, šiame kontekste sąvokos vartojamos sinonimiškai.

<sup>3</sup> Pasaulio sveikatos organizacija paauglyste laiko periodą nuo 10 iki 19 metų amžiaus imtinai.

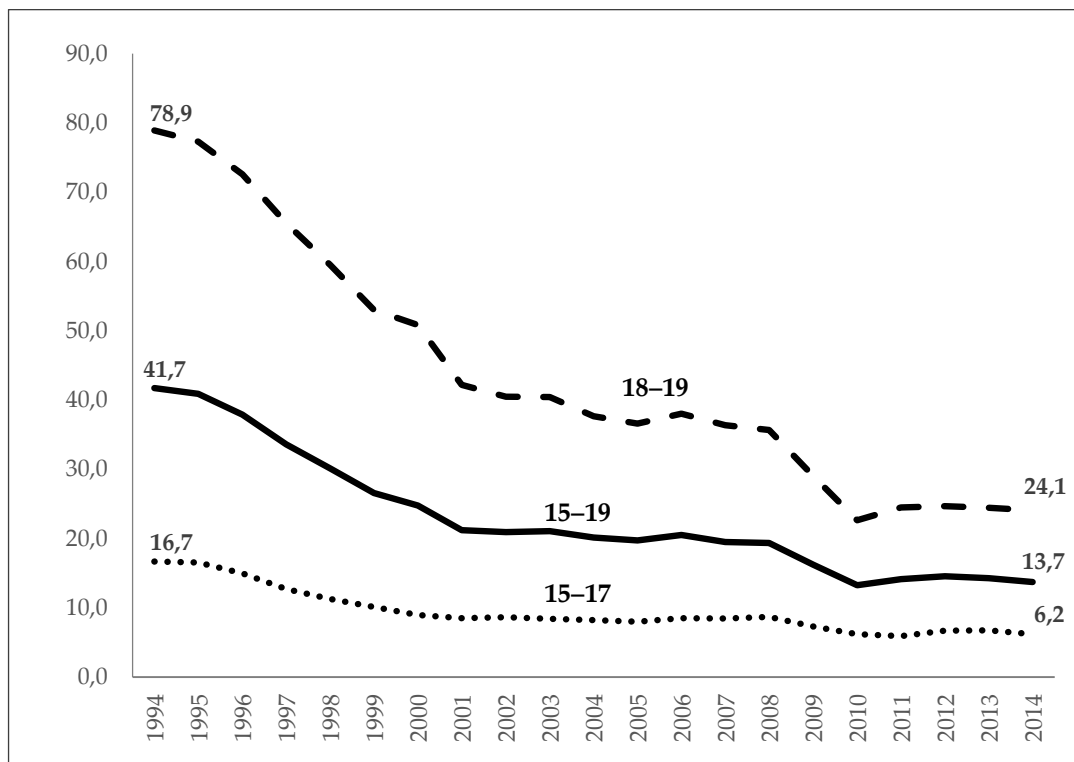
metų amžiaus moterims, skaičių su kūdikių, gimusių 10–14 metų amžiaus merginoms, skaičiumi. Kadangi specialiesiems demografiniams rodikliams pagal amžių apskaičiuoti vardiklyje naudojamas vidutinis metinis tos amžiaus grupės gyventojų skaičius (Preston et al., 2001), o duomenų bazėje pateikiamas 15–19 metų moterų skaičius tik metų pradžioje (sausio 1 d.), vidutinis 15–19 metų moterų skaičius kiekvienais analizuojamais metais apskaičiuotas kaip šio amžiaus moterų skaičiaus laikotarpio pabaigoje ir pradžioje aritmetinis vidurkis.

Paauglių gimdymo rodikliams Lietuvos savivaldybėse apskaičiuoti naudota Lietuvos statistikos duomenų bazė (Lietuvos..., 2015). Siekiant įvertinti galimus metinius rodiklių svyravimus (kai rodiklis vienais kalendoriniais metais yra neįprastai didelis arba mažas) ir išvengti netikslumų dėl mažo atvejų skaičiaus, paauglių gimdymo rodikliai apskaičiuoti penkeriems metams – 2010–2014 m. laikotarpiui. Rodiklių skaitklį sudarė konkrečioje savivaldybėje 2010–2014 m. gimusių kūdikių, kurių susilaukė jaunesnės nei 20 metų amžiaus moterys, skaičius. Vardiklį – tos savivaldybės vidutinio metinio 15–19 metų amžiaus moterų skaičiaus kiekvienais analizuojamais metais suma. Tiriamu laikotarpiu visoje Lietuvoje užregistruoti 6694 gimimai jaunesnėms nei 20 metų moterims. Dėl itin mažo atvejų skaičiaus kai kurių savivaldybių paauglių gimdymo rodikliai apskaičiuoti kartu su greta esančių savivaldybių rodikliais: Birštono – su Prienų r., Neringos – su Klaipėdos r., Palangos m. – su Klaipėdos m. savivaldybių rodikliais. Miesto ir kaimo diferenciacijos Lietuvoje analizei naudoti įvairių metų Demografijos metraščių duomenys (Demografijos..., 2008; Demografijos..., 2013; Demografijos..., 2015).

## 2. Paauglių gimdymo rodiklio kaita Lietuvoje nuo 1994 metų

Per pastaruosius dvidešimt metų bendras paauglių gimdymo rodiklis Lietuvoje sumažėjo net 3 kartus – nuo 41,7 kūdikio tūkstančiui 15–19 metų amžiaus moterų 1994 m. iki 13,7 kūdikio 2014 m. (1 pav.). Vis dėlto 2011 m. rodiklis nežymiai „ūgtelėjo“ ir pastaruosius ketverius metus iš esmės nekinta. Taigi, stebima rodiklio raidos stagnacija.

Analizuojant rodiklio kaitą nuodugniau, išskaidžius ją į dvi amžiaus grupes, matyti, kad didžiausi pokyčiai įvyko vyresnėje – 18–19 metų amžiaus – grupėje. 1994 m. tūkstančiui šio amžiaus grupės moterų teko 78,9 kūdikio, o 2014 m. – 24,1 kūdikio. Ši tendencija visų pirma sietina su nuo XX a. paskutinio dešimtmečio prasidėjusiais esminiais gimstamumo pokyčiais Lietuvoje – nuo 1990 m. gimstamumas sparčiai mažėjo (2002 m. pasiekęs kritiškai žemą ribą – suminis gimstamumo rodiklis nesiekė 1,3), gimdymus pradėta atidėti vyresniam amžiui, pradėjo plisti nesantuokinis gimstamumas (Stankūnienė, Baublytė, 2009). Vidutinis pirmą kartą gimdančių moterų amžius 1990 m. siekė 23,28 metų (Demografijos..., 2008) per dvidešimt ketverius metus ūgtelėjo iki 26,93 (Demografijos..., 2015). 1990–1995 m. nemaža dalis 18–19 metų moterų susilaukdavo vaikų (ypač pirmo), o piką gimstamumo rodikliai pasiekdavo 21–22 metų amžiaus moterų grupėje (Stankūnienė, 2006). Taigi, kai minėtu laikotarpiu vaikų susilaukdavo 18–19 metų amžiaus moterys, tai atitiko to meto gimstamumo modelį, todėl gimstamumo rodiklių sumažėjimas šioje amžiaus grupėje XX a. paskutinį dešimtmetį iliustruoja pakitusį prokreacinės elgsenos modelį, bet ne „gimdymo paauglystėje“, taip kaip jis yra konceptualizuojamas šiuo metu, problemos mažėjimą.



**1 pav.** Gyvų gimusių kūdikių skaičius, tenkantis 1 tūkst. 15–17, 18–19 ir 15–19 m. amžiaus moterų Lietuvoje 1994–2014 m.

**Fig. 1.** Live births per 1000 women aged 15–17, 18–19 ir 15–19 years in Lithuania during the period of 1994–2014

Jauniausio amžiaus – 15–17 metų – grupėje gimstamumo rodikliai taip pat mažėjo nuo 1994 m., tačiau ne taip sparčiai kaip 18–19 metų amžiaus grupėje. Be to, daugiau nei dešimtmetį rodiklis iš esmės nekito – 2001 m. jis siekė 8,5 kūdikio tūkstančiui 15–17 metų amžiaus moterų, 2014 m. – 6,2. Atsižvelgiant į tai, kad daugelyje Vakarų ir Šiaurės Europos šalių šio amžiaus grupės paauglių gimdymo rodikliai yra artimi nuliui, tokia rodiklio dinamika Lietuvoje, tikėtina, indikuoja tam tikras įsisenėjusias problemas.

### 3. Lietuvos paauglių gimdymo lygis Europos Sąjungos šalių kontekste

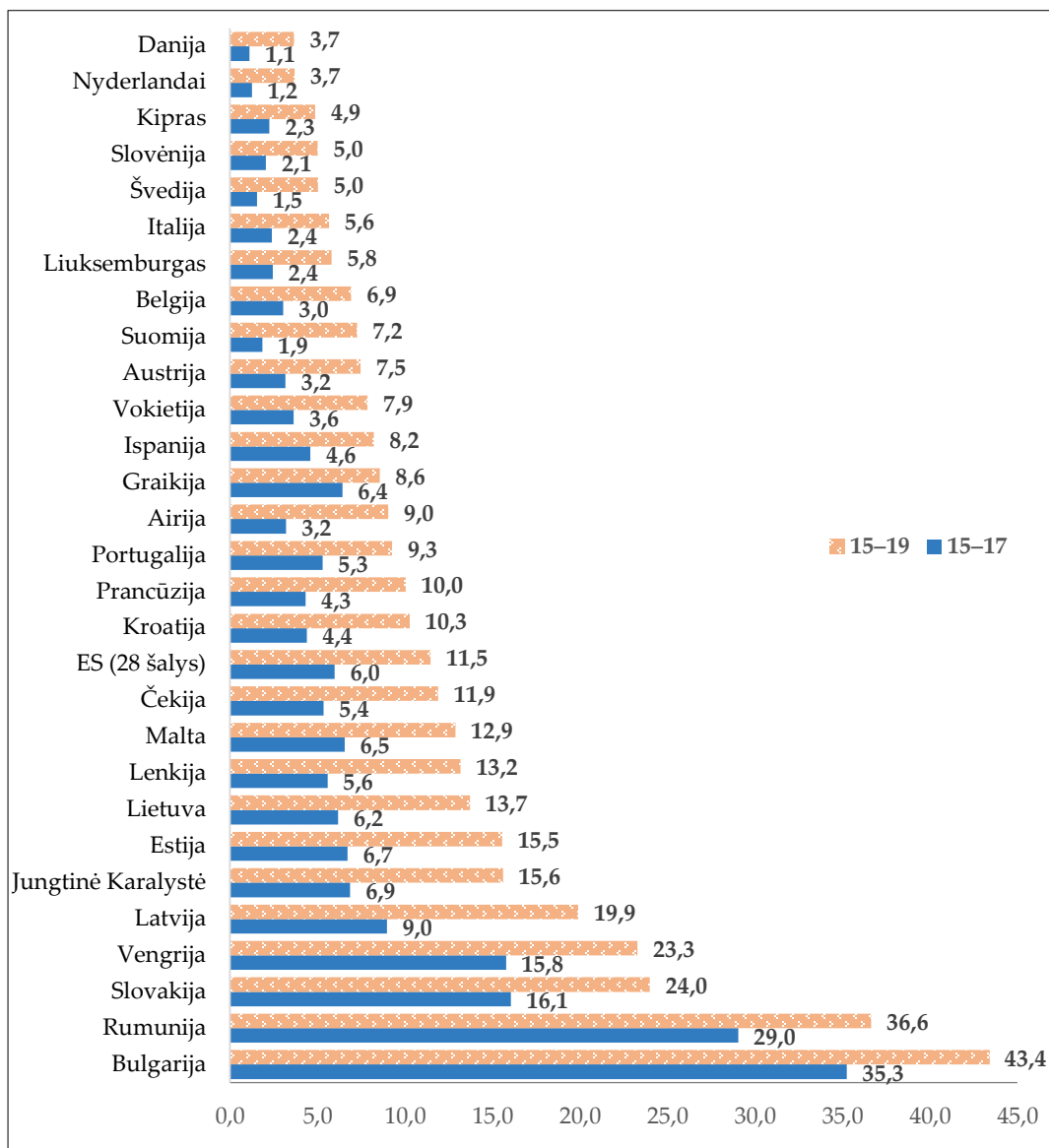
Pasaulio mastu Lietuva su tokiu paauglių gimdymo rodiklio dydžiu (2014 m. duomenimis, 13,7) patenka tarp šalių, kuriose šie rodikliai žemiausi. Jungtinių Tautų ekonomikos ir socialinių reikalų departamento Gyventojų padalinio 2013 m. parengtoje apžvalgoje, kaip kito gimdymo ankstyvame amžiuje tendencijos po 1994 m. Kaire įvykusios Tarptautinės gyventojų ir vystymosi konferencijos (*International Conference on Population and Development (ICPD)*), gimstamumo paauglystėje lygis laikomas aukštu, kai šalyje 1 tūkst. 15–19 metų moterų tenkantis kūdikių skaičius yra didesnis nei trečiasis visų šalių kvartilis (daugiau nei 80 kūdikių 1 tūkst. 15–19 metų amžiaus moterų), vidutiniu, kai paauglių gimdymo rodiklis yra tarp antro ir trečio visų šalių kvartilių (nuo 19 iki 80 kūdikių), ir žemu, kai rodiklis yra mažesnis už pirmąjį kvartilį (mažiau nei 19 kūdikių)

(United Nations, Department..., 2013). Aukštu gimstamumo paauglystėje lygiu pasižymi dauguma Afrikos šalių, dalis Lotynų Amerikos šalių (ypač Centrinėje Amerikoje), keletas Azijos šalių. Vidutinis lygis fiksuotas Azijoje, Lotynų Amerikoje, Karibų jūros regione, kai kuriose Europos šalyse (daugiausia Rytų ir Vidurio Europoje), Jungtinėse Amerikos Valstijose. Žemu gimdymo paauglystėje lygiu pasižymi Vakarų ir Šiaurės Europos šalys (išskyrus Jungtinę Karalystę), Kanada, Australija, Kinija, Japonija ir dalis Šiaurės Afrikos šalių. Akivaizdu, kad analizuojamo rodiklio variacija tarp įvairių pasaulio regionų ir šalių yra didžiulė. Atsižvelgiant į tai, kad žemiausio paauglių gimdymo lygio šalyse rodiklis yra bent 6 kartus mažesnis nei aukščiausio lygio šalyse, gali atrodyti, kad šio pogrupio šalyse (įskaitant ir Lietuvą) gimdymo ankstyvame amžiuje klausimas nebeaktualus, neprobleminis. Vis dėlto šio proceso prigimtis ir raiška besivystančiose ir industrializuotose valstybėse iš esmės skiriasi: pirmuoju atveju gimdymas paauglystėje yra ankstyvų santuokų pasekmė ir dauguma vaikų yra laukti, norimi, antruoju – nėštumas dažniausiai yra nepageidaujamas, negebėjimo atidėti vaikų susilaukimo vėlesniam amžiui pasekmė, nesusietas su santuoka (Rizzo, 2014). Todėl atidesnė paauglių gimdymo rodiklių analizė industrinėse šalyse gali padėti identifikuoti reprodukcinės sveikatos paslaugų prieinamumo, pasiekiamumo paaugliams problemas. Toliau Lietuvos situacija aptariama Europos Sąjungos šalių kontekste, ypatingą dėmesį skiriant Baltijos, Rytų ir Vidurio Europos šalims bei Vakarų ir Šiaurės Europos šalims.

Rytų ir Vidurio Europoje itin aukštais paauglių gimdymo rodikliais išsiskiria Bulgarija ir Rumunija: pirmojoje 2014 m. 1 tūkst. 15–19 m. amžiaus moterų teko net 43,4 kūdikio, antrojoje – 36,6 (2 pav.). Šiose šalyse itin dideli ne tik bendri paauglių gimdymo rodikliai, bet ir rodikliai 15–17 metų amžiaus merginų tarpe: Bulgarijoje – 35,3, Rumunijoje – 29. Mažiausias paauglių gimdymo rodiklis yra Slovėnijoje – 5 kūdikiai 1 tūkst. 15–19 metų amžiaus moterų. Kaimyninėse Baltijos šalyse rodiklis didesnis nei Lietuvoje: Latvijoje jis siekia 19,9, Estijoje – 15,5. Dar didesni rodikliai, tiesa, gerokai mažesni nei Rumunijoje ir Bulgarijoje, fiksuojami Vengrijoje ir Slovakijoje – atitinkamai 23,3 ir 24. Be Slovėnijos, mažesni nei Lietuvoje rodikliai fiksuojami tik Čekijoje (11,9) ir Lenkijoje (13,2). Taigi vertinant Rytų ir Vidurio Europos šalių kontekste paauglių gimdymo Lietuvoje lygis yra vidutinis, nežymiai didesnis už ES (28 šalių) vidurkį, siekiantį 11,5 kūdikio 1 tūkst. 15–19 metų moterų.

Vertinant Lietuvos paauglių gimdymo rodiklį Vakarų ir Šiaurės Europos šalių kontekste, matyti, kad Lietuvoje padėtis yra gerokai prastesnė (2 pav.). Išskyrus Jungtinę Karalystę, visose aptariamose šalyse rodiklio vertė yra mažesnė nei Lietuvoje, daugeliu atvejų net keletą kartų. Pavyzdžiui, Nyderlanduose ir Danijoje 2014 m. jis siekė 3,7 kūdikio 1 tūkst. 15–19 metų amžiaus moterų, Švedijoje – 5, Belgijoje – 6,9, Suomijoje – 7,2. Tuo tarpu Lietuvoje, kaip jau buvo minėta, 2014 m. paauglių gimdymo rodiklis buvo lygus 13,7, t. y. 2–4 kartus didesnis nei išvardytose šalyse. Taip pat atkreiptinas dėmesys į tai, kad dar didesni skirtumai išryškėja lyginant gimstamumo rodiklius jauniausioje amžiaus grupėje: Lietuvoje tūkstančiui 15–17 metų merginų teko 6,2 kūdikio, tuo tarpu Danijoje, Nyderlanduose, Švedijoje šios amžiaus grupės merginų rodikliai svyravo nuo 1,1 iki 1,5. Vadinasi, Europos Sąjungos šalių vidurkio (28 šalys) nereikėtų laikyti orientyru – jį gerokai kilsteli dideli Rytų ir Vidurio Europos šalių rodikliai, o Vakarų ir Šiaurės šalių duomenys rodo, kad Lietuvoje yra nemažas rezervas paauglių gimdymo lygiui mažėti. Toliau

straipsnyje aptariamos šio proceso išibėgėjimui būtinos prielaidos ir paauglių gimdymo skirtumų įvairiose šalyse pagrindiniai veiksniai.



2 pav. Gyvų gimusių kūdikių skaičius, tenkantis 1 tūkst. 15–17 m. ir 15–19 m. amžiaus moterų Europos Sąjungos šalyse 2014 m.

Fig. 2. Live births per 1000 women aged 15–17 years and 15–19 years in EU countries in 2014

#### 4. Gimdymą paauglystėje sąlygojantys veiksniai

Tyrimai industrinėse šalyse, kurių patirtis Lietuvai aktualesnė, gimdymą ankstyvame amžiuje analizuoja seksualinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių kontekste, akcentuodami makroaplinkos (socialinių, kultūrinių, ekonominių veiksnių) poveikį paauglių seksualiniam elgesiui ir siekdami identifikuoti tinkamas socialinės politikos

priemonės gimstamumui paauglystėje mažinti. Todėl tiriamos lytinio ugdymo mokyklose ir paauglių gimdymo rodiklio sąsajos (European..., 2013; Planned..., 2013; Stanger-Hall, Hall, 2011; Kirby, 2007; Bay-Cheng, 2003) bei rodiklio ryšys su kitais socialinės ir ekonominės nelygybės indikatoriais (Santelli et al., 2013; Schoff, Yang, 2012). Viena vertus, vaiko susilaukimas paauglystėje padidina riziką tiek paauglei, tiek jos vaikui, patirti socialinę ir ekonominę atskirtį ateityje, kita vertus, šiuo metu vis dažniau pripažįstama, kad egzistuoja ir atvirkštinis ryšys – socialinė ar ekonominė atskirtis yra svarbus gimdymo paauglystėje veiksnys.

Paauglių gimdymo rodikliai netiesiogiai atspindi paauglių seksualinę ir kontraptinę elgseną (United Nations, Department..., 2013). Žinojimas apie būtinybę lytinių santykių metu naudoti kontraptines priemones ir jų naudojimo specifiką siejamas su kokybišku lytiniu švietimu ugdymo įstaigose. Europos Parlamento 2013 m. parengtoje lytinio ugdymo mokyklose praktikų ES šalyse apžvalgoje (European..., 2013) konstatuojama, kad kokybiškiausias lytinis švietimas yra Beneliukso, Šiaurės šalyse, Prancūzijoje ir Vokietijoje. Tai kaip tik ir yra tos šalys, kuriose gimdymo ankstyvame amžiuje rodikliai yra mažiausi. Tuo tarpu Rytų ir Vidurio Europos šalyse lytinis švietimas laikomas nekokybišku arba jo išvis nėra. Būtent šiame regione (Bulgarijoje, Rumunijoje, Vengrijoje, Slovakijoje, Lietuvoje ir Estijoje) bei Jungtinėje Karalystėje, Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis (2000–2010), fiksuojamas didžiausias paauglių gimdymo lygis. Čia kūdikiai, gimę paauglėms, sudaro nuo 2 iki 5 proc. visų gimusiųjų (Lietuvoje 2014 m. – apie 4 proc. (autorės skaičiavimais, pagal (Demografijos..., 2015)). Daugumoje kitų ES šalių paauglių gimdymo lygis yra mažesnis nei 2 proc. (European..., 2013).

Kartais lytinis švietimas laikomas grėsme, manant, kad jis paskatins paauglius turėti seksualinių santykių kuo anksčiau. Tačiau moksliniai tyrimų rezultatai rodo, kad yra atvirkščiai – kokybiškas lytinis švietimas siejamas su pirmųjų lytinių santykių atidėjimu ir atsakingesniu elgesiu jų metu, pavyzdžiui, dažniau pirmų lytinių santykių metu naudojamos kontraptinės priemonės (Lindberg, Maddow-Zimet, 2012). Atitinkamai, nevisavertis, netinkamas lytinis švietimas arba jo nebuvimas veda prie gimstamumo rodiklių paauglystėje didėjimo, didesnio ŽIV ir kitų lytiniu keliu plintančių infekcijų paauglių tarpe paplitimo (Planned..., 2013; Kirby, 2007; Bay-Cheng, 2003). Todėl kokybiškas lytinis švietimas yra universaliai laikomas tinkamu būdu užkirsti kelią šiems neigiamiems reiškiniams. Programos metu rekomenduojama aptarti ne tik fiziologinius ar biologinius reprodukcijos aspektus, bet ir etinius, moralinius, emocinius bei bendresnio pobūdžio klausimus, pavyzdžiui, pagarbą kitam asmeniui (WHO..., 2010).

Nevisaverčiu, nekokybišku lytiniu švietimu laikomos tos programos, kuriose susilaikymas nuo lytinių santykių (dažnai – iki santuokos) pateikiamas kaip vienintelė galima alternatyva apsisaugoti nuo nėštumo (*abstinence-only sex education*). Tačiau vis dažniau socialinių mokslų tyrimuose seksualiniai santykiai paauglystėje konceptualizuojami kaip normali ir tikėtina patirtis (Pearson, Wilkinson, 2013), tad galima rekomenduoti paaugliams susilaikyti nuo lytinių santykių iki pilnametystės, bet tuo pačiu būtina suteikti kokybišką, mokslu grįstą informaciją apie efektyvias kontraptines priemones, apsisaugojimo nuo ŽIV / AIDS ir kitų lytinių infekcijų būdus. Skaičiuojama, kad tose JAV valstijose, kuriose taikomas abstinencija grįstas lytinis švietimas, paauglės turi žymiai didesnę tikimybę pastoti – 3 kartus didesnę nei prancūzės ir 6 kartus didesnę

nei olandės (Stanger-Hall, Hall, 2011). Taip pat nėra įrodymų, kad susilaukimu iki santuokos grįstos lytinio ugdymo programos pavėlintų pirmus lytinius santykius tarp paauglių (Dillon, Cherry, 2014).

2013 m. Jungtinių Tautų Vaiko teisių komitetas, svarstydamas vaiko teisių padėtį Lietuvoje, atkreipė dėmesį į tai, kad paauglių reprodukcinės sveikatos užtikrinimo srityje esama rimtų problemų (United Nations Committee..., 2013). Komitetas konstatavo, kad lytinio švietimo lygis vidurinio ugdymo įstaigose yra nepakankamas, ir rekomendavo lytinio švietimo pamokas įtraukti į mokymo programas kaip atskirą privalomą dalyką. Pagal šiuo metu galiojančią 2007 m. patvirtintą „Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programą“, tokios pamokos nėra privalomos, joms nėra numatytas atskiras laikas, jas savo nuožiūra mokytojas gali įtraukti arba neįtraukti į savo dėstomą dalyką (Lietuvos..., 2007). Komitetas taip pat pažymėjo, kad Lietuvoje nepakankamas paaugliams draugiškų seksualinės ir reprodukcinės sveikatos medicininių paslaugų prieinamumas, sunkiai prieinamos ir kontraceptinės priemonės.

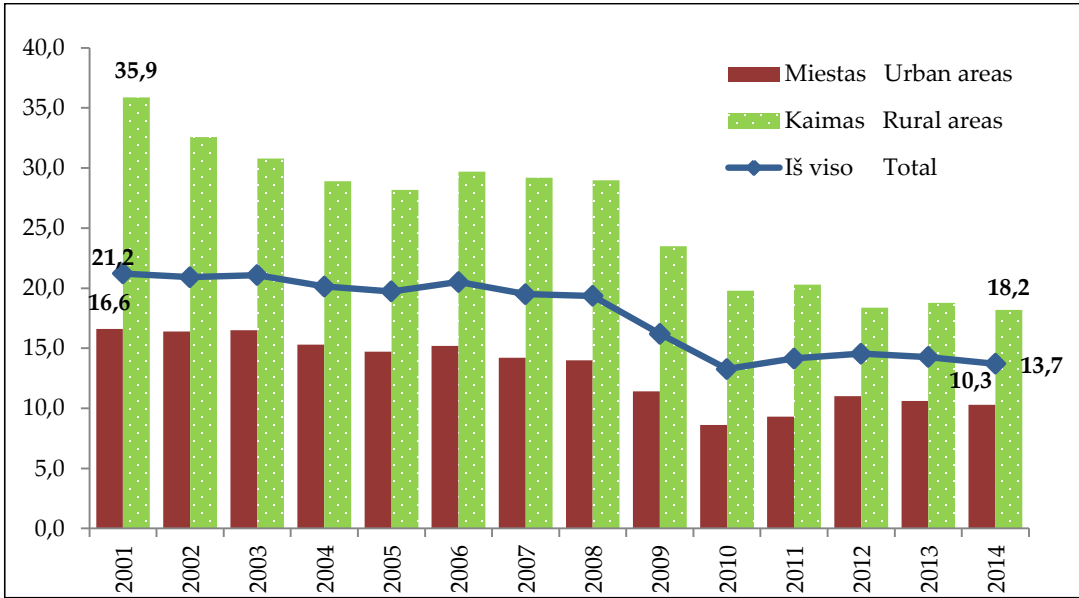
## 5. Teritorinė Lietuvos paauglių gimdymo rodiklių diferenciacija

Lietuvos demografiniai procesai pasižymi dideliu diferenciacijos pagal įvairias sociodemografines gyventojų charakteristikas (gyvenamąją vietovę, išsilavinimą, tautybę) laipsniu (Jasilionis ir kt., 2015). Gimdymo paauglystėje atveju paauglių gimdymo rodiklių skirtumai atspindi egzistuojančias socialines ir ekonomines nelygybes tarp šalių, regionų (Coyne, D'Onofrio, 2012; Koreman, Fales, 2011), tad šia prasme itin aktuali teritorinė reiškinio diferenciacija, galinti atskleisti socialinių ir ekonominių veiksnių įtaką šio proceso raiškai Lietuvoje. Remiantis agreguotais einamosios statistikos duomenimis (Demografijos..., 2013; Demografijos..., 2015; Lietuvos..., 2015), galima įvertinti kaimo ir miesto bei teritorinius (savivaldybių lygmeniu) skirtumus.

Kaime paauglių gimdymo rodiklis gerokai didesnis nei mieste: 18,2 kūdikio 1 tūkst. 15–19 metų amžiaus moterų (mieste – 10,3) (3 pav.). Įdomu tai, kad nors nuo 2001 m. skirtumas tarp miesto ir kaimo mažėjo, jis išlieka gana didelis – 1,8 karto (2001 m. buvo 2,2 karto). Tokia situacija nuosekli bendrų gimstamumo tendencijų Lietuvoje atžvilgiu – kaime moterys vaikų susilaukia anksčiau nei gyvenančios mieste (Jasilionis ir kt., 2015). Taip pat tikėtina, kad aukštas kaimo paauglių gimdymo rodiklis susijęs su sudėtingesniu nei miestuose reprodukcinės sveikatos paslaugų prieinamumu.

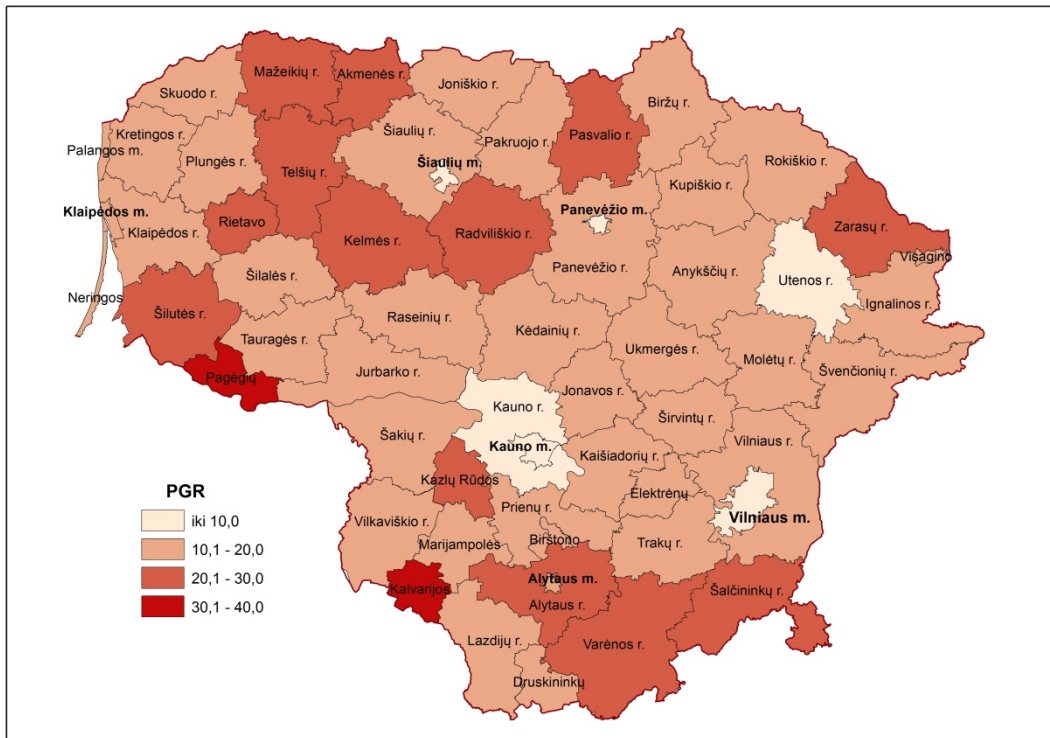
Paauglių gimdymo rodiklių savivaldybėse analizė patvirtina miesto ir kaimo skirtumus ir atskleidžia dar didesnę teritorinę gimstamumo paauglystėje variaciją Lietuvoje (4 pav.). Visais atvejais miestų savivaldybėse paauglių gimdymo rodiklis mažesnis nei rajonų savivaldybėse, kai kuriuose didžiuosiuose miestuose siekiantis itin žemas vertes, pavyzdžiui, Vilniuje 6,5 kūdikio 1 tūkst. 15–19 metų amžiaus moterų, Kaune – 8,5. Tuo tarpu kai kuriose labiau kaimiškose savivaldybėse rodiklis yra net 5 ar 4 kartus didesnis: Pagėgių savivaldybėje jis siekia 30,9, o Kalvarijos – net 36 kūdikius 1 tūkst. moterų. Šių kaimiškų savivaldybių rodiklis taip pat yra 2,2 ir 2,6 karto didesnis nei rodiklis visos šalies mastu, kuris 2010–2014 m. sudarė 14 kūdikių tūkstančiui 15–19 metų amžiaus moterų. Tai rodo išties didelę gimdymo ankstyvame amžiuje teritorinę diferenciaciją.





3 pav. Gyvų gimusių kūdikių skaičius, tenkantis 1 tūkst. 15–19 m. amžiaus moterų mieste ir kaime Lietuvoje 2001–2014 m.

Fig. 3. Live births per 1000 women aged 15–19 years in urban and rural areas in Lithuania in 2001–2014



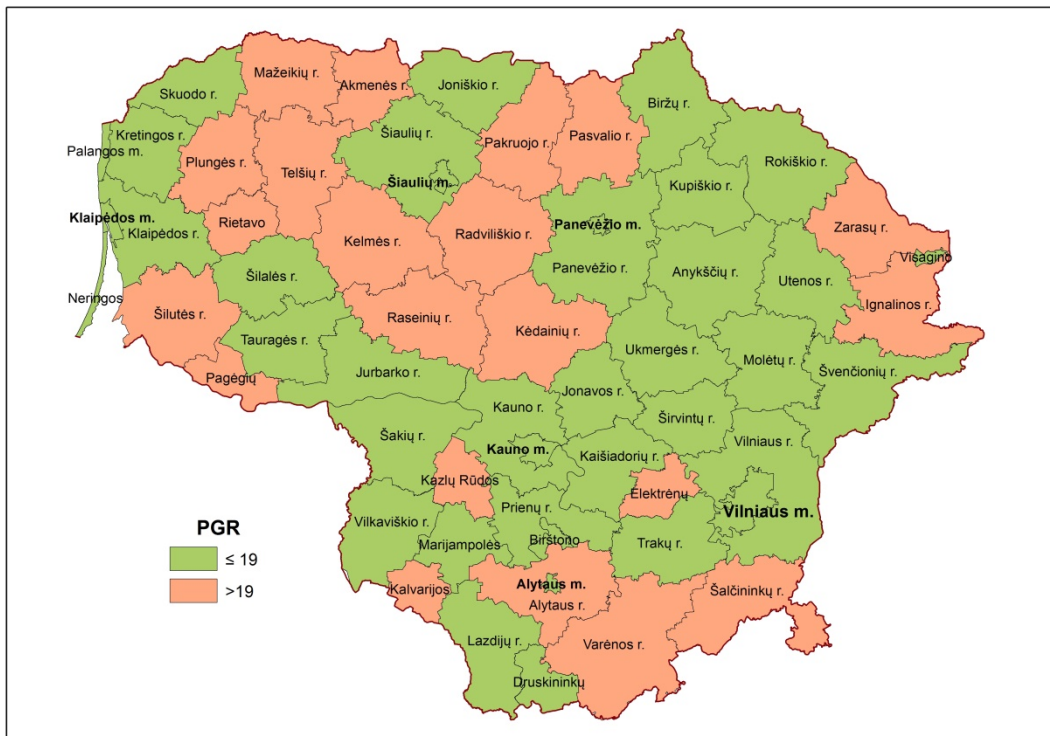
4 pav. Gyvų gimusių kūdikių skaičius, tenkantis 1 tūkst. 15–19 m. amžiaus moterų savivaldybėse 2010–2014 m. (PGR – paauglių gimdymo rodiklis)

Fig. 4. Live births per 1000 women aged 15–19 years in municipalities in 2010–2014 (PGR – adolescent fertility rate)

Didžiojoje dalyje Lietuvos savivaldybių paauglių gimdymo lygis varijuoja nuo 10 iki 20 kūdikių 1 tūkst. 15–19 metų amžiaus moterų. Aukščiausi rodikliai užfiksuoti Kalvarijos savivaldybėje – 36 kūdikiai 1 tūkst. moterų, toliau eina Pagėgių (30,9), Šalčininkų r. (26,5), Šilutės r. ir Kazlų Rūdos (24,3), Akmenės r. (24), Varėnos r. (23,2), Radviliškio r. (22,5), Zarasų r. (21,9), Alytaus r. (21,4), Telšių r. (21,3), Pasvalio r. (20,8) savivaldybės. Rodiklio vertė varijuoja apie 20 dar keturiose savivaldybėse: Rietavo (20,5), Kelmės r. ir Mažeikių r. (20,1), Pakruojo r. (20). Daugelis šių savivaldybių išsidėsčiusios siaurės, siaurės vidurio ir vidurio vakarų Lietuvoje (4 pav.). Dar vienas aukštų paauglių gimdymo rodiklių arealas formuojasi pietų Lietuvoje, ypač pietryčiuose. Šiaurės rytų Lietuvoje taip pat yra savivaldybė (Zarasų r.) su aukštu paauglių gimdymo lygiu, tačiau šiuo atveju apie besiformuojantį arealą kalbėti negalime, nes ji išsiskiria iš kaimyninių savivaldybių.

Kaip minėta anksčiau, tarptautinėje lyginamojoje analizėje šalys priskiriamos mažo paauglių gimdymo lygio regionui, jei rodiklio vertė ne didesnė nei 19 kūdikių 1 tūkst. 15–19 metų amžiaus moterų (United Nations, Department..., 2013). Vertinant visos šalies mastu, Lietuva šį kriterijų tenkina. Tačiau vertinant detalesniu – savivaldybių lygmeniu, 21 iš 60 savivaldybių kriterijaus netenkina (5 pav.). Taigi net 35 proc. Lietuvos savivaldybių priskirtinos ne žemo, o vidutinio paauglių gimdymo lygio kategorijai.

Keliant hipotezes, kas lemia paauglių gimdymo teritorinę diferenciaciją Lietuvoje, aktualu tai, kad dauguma aukštų paauglių gimdymo lygiu išsiskiriančių savivaldybių



5 pav. Savivaldybės, kuriose gyvų gimusių kūdikių skaičius, tenkantis 1 tūkst. 15–19 m. amžiaus moterų yra didesnis ir mažesnis nei 19, 2010–2014 m. (PGR – paauglių gimdymo rodiklis)

Fig. 5. Municipalities with adolescent fertility rate higher and lower than 19 live births per 1000 women aged 15–19 years, 2010–2014 (PGR – adolescent fertility rate)

ekonominių rodiklių prasme yra didžiausio periferingumo (Pociūtė, 2014). Akmenės r., Rietavo, Kelmės r., Radviliškio r., Pasvalio r., Pagėgių, Zarasų r., Kalvarijos, Varėnos r., Šalčininkų r. savivaldybės pasižymi prasčiausiais įvairaus lygmens ekonominiais rodikliais. Taip pat dalis savivaldybių išsiskiria itin prastais socialiniais rodikliais – Akmenės ir Šalčininkų rajonuose didžiausias nedarbo lygis, didesnis nei likusioje šalies dalyje nedarbo lygis ir Pasvalio, Radviliškio, Kelmės, Šilutės, Alytaus rajonuose. Akmenės r., Kalvarijos, Šalčininkų r., Šilutės r., Kelmės r. savivaldybėms tenka ir didžiausias santykinis (lyginant su gyventojų skaičiumi) socialinės pašalpos gavėjų skaičius. Galima daryti prielaidą, kad, kaip ir kitose šalyse (pvz., JAV (Schoff, Yang, 2012)), paauglių gimdymo teritorinei raiškai Lietuvoje įtakos turi šalies socioekonominė regionų diferenciacija. Vis dėlto siekiant nustatyti šiuos sąryšius, reikėtų plėtoti tolesnius šios temos tyrimus ir analizuoti metodologiškai žymiai daugiau informacijos teikiančių seniūnijų lygmens duomenis. Vienas iš šiame straipsnyje pristatytų tyrimo ribotumų kaip tik susijęs su tuo, kad viešai prieinama gimstamumo statistika tik savivaldybių lygmeniu. Taip pat nebuvo galimybės paauglių gimdymo rodiklių savivaldybėse skaičiuoti siauresnėms amžiaus grupėms, nes Lietuvos statistikos duomenų bazėje pateikiami duomenys tik apie gimusius savivaldybėse jaunesnėms nei 15 metų ir 15–19 metų amžiaus moterims.

## Išvados

Per pastaruosius dvidešimt metų paauglių gimdymo rodiklis Lietuvoje sumažėjo 3 kartus – nuo 41,7 kūdikio 1 tūkst. 15–19 metų amžiaus moterų 1994 m. iki 13,7 kūdikio 2014 metais. Vis dėlto tam didžiausią įtaką turėjo pokyčiai vyresnėje – 18–19 metų amžiaus – moterų grupėje. Taigi rodiklio mažėjimas neturėtų būti vienpusiškai interpretuojamas kaip gimstamumo paauglystėje situacijos gerėjimas, bet labiau sietinas su visos populiacijos prokreacinės elgsenos modelio pokyčiais, kai pirmo vaiko susilaukimas atidedamas vyresniam amžiui.

Vertinant Europos Sąjungos šalių kontekste paauglių gimdymo lygis Lietuvoje yra vidutinis, nežymiai didesnis už ES (28 šalių) vidurkį. Vis dėlto ši vidurkį gerokai kilsteli dideli Rytų ir Vidurio Europos šalių rodikliai, tad jo nereikėtų laikyti orientyru. Tuo tarpu Vakarų ir Šiaurės Europos šalyse rodiklio vertės dažnu atveju yra 2–4 kartus mažesnės nei Lietuvoje, tad Lietuvoje yra didelis rezervas rodikliui mažėti, ypač atsižvelgiant į tai, kad pastaruosius ketverius metus jis iš esmės nekinta. Tokia raidos stagnacija, kai rodiklis nebemažėja, vertintina neigiamai.

Tyrimas atskleidė didelę teritorinę paauglių gimdymo diferenciaciją. Kaime rodiklis beveik dukart didesnis nei mieste, o kai kuriose kaimiškose savivaldybėse – 4 ar net 5 kartus didesnis nei Vilniaus ir Kauno miesto savivaldybėse. Kai kuriose savivaldybėse rodiklis siekia 36 ir 30,9 kūdikio 1 tūkst. 15–19 metų amžiaus moterų, taigi atitinkamai 2,6 ir 2,2 karto daugiau nei rodiklis visos šalies mastu. Taip pat 35 proc. Lietuvos savivaldybių viršija 19 kūdikių 1 tūkst. 15–19 metų amžiaus moterų ribą – kriterijų, pagal kurį tarptautinėje lyginamojoje analizėje šalys priskiriamos žemo paauglių gimdymo lygio kategorijai. Taigi nors laikoma, kad Lietuvoje paauglių gimdymo lygis yra žemas, šalies vidurkis yra klaidinantis, neatskleidžiantis analizuojamo demografinio proceso raiškos, nes daugiau nei trečdalis savivaldybių kriterijaus netenkina ir priskirtinos ne žemo, o vidutinio paauglių gimdymo lygio kategorijai.

Dauguma aukštu paauglių gimdymo lygiu išsiskiriančių savivaldybių pasižymi prasčiausiais įvairaus lygmens ekonominiais ir socialiniais rodikliais. Todėl galima daryti prielaidą, kad šio demografinio proceso teritorinė raiška Lietuvoje yra socialinių ir ekonominių nelygybių tarp šalies regionų atspindys, susijusi su mažesnėmis ekonominėmis, socialinio mobilumo, išsilavinimo įgijimo galimybėmis ir nepakankamu reprodukcinės sveikatos paslaugų prieinamumu paaugliams tam tikruose šalies regionuose. Siekiant atskleisti paauglių gimdymo ir regionų socioekonominių rodiklių sąsajas, reikėtų plėtoti nuodugnesnius šios srities tyrimus.

## Literatūra

- Bay- Cheng, L.Y., 2003. The Trouble of Teen Sex: the Construction of Adolescent Sexuality through School Based Sexuality Education. *Sex Education*, 3(1), p. 61–74.
- Coyne, C.A., D'Onofrio, B.M., 2012. Some (but not much) progress toward understanding teenage childbearing: A review of research from the past decade. *Advances in Child Development and Behavior*, 42, p. 113–52.
- Demografijos metraštis 2007*. 2008. Vilnius: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.
- Demografijos metraštis 2012*. 2013. Vilnius: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.
- Demografijos metraštis 2014*. 2015. Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas.
- Dillon, M.E., Cherry, A.L., 2014. An International Perspective on Adolescent Pregnancy. In: A.L. Cherry, M.E. Dillon, eds., *International Handbook of Adolescent Pregnancy*, New York: Springer, p. 1–38.
- European Parliament, Directorate-General for Internal Policies, Policy Department C – Citizens' Rights and Constitutional Affairs, 2013. *Policies for Sexuality Education in the European Union*. Brussels: European Parliament. <http://www.europarl.europa.eu/studies> [prisijungta 2016 m. vasario 11 d.].
- EUROSTAT database. 2016. <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.
- Gilbert, W., Jandial, D., Field, N., Bigelow, P., Danielsen, B., 2004. Birth outcomes in teenage pregnancies. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 16(5), p. 265–270.
- Higienos institutas, Sveikatos informacijos centras, 2010. *Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas*. Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.
- Jasilionis, D., Stankūnienė, V., Maslauskaitė, A., Stumbrys, D., 2015. *Lietuvos demografinių procesų diferenciacija*. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Kirby, D., 2007. *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. [https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/EA2007\\_full\\_0.pdf](https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/EA2007_full_0.pdf) [prisijungta 2016 m. rugsėjo 2 d.].
- Korenman, S., Fales, S., 2011. *The socioeconomic effects of teenage childbearing: A review of the recent literature*. New York: Baruch College, City University of New York.
- Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro 2007 m. vasario 7 d. įsakymas Nr. ISAK-179 "Dėl rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos patvirtinimo". *Valstybės žinios*, 2007-02-13, Nr. 19-740.
- Lietuvos statistikos duomenų bazė*. 2015. <http://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize1> [prisijungta 2015 gruodžio 21 d.].
- Lindberg, L.D., Maddow-Zimet, I., 2012. Consequences of Sex Education on Teen and Young Adult Sexual Behaviors and Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 51(4), p. 332–338.
- Pearson, J., Wilkinson, L., 2013. Adolescent Sexual Experiences. In: A. K. Baumle, ed., *International Handbook on the Demography of Sexuality*, Springer Netherlands, p. 167–193.
- Planned Parenthood Federation of America, 2013. *Reducing Teenage Pregnancy*. [https://www.plannedparenthood.org/files/6813/9611/7632/Reducing\\_Teen\\_Pregnancy.pdf](https://www.plannedparenthood.org/files/6813/9611/7632/Reducing_Teen_Pregnancy.pdf) [prisijungta 2016 m. vasario 11 d.].
- Pociūtė, G., 2014. *Periferingumo teritorinė raiška Lietuvoje*. Dakt. dis. Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Preston, S., Heuveline, P., Guillot, M., 2001. *Demography: Measuring and Modelling Population Processes*. Malden: Blackwell Publishing.
- Rizzo, H.M., 2014. Adolescent Fertility and Early Marriage. In: W. C. Cockerham, R. Dingwall, and S. R. Quah, eds., *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*, 1<sup>st</sup> edition, Chichester: John Wiley & Sons, Ltd., p. 15–18.

- Santelli, J.S., Sharma, V., Viner, R., 2013. Inequality, national wealth, economic development and global trends in teenage birth rates, 1990–2010. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), p. S4–S5.
- Shoff, C., Yang, T.C., 2012. Spatially varying predictors of teenage birth rates among counties in the United States. *Demographic Research*, 27, p. 377–418.
- Stanger-Hall, K.F., Hall, D. W., 2011. Abstinence-Only Education and Teen Pregnancy Rates: Why We Need Comprehensive Sex Education, *U.S. PLoS ONE*, 6(10), p. 1–11.
- Stankūnienė, V., 2006. Gimstamumas. Iš V. Stankūnienė, red. *Lietuvos gyventojai: struktūra ir demografinė raida*, Vilnius: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės & Socialinių tyrimų institutas, p. 116-135.
- Stankūnienė, V., Baublytė, M., 2009. Gimstamumo ir prokreacinės elgsenos kaita. Iš V. Stankūnienė, A. Maslauskaitė, red., *Lietuvos šeima: tarp tradicijos ir naujos realybės*, Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, p. 99–166.
- Stankūnienė, V., Jasilionienė, A., Jančaitytė, R., 2005. *Šeima, vaikai, šeimos politika: modernėjimo prieštaros*. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas.
- Stankūnienė, V., Maslauskaitė, A., Baublytė, M., 2013. *Ar Lietuvos šeimos bus gausesnės?* Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Stankūnienė, V., Mitrikas, A.A., red. 1997. *Šeima ir gimstamumas*. Vilnius: Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas.
- UNFPA, 2013. *State of world population 2013: Motherhood in childhood. Facing the challenge of adolescent pregnancy*. New York: UNFPA.
- United Nations Committee on the Rights of the Child, 2013. *Concluding observations on the combined third and fourth periodic reports of Lithuania, adopted by the Committee at its sixty-fourth session (16 September–4 October 2013)*. <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6OkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhjsjsg7aBwLkXL92yvZOPRkRQvVb1RGjSCKxYHXWD%2FKJyWxZ%2BpEh%2FtzNDVhuRS2nIQs3hT8%2BvKwnhaE1kWRsDFBIqaAYb18PzE6op2T7swgOLB> [prisijungta 2016 m. rugsėjo 2 d.].
- United Nations Economic Commission for Europe, 2015. *Indicators of Gender Equality*. New York & Geneva: United Nations.
- United Nations, 2015. *The Millennium Development Goals Report 2015*. New York: United Nations.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2013. *Adolescent Fertility since the International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo*. New York: United Nations.
- WHO Regional Office for Europe and BZgA, 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists*. Cologne: Federal Centre for Health Education.

## TRENDS AND SPATIAL DIFFERENTIATION OF ADOLESCENT FERTILITY IN LITHUANIA

**Vaida Tretjakova**

*LSRC Institute of Human Geography and Demography, A. Goštauto str. 9, LT-01108 Vilnius*

*E-mail: vaida.tretjakova@gmail.com*

### *Summary*

Adolescent fertility is associated with a number of negative consequences for both mother and infant. Pregnant teenagers are more likely than older women to suffer a miscarriage, experience neonatal death of the infant and stillbirth (Rizzo, 2014; Planned..., 2013). Girls, who have their first child before the age of 20, often drop out of the education system, seldom acquire a secondary or higher education and in consequence are often faced with poor economic situation and poverty. Babies of teen mothers have a lower birth weight and a higher morbidity rate than infants of older mothers (UNFPA, 2013; Gilbert et al., 2004). Because of these reasons, the analysis of adolescent fertility is important not only demographically, but also from the point of view of public health and social wellbeing.

The demographic fertility research in Lithuania so far has not addressed the specific issue of adolescent fertility. After the restoration of independence fertility levels started to decline rapidly in Lithuania, contributing significantly to the country's intensive depopulation. Therefore, demographic

fertility studies focused on the determinants of low fertility and possible policy measures to increase the birth rate (Šeima, 1997; Stankūnienė et al., 2005, 2013; Lietuvos, 2009). Thus, the aim of this article is to examine the situation of adolescent fertility in Lithuania. Based on aggregated statistical data the paper analyses trends in adolescent fertility in Lithuania during the past 20 years, discusses them in the context of other European countries, investigates urban–rural divide and explores spatial differentiation at the municipality level over the five-year period of 2010–2014.

During the past 20 years adolescent fertility rate, defined as number of live births per 1000 women aged 15-19 years, has declined in Lithuania by a factor of 3 from 41.7 births per 1000 15-19 year old women (in 1994) to 13.7 births (in 2014). However, the analysis has revealed that this was mostly due to the decline of fertility rates in the older age group of 18-19 year old women. Therefore, this trend should not be construed as significant improvement in the situation of adolescent fertility but should rather be attributed to the overall shift in fertility behaviour characterized by lowering fertility levels and postponement of first births that started to manifest itself in Lithuania since the 1990s. At the same time, adolescent fertility rate in Lithuania remains significantly higher than in most Western and Northern European countries.

The results of the study indicate a high degree of spatial differentiation in adolescent fertility rate – the rate in rural areas is almost twice as high as in urban areas and there are some rural municipalities where the rate is 4 or even 5 times higher than in the main city municipalities of Vilnius and Kaunas. In some municipalities the rate is as high as 36 or 30,9 per 1000 15-19 year old women – respectively 2.6 and 2.2 times higher than the national average. Furthermore, 35 percent of Lithuanian municipalities exceed 19 births per 1000 adolescent girls – the threshold used in international comparative analysis based on which United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division classifies countries as low adolescent fertility rate countries (United Nations, Department..., 2013). Therefore, even though Lithuania is considered to have a low teenage birth rate, the country average is somewhat misleading, as more than one third of the country's municipalities do not qualify for the low adolescent birth rate category and rather fall into the medium adolescent birth rate category.

The author of the article hypothesizes that spatial differentiation in adolescent fertility is an indication of social and economic inequalities among different regions in the country and might be related to lower economic, social mobility and educational opportunities as well as inadequate access to reproductive health services for teenagers in certain regions of Lithuania. More in-depth research on these aspects is needed.