

LĒTINĒMIS LIGOMIS SERGANČIŲ ŽMONIŲ UŽIMTUMO PAJĖGUMAS: EPILEPSIJA SERGANČIŲ ASMENŲ ATVEJIS

Sandra KRUTULIENĖ
LSTC Darbo rinkos tyrimų institutas
A. Goštauto g. 11, LT-01108, Vilnius
El. paštas: sandra.krutuliene@dsti.lt

Anotacija. Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų užimtumas yra mažesnis nei bendrosios populiacijos dalies, tačiau šios grupės asmenų užimtumo problema nesulaukia pakankamai dėmesio Lietuvos mokslo diskurse. Šiame straipsnyje nagrinėjama epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumo situacija ir užimtumo veiksniai. Epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumas nagrinėjamas remiantis Amartya Sen pajėgumų prieiga. Pajėgumų prieiga suteikia galimybę kompleksiniam epilepsija sergančių asmenų užimtumo vertinimui: užimtumo pajėgumui apčiuopti straipsnyje vertinamas užimtumo funkcionavimas, nedirbančių asmenų klausiant apie darbo paiešką ir jų nedarbo priežastis, tiriami epilepsija sergančių asmenų nedarbo veiksniai. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė epilepsija sergančių suaugusių asmenų nedalyvauja darbo rinkoje, o ieškantiems darbo trūksta pasiruošimo darbo rinkai. Penktadalis epilepsija sergančių asmenų turi užimtumo pajėgumą, bet yra bedarbiai. Buvimui nedirbančiu lemiamą poveikį daro vyresnis amžius, buvimas nevedusiu (netekėjusia), žemesnis nei aukštasis išsilavinimas, gretutinių ligų turėjimas, ligos veiksniai (bet kuriuo metu patiriami priepuoliai) ir bendra sveikatos būklė. Pastebėtina, kad svarbų vaidmenį epilepsija sergančių asmenų užimtumui vaidina individualūs veiksniai, tačiau lėtinė liga apsunkina šių asmenų įsitraukimą į darbo rinką.

Raktažodžiai: lėtinės ligos, epilepsija, užimtumas, darbo rinka.

ĮVADAS

Užimtumas, darbo rinka ir stratifikacija glaudžiai susiję tarpusavyje, o užimtumo politika ir užimtumo politikos priemonės bei tam tikrų grupių užimtumo problemos ir galimybės – dažna ir nuolatinį populiarumą išlaikanti tema Lietuvos mokslo diskurse. Pastaruosius penketą metų Lietuvos tyrėjai aktyviai nagrinėja tam tikrų pažeidžiamų visuomenės grupių užimtumo problemas (Jakštienė, Purvinis, Susnienė, 2013; Moskvina, Okunevičiūtė-Neverauskienė, 2012; Neverauskienė, Moskvina, 2014), didelio dėmesio sulaukia jaunimo užimtumas (Brazienė, Dorelaitienė, 2012; Kvedaraitė et al., 2012, 2013), neįgalių asmenų integracija į darbo rinką (Okunevičiūtė-Neverauskienė, 2012), tačiau menkas dėmesys skiriamas lėtinėmis ligomis sergantiems asmenims ir jų užimtumo problemoms bei galimybėms. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2013 m. Lietuvoje 37 proc. asmenų nurodė sergantys kokia nors lėtine (chroniška) liga ar turintys ilgalaikių sveikatos sutrikimų (toliau vadinami lėtinėmis ligomis sergančiais). Tuo metu mokslinėje literatūroje pastebima, kad lėtinėmis ligomis sergančių asmenų užimtumas yra viena iš labiausiai ligos veikiamų sričių (Locker, 2003; Vickers, 1997). Prastą lėtinėmis ligomis sergančiųjų situaciją darbo rinkoje rodo ir statistiniai duomenys. Paminėtina, kad Lietuvos statistikos departamento pateikiamo Metinio pajamų ir

gyvenimo sąlygų tyrimo¹⁰ 2013 m. duomenimis, neskaičiuojant senatvės pensininkų (tarp kurių tik trečdalis nurodė nesergantys), beveik pusė lėtinėmis ligomis sergančių asmenų buvo užimti, o sveikų asmenų užimtumas siekė 72 proc. Būtent šis santykio tarp dirbančių ir nedirbančių asmenų (lėtinėmis ligomis sergančių ir sveikų asmenų grupėse) skirtumas rodo mažesnes lėtinėmis ligomis sergančių asmenų (lyginant su sveikais) galimybes įsitraukti į darbo rinką. Savaiame suprantama, dalis lėtinėmis ligomis sergančių asmenų nedirba dėl negalios, tačiau tarp nedirbančių dėl kitų priežasčių¹¹ (išskyrus senatvės pensininkus ir besimokančius) 70 proc. sergančių asmenų nurodė ieškoję darbo. Toks pats procentas ieškančių darbo yra ir tarp sveikų asmenų, tačiau dar kartą atkreipiamas dėmesys į tai, kad dirba tik kas antras lėtine liga sergantis asmuo (neskaitant senatvės pensininkų). Užimtumas yra bendra problema visiems lėtinėmis ligomis sergantiems asmenims; šiame straipsnyje norima atkreipti dėmesį į epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumo problemą. Užsienio mokslinėje literatūroje pastebimas daug mažesnis epilepsija sergančių asmenų užimtumas lyginant su bendrąja populiacijos dalimi (Brusturean-Bota et al., 2013; Clarke, Upton, Castellanos, 2006; De Boer, 2005; Doughty et al., 2003; Korchounov et al., 2012). Baillie (2011) tyrimo rezultatai rodo, kad tik 30 proc. epilepsija sergančių individų dirbo pilną darbo dieną. Kai kurie autoriai įsitikinę, kad epilepsija sergantys žmonės gali ir turėtų dalyvauti darbo rinkoje (De Boer, 2005).

Lietuvoje apie epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumą žinoma mažai. Šiuo straipsniu siekiama atskleisti epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumo pajėgumo specifiką ir šios grupės asmenų užimtumą veikiančius veiksnius. Darbo tikslui pasiekti keliami uždaviniai: (1) remiantis pajėgumų prieiga, išnagrinėti epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumo situaciją; (2) įvertinti epilepsija sergančių asmenų užimtumo pajėgumo veiksnius.

Straipsnis sudarytas iš keturių dalių: pirmoje dalyje pateikiama teorinė užimtumo pajėgumo vertinimo schema, antroje pristatoma tyrimo metodika, trečioje pateikiami epilepsija sergančių suaugusių asmenų tyrimo rezultatai, o ketvirtoje – išvados ir diskusija.

Teorinė užimtumo pajėgumo vertinimo schema

Užimtumas – tai ne tik pajamų, tačiau ir socialinio dalyvavimo šaltinis (Mitra, 2006). Straipsnyje epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumas analizuojamas remiantis Amartya Sen pajėgumų prieiga¹². Pajėgumai ir funkcionavimas yra pagrindiniai pajėgumų prieigos elementai. Pajėgumai suprantami kaip asmens gyvenimo būdo, jo elgesio realios alternatyvos, t. y. potencialus asmens būvis ir veikla. Iš asmeniui galimo alternatyvaus būvio ir veiklos individas renkasi tam tikrą jam vertingą gyvenimo būdą. Faktiškas (realus) asmens būvis ir veikla apibrėžiami kaip

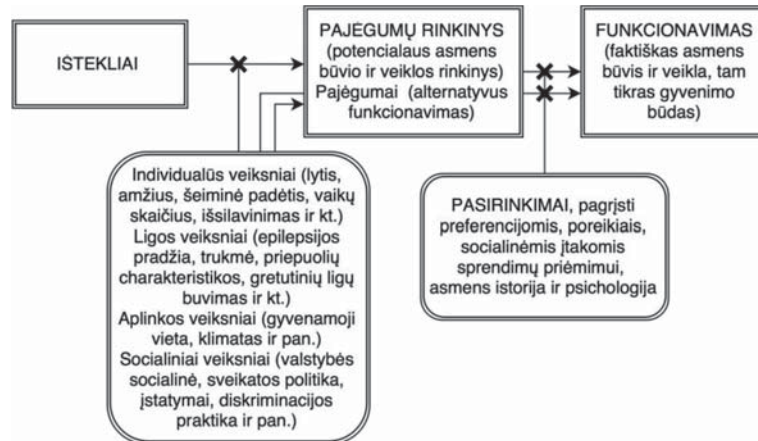
¹⁰ Metinio pajamų ir gyvenimo sąlygų statistinio tyrimo 2013 m. viešoji duomenų rinkmena prieinama internete adresu: http://osp.stat.gov.lt/viesos-duomenu-rinkmenos/-/asset_publisher/i2LnhXkrXAbl/content/metinio-pajamu-ir-gyvenimo-salygu-statistinio-tyrimo-?redirect=http%3A%2F%2Fosp.stat.gov.lt%2Fviesos-duomenu-rinkmenos%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_i2LnhXkrXAbl%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D3%26p_p_col_count%3D5 (žr. 2015-06-03).

¹¹ Bedarbių, namų šeimininkų, kitų ekonomiškai neaktyvių asmenų ir privalomosios pradinės karo tarnybos karių.

¹² Amartya Sen pajėgumų prieiga per tris paskutinius dešimtmečius tapo viena svarbiausių prieigų vertinant individų gyvenimo kokybę, matuojant skurdą, nagrinėjant nelygybę. Atsiradusi kaip alternatyva modernios ekonomikos ir liberalios politinės minties utilitariniam pagrindui (Burchardt, 2004), pajėgumų prieiga išsivystė į patrauklią teorinę gyvenimo kokybės, nelygybės, vystymosi ir su šiomis temomis susijusių aspektų vertinimo sistemą.

funkcionavimas (Kuklys, Robeyns, 2005; Sen, 1993). Pajėgumų prieigoje akcentuojamos asmens galimybės pasirinkti tarp skirtingų alternatyvių būvių ir veiklų (Phillips, 2006). 1 paveiksle pa-vaizduota pajėgumų prieigos schema, kuria remiamasi analizuojant epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumo situaciją.

1 pav. Amartya Sen pajėgumų prieigos schema, kuria remiamasi vertinant epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumo pajėgumą ir jo veiksnius



Pajėgumo prieigos schemoje asmens turimi išteklių (prekės, pajamos) traktuojami kaip priemonės pajėgumams ir funkcionavimui pasiekti. Skirtingi asmenys turi skirtingus poreikius ir geba vienodus išteklius paversti skirtingu būviu ir veiklomis. Šiuos skirtumus sąlygoja individualūs (lytis, amžius, tautybė, intelektas ir pan.), aplinkos (natūrali ir dirbtinė aplinka) ir socialiniai veiksniai (politika, socialinės normos, diskriminavimo praktika ir pan.) (Crocker, Robeyns, 2009). Individualūs, socialiniai ir aplinkos veiksniai, pasak Robeyns (2003; Robeyns, 2005) ir Crocker, Robeyns (2009), lemiamą poveikį daro tam, kaip efektyviai asmens turimi išteklių bus panaudoti siekiant, šiuo atveju, užimtumo funkcionavimo, tiek asmens būviui ir veikloms bei galimybėms pasiekti asmeniui vertingą būvį ir veiklas. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad labiausiai epilepsija sergančių asmenų užimtumą veikia ligos veiksniai, pavyzdžiui, priepuolių dažnumas (Wada ir kt., 2001; Baker et al., 1997), ir epilepsijos pradžios amžius (Valeta, 2010). Nors dažniausiai vertinami ligos veiksniai, tačiau kai kurie autoriai pastebi, kad epilepsija sergančių asmenų užimtumą veikia paties sergančiojo amžius, nerimas dėl priepuolių pasireiškimo, diskriminacijos baimė (Valeta, 2010), stigma (Panter, 2004). Straipsnyje daug dėmesio skiriama užimtumo pajėgumo ir individualių, aplinkos veiksnių bei epilepsija sergančių asmenų ligos veiksnių sąsajos analizei.

Tyrimo metodika

Epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumo pajėgumo analizei naudojami tyrimo, atlikto vertinant epilepsija sergančių suaugusių asmenų gyvenimo kokybę, duomenys. Tyrimas atliktas 2014 m. vasario–lapkričio mėnesiais. Gavus gydymo įstaigų administracijos sutikimus, epilepsija sergančių suaugusių asmenų tyrimas buvo vykdomas trijose gydymo įstaigose: VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Neurologijos centre, VšĮ Marijampolės ligoninėje ir konsultacijų poliklinikoje, VšĮ Vilkaviškio ligoninėje ir konsultacijų poliklinikoje. Dalis tiriamųjų apklausta ne gydymo įstaigose.

Naudota netikimybinė tikslinė, papildomai – „sniego gniūžtės“ atranka. Respondentų atrankos kriterijai: asmenys, su nustatyta epilepsijos diagnoze, Lietuvos Respublikos gyventojai, ne jaunesni kaip 18 m. amžiaus, gebantys perskaityti ir (arba) suprasti anketos klausimus ir į juos atsakyti bei savanoriškai sutikę dalyvauti apklausoje.

Užimtumo pajėgumui vertinti buvo klausama apie dabartinę asmenų užimtumo situaciją. Nedarbingų epilepsija sergančių suaugusių asmenų klausama, ar per pastarąsias keturias savaites jie ieškojo darbo, negalinčių įsidarbinti, kaip ir neieškančių darbo, prašoma įvardyti priežastis. Siekiant įvertinti užimtumo veiksnius, į tyrimo instrumentą įtraukti individualūs veiksniai (lytis, amžius, tautybė, šeiminė padėtis, vaikų turėjimas, formalus išsilavinimo lygis, lėtinių ligų (be epilepsijos) buvimas), aplinkos veiksniai (gyvenamoji vieta) ir ligos veiksniai (epilepsijos pradžia, paskutinio priepuolio laikas, priepuolių dažnumas, priepuolio tipas, priepuolių paros laikas, susižalojimo priepuolio metu istorijos turėjimas). Siekiant išsiaiškinti užimtumo veiksnius, taip pat vertinta tiriamųjų stigmos lygio¹³, bendros emocinės savijautos¹⁴, bendros sveikatos būklės rodiklio¹⁵ ir subjektyviai vertinamų asmeninių pajamų sąsaja su epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumu.

Duomenys apdoroti SPSS (angl. *Statistical Package for Social Sciences*, SPSS Inc., 22 versija), taikyta aprašomoji statistinė analizė, parametriniai ir nparametriniai statistiniai kriterijai. Skirtumams tarp grupių ir ryšiams skaičiuoti naudoti Chi kvadratas, Stjudento t testas, Spirmano koreliacija. Vertinant asmenų nedarbą lemiančius veiksnius, naudota dvinarė logistinė regresinė analizė.

TYRIMO REZULTATAI

Tiriamųjų charakteristikos

Tyrimo duomenų analizėje naudojama 220 anketų. Tyrime dalyvavo 18–85 m. amžiaus epilepsija sergantys asmenys, amžiaus vidurkis lygus 40,28 m. ($\pm 13,47$ m.). Tarp tyrimo dalyvių 82 proc. buvo lietuvių, 62,7 proc. moterų, beveik du penktadaliai tiriamųjų gyveno santuokoje (buvo vedę / ištekę), per 7 proc. kohabitavo, kas antras turėjo vaikų. Didžioji dalis tiriamųjų buvo įgiję vidurinį išsilavinimą, du penktadaliai turėjo aukštąjį išsilavinimą. 61 proc. tiriamųjų

¹³ Stigmos lygio rodiklis gautas stigos skalės vidurkio pagrindu. Stigos skalės teiginiai: „Dėl mano ligos kai kurie žmonės jaučiasi nejaukiai šalia manęs“; „Dėl mano ligos žmonės vengia“; „Dėl mano ligos žmonės su manimi yra negeranoriški“; „Dėl mano ligos žmonės vengia į mane žiūrėti“; „Kai kurie žmonės su manimi elgiasi taip, tarsi aš būčiau kaltas, kad sergu epilepsija“; „Dėl savo ligos jaučiuosi nejaukiai“; „Dėl savo ligos jaučiuosi neįtraukiamas į veiklas“. Stigos skalė konstruota remiantis į Y. Molina ir kt. (2013). Kronbacho alfa koeficientas lygus $\alpha = 0,902$, $N = 7$. Teiginių ir skalės koreliacija yra nuo 0,584 iki 0,796.

¹⁴ Bendros emocinės savijautos rodiklis gautas emocinės savijautos skalės vidurkio pagrindu. Emocinės savijautos skalės teiginiai: „Jaučiau baime, kad bet kada galiu patirti priepuolį“; „Jaučiau nerimą, kad galiu patirti priepuolį viešai“; „Jaučiau gėdą, kad sergu epilepsija“; „Jaučiau baime, kad galiu susižeisti priepuolio metu“; „Jaučiau nerimą, ką kiti apie mane galvoja“; „Jaučiausi liūdnas ir prislėgtas“; „Jaučiausi ypač įsitempęs“; „Jaučiausi laimingas“; „Jaučiausi aktyvus ir energingas“; „Jaučiausi ramus ir atsipalaidavęs“. Emocinės savijautos skalės Kronbacho alfa koeficientas lygus $\alpha = 0,909$, $N = 11$. Teiginių ir skalės koreliacija yra nuo 0,474 iki 0,734.

¹⁵ Bendros sveikatos būklės rodiklis apima tris kintamuosius: (1) paskutinio patirto priepuolio laiką, (2) vertinimą, kiek epilepsija riboja tam tikras veiklas (dėmesio sukaupimą ir mąstymą, atmintį ir mokymąsi, kasdienių namų ruošos darbų atlikimą ir laisvalaikio veiklas), (3) subjektyvų sveikatos vertinimą. Suvienodinus visų atsakymų svorius, suskaičiuotas visų respondento atsakymų bendro balo vidurkis. Minimalus galimas bendros sveikatos būklės balas lygus 1,02, maksimalus – 4,03. Tiriamųjų bendros sveikatos būklės rodiklio S_i balas gaunamas remiantis formule: $S_i = (s_{13,i} + s_{18,i} + s_{19,i}) / 3$, kur $s_{13,i}$ yra taškai, gauti už atsakymą „Prieš kiek laiko patyrėte savo paskutinį priepuolį?“, $s_{18,i}$ yra taškai, gauti už atsakymą „Ar Jūsų epilepsijos būklė riboja kurios nors iš išvardintos veiklos atlikimą?“, $s_{19,i}$ reiškia taškus, gautus už atsakymą „Kaip vertintumėte savo sveikatos būklę?“. Čia i kinta nuo 1 nuo iki 220.

gyveno mieste. Beveik 60 proc. respondentų sirgo tik epilepsija ir nenurodė jokių gretutinių lėtinųjų ligų, beveik dviem penktadaliams tiriamųjų nebuvo nustatytas darbingumo lygis.

Pirmas epilepsijos priepuolis tiriamuosius ištiko vidutiniškai 22,24 m. ($\pm 14,89$ m.), 31 proc. tiriamųjų per paskutinius pusę metų nurodė nepatyrę epilepsijos priepuolio, ketvirtadalis patiria retus priepuolius (26 proc. patyrė nuo vieno iki penkių priepuolių per paskutinius pusę metų), beveik ketvirtadalis vieną ar kelis priepuolius per mėnesį, tačiau beveik penktadalis respondentų patiria nuo kelių priepuolių per savaitę iki kelių priepuolių per dieną. Dešimtadalis susižeidė priepuolio metu ir dėl to buvo apžiūrėti gydytojo, dar penktadalis susižeidė, tačiau nebuvo apžiūrėti gydytojo. Beveik 30 proc. tiriamųjų patiria židinius sudėtinguosius priepuolius, išplintančius į bilateralinius traukulius (toliau tekste vadinami židininiais priepuoliais su antriniais generalizuotais traukuliais), penktadalis tiriamųjų patiria generalizuotus epilepsijos priepuolius (toninius kloninius, absansą), 15 proc. patyrė židinius kompleksinius priepuolius, per dešimtadalį – paprastus židinius priepuolius. Vertinant epilepsija sergančių suaugusių asmenų priepuolių tipą, paaiškėjo, kad net 23 proc. tiriamųjų nežino savo priepuolio tipo.

Epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumo situacija

Tyrimas atskleidė, kad du penktadaliai tiriamųjų dirbo, kas trečias tiriamasis nurodė nedirbantis dėl negalios, 5 proc. yra senatvės pensininkai. Per dešimtadalį respondentų nurodė esantys bedarbiai, namų šeimininkai, kiti ekonomiškai neaktyvūs asmenys, dar per 7 proc. tiriamųjų nurodė besimokantys ar studijuojantys.

Atsižvelgiant į asmenų užimtumo būklę, išskirtos trys asmenų kategorijos: (1) turintys užimtumo pajėgumą ir dirbantys asmenys (toliau – dirbantys), (2) turintys užimtumo pajėgumą, nedirbantys (studijuoja ar mokosi, yra bedarbis, namų šeimininkas ar kitas ekonomiškai neaktyvus asmuo; priimama prielaida, kad šie asmenys gali dalyvauti darbo rinkoje, tačiau dėl vienu ar kitu priežasčių joje nedalyvauja) ir (3) neturintys užimtumo pajėgumo asmenys (šių asmenų galimybes dirbti riboja negalia ar amžius). Tokiu būdu gauta, kad beveik du trečdaliai tiriamųjų turi užimtumo pajėgumą ($N = 137$), tačiau beveik pusė tiriamųjų, turinčių užimtumo pajėgumą, nėra užimti ($N = 43$). 2 paveiksle matyti, kad penktadalis tiriamųjų yra potencialūs darbo rinkos dalyviai, tačiau darbo rinkoje nedalyvauja.

2 pav. Epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumo pajėgumas



Daugiau nei pusė užimtumo pajėgumą turinčių, bet nedirbančių tiriamųjų nurodė ieškantys darbo ($N = 16$). Tarp tiriamųjų, priskirtų neturinčių užimtumo pajėgumo asmenų grupei, darbo per paskutines keturias savaites ieškojo penktadalis tiriamųjų ($N = 14$). Siekiant išsamiai įvertinti epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumo situaciją, nedirbančių tiriamųjų klausta apie priežastis. Nedirbančių, bet ieškančių darbo prašoma įvardyti numanomas priežastis, kodėl jiems nepavyksta įsidarbinti ar atsisakoma priimti juos dirbti, nedirbančių ir neieškančių darbo

teiraujamosi, dėl kokios priežasties jie neieško darbo. Savaiame suprantama, kad neturintys užimtumo pajėgumo respondentai svarbiausia darbo neieškojimo priežastimi įvardijo savo sveikatos būklę (dėl sveikatos dirbti negalėtų). Sveikatos būklė taip pat buvo pagrindinė užimtumo pajėgumo neturinčių, bet darbo per pastarąsias 4 savaites ieškojusių tiriamųjų negalėjimo įsidarbinti priežastis.

Kaip ir buvo tikėtasi, turintys užimtumo pajėgumą, bet nedirbantys tiriamieji dažniausiai darbo neieškojo dėl kitų nei sveikatos būklė priežasčių. Keletas asmenų nurodė, kad turi atsitiktinių, laikinų darbų, keletas atsakė, kad dėl sveikatos dirbti negalėtų. Turintys užimtumo pajėgumą ir ieškantys darbo tiriamieji svarbiausia negalėjimo įsidarbinti (nepavyksta įsidarbinti ar atsisakoma priimti juos dirbti) priežastimi dažniau nurodė kitas, nei sveikata, priežastis, pavyzdžiui, išsilavinimo, darbo įgūdžių, darbo patirties stoką.

Siekiant įvertinti epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumą lemiančius veiksnius, vertintos tiriamųjų užimtumo pajėgumo sąsajos su individualiais, aplinkos ir ligos veiksniais (statistiškai reikšmingų sąsajų dažniai, procentinis pasiskirstymas ir Chi kvadrato p reikšmė pateikiami 1 lentelėje).

Užimtumo pajėgumo sąsajos su individualiais veiksniais

Epilepsija sergančių asmenų užimtumo pajėgumas statistiškai reikšmingai susijęs su amžiumi, šeimine padėtimi, vaikų skaičiumi ir išsilavinimo lygiu. Pastebėtina, kad visose amžiaus grupėse, išskyrus 51 m. ir vyresnius asmenis, kas antras tiriamasis dirbo. Neturinčių darbo, tačiau užimtumo pajėgumą turinčių, asmenų procentas gana aukštas yra amžiaus grupėse nuo 18 iki 30 m. ir nuo 31 iki 40 m., kitose amžiaus grupėse šis procentas mažesnis.

Per 30 proc. nevedusių (netekėjusių) tiriamųjų patenka į turinčių užimtumo pajėgumą, tačiau nedirbančių asmenų grupę. Pastebėtina, kad dirbančių asmenų procentas abiejose minėtose grupėse (nevedusių / netekėjusių ir gyvenančių su partneriu) sudaro tik 36 proc., o tarp partnerio dėl skyrybų ar mirties netekusių asmenų kas antras asmuo dirbo. Greičiausiai sudėtingesnę situaciją šeimoje patiriantys asmenys, kuomet vienam reikia rūpintis savo namų ūkiu, priversti aktyviau dalyvauti darbo rinkoje.

Paminėtina, kad tarp vaikų turinčių tiriamųjų du kartus mažiau buvo užimtumo pajėgumą turinčių ir nedirbančių asmenų, lyginant su vaikų neturinčiais tiriamaisiais. Turintys vaikų dažniau nei vaikų neturintys asmenys neturėjo užimtumo pajėgumo. Pastebėtina, kad turintys vaikų dažniau yra vyresnio amžiaus asmenys, todėl jų grupėje yra daugiau senatvės pensininkų, kurie ir padidina neturinčių užimtumo pajėgumo asmenų skaičių vaikų turinčių asmenų grupėje.

Užimtumo pajėgumo sąsajos su aplinkos veiksniais

Pusė epilepsija sergančių tiriamųjų, gyvenančių žemesnio urbanizacijos lygio teritorijose (rajonų centre, miestelyje, kaime), neturėjo užimtumo pajėgumo (N = 39). Beveik kas antras mieste gyvenantis tiriamasis dirbo. Tokie skirtumai greičiausiai atsirado dėl to, kad mieste yra didesnis procentas aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių asmenų (24 proc. mieste ir tik 9 proc. žemesnio urbanizacijos lygio teritorijose). Būtent tarp aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių asmenų yra daugiausia užimtumo pajėgumą turinčių tiriamųjų. Užimtumo pajėgumą turėjo apie 80 proc. (N = 31) aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių tiriamųjų (vis tik dešimtadalis jų neturėjo darbo). Žemesnį nei vidurinį išsilavinimą turinčių asmenų grupėje tiriamieji dažniausiai neturėjo užimtumo pajėgumo. Tačiau didžiausią nerimą kelia vidurinį ir aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgiję asmenys, iš kurių per penktadalis užimtumo pajėgumą turinčių asmenų nedirbo.

1 lentelė. Epilepsija sergančių suaugusių asmenų užimtumo pajėgumo ir individualių, aplinkos bei ligos veiksnių sąsajos

Individualūs veiksniai		Dirba		Turi užimtumo pajėgumą, bet nedirba		Neturi užimtumo pajėgumo		Iš viso:	
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
Amžius									
	18–30 m.	31	50,8	20	32,8	10	16,4	61	100
	31–40 m.	29	53,7	10	18,5	15	27,8	54	100
	41–50 m.	25	50,0	6	12,0	19	38,0	50	100
	51 m. ir vyresni	9	16,4	7	12,7	39	70,9	55	100
<i>Chi kvadrato p reikšmė</i>		0,000							
Šeiminė padėtis									
	Nevedęs / netekėjusi	30	36,6	25	30,5	27	32,9	82	100
	Gyvena su partneriu ((ne) susituokę)	12	36,4	6	18,2	15	45,5	33	100
	Gyvena be partnerio (išsiskyrę, partneris miręs)	52	50,5	12	11,7	39	37,9	103	100
<i>Chi kvadrato p reikšmė</i>		0,019							
Vaikų skaičius									
	Neturi vaikų	45	42,9	28	26,7	32	30,5	105	100
	Turi vaikų	49	42,6	15	13,0	51	44,3	115	100
<i>Chi kvadrato p reikšmė</i>		0,018							
Išsilavinimas									
	Žemesnis nei vidurinis išsilavinimas	10	21,7	5	10,9	31	67,4	46	100
	Vidurinis	30	35,3	22	25,9	33	38,8	85	100
	Aukštasis neuniversitetinis	23	46,9	11	22,4	15	30,6	49	100
	Aukštasis universitetinis	31	77,5	5	12,5	4	10,0	40	100
<i>Chi kvadrato p reikšmė</i>		0,000							
Gretutinės ligos									
	Tik epilepsija	68	53,1	29	22,7	31	24,2	128	100
	Epilepsija ir kt. gretutinės lėtinės ligos	26	28,3	14	15,2	52	56,5	92	100
<i>Chi kvadrato p reikšmė</i>		0,000							
Aplinkos veiksniai									
Gyvenamoji vieta									
	Miestas	67	49,6	24	17,8	44	32,6	135	100
	Žemesnio urbanizacijos lygio teritorija	27	31,8	19	22,4	39	45,9	85	100
<i>Chi kvadrato p reikšmė</i>		0,032							

1 lentelės tęsinys

Ligos veiksniai		Dirba		Turi užimtumo pajėgumą, bet nedirba		Neturi užimtumo pajėgumo		Iš viso:	
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
Priepuolių dažnumas									
	Nebuvo priepuolių per paskutinius 6 mėn.	39	58,2	10	14,9	18	26,9	67	100
	1–5 priepuoliai per paskutinius 6 mėnesius	26	45,6	12	21,1	19	33,3	57	100
	Vienas ar keli priepuoliai per mėnesį	12	23,5	15	29,4	24	47,1	51	100
	Nuo kelių priepuolių per dieną iki kelių priepuolių per savaitę	16	37,2	6	14,0	21	48,8	43	100
<i>Chi kvadrato p reikšmė</i>		0,007							
Priepuolių laikas									
	Tik naktį ar valandą po pabudimo	33	61,1	9	16,7	12	22,2	54	100
	Bet kuriuo paros metu	59	36,4	33	20,4	70	43,2	162	100
<i>Chi kvadrato p reikšmė</i>		0,005							

Užimtumo pajėgumo sąsajos su ligos veiksniais

Nustatytos užimtumo pajėgumo sąsajos su gretutinių ligų buvimu, epilepsijos trukme, paskutinio priepuolio laiku, paros metu, kuomet patiriami epilepsijos priepuoliai, ir priepuolių dažnumu (dažniai, procentiniai pasiskirstymai pateikiami 1 lentelėje). Dirbantys tiriamieji epilepsija sirgo trumpiau ($M = 15,4$ m., $\pm 10,8$ m., $N = 85$) nei likusieji asmenys (užimtumo pajėgumą turintys, bet nedirbantys ir užimtumo pajėgumo neturintys asmenys ($M = 20,6$ m., $\pm 14,2$ m., $N = 115$)), tačiau dirbančių ir likusių asmenų sirgimo epilepsija trukmė statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Pastebėtina, kad sirgimas tik epilepsija užimtumo pajėgumą apriboja minimaliai – apie 80 proc. tik epilepsija sergančių asmenų turėjo užimtumo pajėgumą, vis tik ketvirtadalis jų nedirbo. O 60 proc. bent viena gretutine liga sergančių tiriamųjų užimtumo pajėgumo neturėjo, be to, daugiau nei dešimtadalis nedirbo, nors užimtumo pajėgumą turėjo (žr. 1 lentelę).

Paros laikas, kuomet patiriami epilepsijos priepuoliai, – akivaizdžiai svarbus asmenų galimybės būti užimtais: dirbo 1,7 karto daugiau naktį ar valandą po pabudimo priepuolius patiriančių tiriamųjų lyginant su bet kuriuo paros metu priepuolius patiriančiais respondentais. Užimtumo pajėgumas taip pat skyrėsi tarp patiriamų epilepsijos priepuolių dažnumo. Gana prasta užimtumo situacija buvo tarp vieną ar kelis priepuolius per mėnesį patiriančių epilepsija sergančių tiriamųjų – trečdalis užimtumo pajėgumą turinčių asmenų nurodė neturintys darbo. Pastebėtina, kad būtent šioje grupėje buvo mažiausiai dirbančių tiriamųjų – net tarp dažnus (nuo kelių priepuolių per dieną iki kelių priepuolių per savaitę) priepuolius patiriančių tiriamųjų buvo pusantro karto daugiau dirbančių asmenų.

Nedirbo, nors užimtumo pajėgumą turėjo, penktadalis 1–5 priepuolius per pusę metų patyrusių tiriamųjų ir 15 proc. priepuolių pusę metų ir ilgiau nepatyrusių respondentų. Nuo vieno

iki penkių priepuolių per paskutinius pusę metų patyrę asmenys statistiškai reikšmingai dažniau nurodė ieškantys darbo (50 proc.). Tarp užimtumo pajėgumo ir paskutinio priepuolio laiko rasta labai silpna neigiama koreliacija ($r = -0,183$, $p = 0,007 < 0,01$, $N = 216$) – ilgesnį laiką priepuolių nepatyrę asmenys dažniau turėjo užimtumo pajėgumą nei neseniai priepuolių patyrę asmenys.

Užimtumo pajėgumo sąsajos su tiriamųjų bendra sveikatos būkle, stigma, emociškai savijauta ir subjektyviai vertinamomis asmeninėmis pajamomis

Bendra sveikatos būklė siejosi su užimtumo pajėgumu. Neturintys užimtumo pajėgumo tiriamieji turėjo žemesnį bendrą sveikatos rodiklio balą ($M = 2,15$, $SD = 0,59$, $N = 83$), lyginant su užimtumo pajėgumą (nesvarbu, dirbančiais ar neturinčiais darbo) turinčiais respondентаis ($M = 2,66$, $SD = 0,78$, $N = 137$; $t(218) = -5,181$, $p = 0,000 < 0,05$). Tačiau pastebėtina, kad dirbančių epilepsija sergančių suaugusių asmenų bendro sveikatos būklės rodiklio reikšmė buvo kiek didesnė ($M = 2,9$, $SD = 0,85$, $N = 94$) nei likusių tiriamųjų (užimtumo pajėgumo neturinčių ir užimtumo pajėgumą turinčių, bet nedirbančių asmenų ($M = 2,8$, $SD = 0,9$, $N = 126$)).

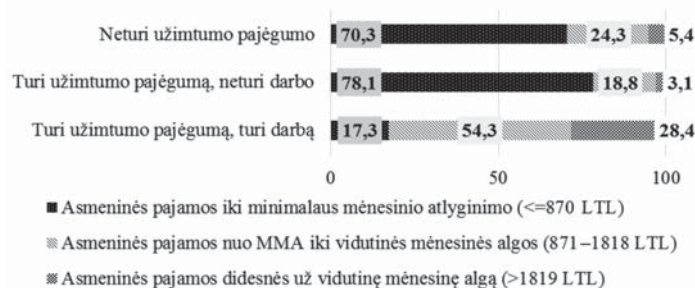
Užimtumo pajėgumo neturinčių tiriamųjų stigma buvo ryškesnė lyginant su užimtumo pajėgumą turinčiais (tiek dirbančiais, tiek ir nedirbančiais) asmenimis (stigos lygis buvo žemesnis tarp dirbančių tiriamųjų ($M = 1,82$, $SD = 0,84$, $N = 94$) lyginant su užimtumo pajėgumo neturinčiais ($M = 2,49$, $SD = 0,96$, $N = 83$; $t(175) = -5,054$, $p = 0,000 < 0,05$) asmenimis). Užimtumo pajėgumo neturintys tiriamieji jautė ryškesnę stigmą ir lyginant su užimtumo pajėgumą turinčiais, bet nedirbančiais ($M = 1,93$, $SD = 0,83$, $N = 43$; $t(124) = -3,319$, $p = 0,001 < 0,05$) asmenimis.

Pastebėtina, kad bendros emocinės savijautos rodiklis taip pat buvo susijęs su tiriamųjų užimtumo pajėgumu – kas antras dirbantis respondentas gerai emociškai jautėsi ($N = 52$) tarp užimtumo pajėgumą turinčių, bet nedirbančių tiriamųjų, tokių buvo tik kiek per du penktadalius (44 proc., $N = 19$). Blogiausiai emociškai jautėsi neturintys užimtumo pajėgumo tiriamieji – daugiau nei trečdalis bendra emocinė savijauta buvo bloga ($N = 30$), o gerai emociškai jautėsi tik 29 proc. ($N = 24$) tiriamųjų.

Kaip buvo galima tikėtis, subjektyviai vertinamos asmeninės pajamos (toliau – asmeninės pajamos) smarkiai skyrėsi tarp dirbančių ir kitų respondentų. 3 pav. matyti, kad vertinant asmenines pajamas užimtumo pajėgumo neturinčių ir užimtumo pajėgumą turinčių, bet nedirbančių asmenų grupės yra gana panašios.

Pastaba: naudojami 2014 m. MMA (minimali mėnesinė alga) ir vidutinės mėnesinės algos dydžiai, litais.

3 pav. Epilepsija sergančių suaugusių asmenų asmeninių pajamų ir užimtumo pajėgumo sąsajos (proc.)



Siekiant įvertinti epilepsija sergančių suaugusių asmenų nedarbą nulemiančius veiksnius, atlikta dvinarės logistinės regresijos analizė. Regresuojamas kintamasis „užimtumo pajėgumas“ perkoduotas į dvi kategorijas: neturi darbo (turi užimtumo pajėgumą, bet nedirba arba neturi užimtumo pajėgumo (1)) ir dirba (turi užimtumo pajėgumą ir dirba (0)). Į regresinį modelį įtraukti visi statistiškai reikšmingai su užimtumo pajėgumu susiję kintamieji: amžius, šeiminė padėtis, vaikų turėjimas, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, gretutinių ligų buvimas, priepuolių laikas, priepuolių dažnumas, susižalojimo priepuolio metu istorijos turėjimas, epilepsijos trukmė, bendros sveikatos būklės rodiklis ir stigos lygis. Galutinis regresijos modelis¹⁶ gerai tiko duomenims: $\chi^2 = 64,596$, $p = 0,000 < 0,01$, Nagelkerkės determinacijos koeficientas lygus 0,35, Hosmerio-Lemenšou chi kvadratas 1,905, $p = 0,984 > 0,05$. Teisingai klasifikuota 73,4 proc. imties tiriamųjų: 66,3 dirbančių ir 78,7 proc. nedirbančių tiriamųjų.

2 lentelėje pateikiami dvinarės logistinės regresinės analizės rezultatai rodo, kad kiekvieni papildomi amžiaus metai padidina tikimybių santykį 1,050 karto, gretutinių ligų buvimas didina tikimybę, kad asmuo neturės darbo (tikimybių santykis padidėja 2,032 karto). Beveik du kartus (1,736) tikimybių santykis padidėja, kai priepuoliai patiriami bet kuriuo paros metu. Lyginant su santuokoje gyvenančiais ar kohabituojančiais epilepsija sergančiais asmenimis, buvimas nesusituokusiu didina tikimybę būti bedarbiu (tikimybių santykis išauga daugiau nei tris kartus). Gerėjanti bendra sveikatos būklė mažina tikimybę, kad asmuo nedirbs. Tikimybė, kad asmuo nedirbs, mažėja ir turint aukštąjį išsilavinimą.

2 lentelė. Epilepsija sergančių suaugusių asmenų nedarbą nulemiantys veiksniai

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95proc. PI*
Amžius	,048	,015	9,741	1	,002	1,050	1,018-1,082
Šeiminė padėtis (gyvena su partneriu, (ne-) susituokę)			10,173	2	,006		
Šeiminė padėtis (nevedę, netekėjusios)	1,324	,427	9,621	1	,002	3,757	1,628-8,672
Šeiminė padėtis (gyvena be partnerio: išsiskyrę, našlauja)	-,066	,480	,019	1	,890	,936	2,397
Išsilavinimas (aukštasis)	-1,010	,340	8,821	1	,003	,364	,187-,709
Gretutinės ligos	,709	,345	4,225	1	,040	2,032	1,034-3,995
Priepuolių laikas (bet kuriuo paros metu)	,552	,211	6,858	1	,009	1,736	1,149-2,624
Bendra sveikatos būklė	-,756	,243	9,655	1	,002	,469	,291-,756
Konstanta	-2,238	1,217	3,378	1	,066	,107	

* PI – pasikliautinis intervalas

¹⁶ Iš modelio paeiliui pašalinti kintamieji: stigos lygis, susižalojimo priepuolio metu istorijos turėjimo rodiklis, vaikų turėjimo rodiklis, epilepsijos trukmė, priepuolių dažnumas, gyvenamoji vieta.

Išvados ir diskusija

Neabejojama, kad užimtumas yra svarbus asmenų gyvenimo kokybei (Smeets et al., 2007). Lėtinėmis ligomis sergančių, tarp jų ir epilepsija sergančių asmenų užimtumas yra opi problema. Daugiau nei pusė epilepsija sergančių suaugusių asmenų nedalyvauja darbo rinkoje. Tyrimo rezultatai nestebina ir patvirtina kitų tyrėjų pastebėjimus, kad beveik pusė epilepsija sergančių asmenų nedirba (De Boer, 2005; Doughty et al., 2003; Clarke et al., 2006; Smeets et al., 2007; Elliott, Moore, Lu, 2008; Brusturean-Bota et al., 2013; Majkowska-Zwolińska, Jędrzejczak, Owczarek, 2012). Tyrimas parodė, kad beveik dviejų penktadalių epilepsija sergančių suaugusių asmenų pajėgumas dirbti yra apribotas jų amžiaus ar negalės, tačiau faktiškai kas penktas epilepsija sergantis suaugęs asmuo yra potencialus darbo rinkos dalyvis, bet, deja, bedarbis.

Norintiems įsidarbinti epilepsija sergantiems asmenims trūksta pasiruošimo dalyvavimui darbo rinkoje: daugiau nei pusė užimtumo pajėgumą turinčių, tačiau nedirbančių epilepsija sergančių suaugusių asmenų nori įsitraukti į darbo rinką (nurodė, kad ieškojo darbo), tačiau jų galimybes įsidarbinti dažniausiai riboja darbo įgūdžių, išsilavinimo, darbo patirties stoka. Tokie tyrimo rezultatai rodo didesnio dėmesio epilepsija sergančių suaugusių asmenų paruošimui darbo rinkai poreikį: svarbu išplėsti galimybes šiems asmenims įgyti aukštąjį išsilavinimą, mokytis po formalaus išsilavinimo įgijimo, kelti kvalifikaciją. Išsilavinimas, pasak R. Vaughan (2007), yra bazinis pajėgumas, turintis instrumentinę reikšmę ir galintis palengvinti asmens funkcionavimą kitose gyvenimo kokybės srityse, tarp jų ir užimtumo srityje. Išsilavinimo svarbą epilepsija sergančių asmenų užimtumui taip pat pabrėžia epilepsija sergančius asmenis tyrinęję autoriai (Majkowska-Zwolińska et al., 2012; Marinas et al., 2011).

Epilepsija sergančių asmenų nedarbą lemia tiek individualūs (amžius, šeiminių padėtis, išsilavinimas), tiek ir ligos (priepuolių laikas, gretutinių ligų buvimas) veiksniai. Didėjant amžiui, šansai būti bedarbiu taip pat didėja. Didesnius šansus būti bedarbiais taip pat turi nevedę / vieniši asmenys lyginant su partnerystėje gyvenančiais asmenimis. Tačiau tyrimas parodė, kad sergančiam asmeniui tenkanti atsakomybė už šeimos išlaikymą skatina asmenų užimtumą (išsiskyrę ir partnerio dėl mirties netekę asmenys dirbo dažniau nei kitą šeiminių statusą turintys asmenys).

Ligos matomumas yra svarbus asmenų nedarbą lemiantis veiksnys. Bet kuriuo paros metu patiriami epilepsijos priepuoliai padidina asmens šansus būti bedarbiu. Naktį ar praėjus maždaug valandai po pabudimo patiriami epilepsijos priepuoliai padeda epilepsija sergantiems asmenims išlaikyti savo diagnozę paslapyje, nes liga mažai arba visai nematoma aplinkiniams, todėl asmenų galimybės įsitraukti į darbo rinką išauga.

Apibendrinant galima teigti, kad lėtinė liga daro reikšmingą poveikį asmenų užimtumui (tarp lėtinėmis ligomis sergančių asmenų yra dvidešimčia procentų mažiau užimtų lyginant su sveikais asmenimis), tačiau epilepsija sergančių suaugusių asmenų tyrimas parodė, kad ligos veiksniai yra tik vieni iš mažesnių asmenų užimtumą lemiančių veiksnių.

Literatūra

- Baillie, C. (2011). *Epilepsy and the Workplace: A guide for workers and employers. Canberra, Epilepsy ACT.*
- Baker, G. A., Jacoby, A., Buck, D., Stalgis, C., & Monnet, D. (1997). Quality of life of people with epilepsy: a European study. *Epilepsia*, 38(3), 353–362.
- Brazenė, R., & Dorelaitienė, A. (2012). Jaunimo perėjimas iš švietimo sistemos į darbo rinką: Lietuvos atvejis. *Social Sciences*, 77(3), 30–40. <http://doi.org/10.5755/j01.ss.77.3.2768>

- Brusturean-Bota, E., Coadă, C. A., Buzoianu, A. D., & Perju-Dumbravă, L. (2013). Assessment of quality of life in patients with epilepsy. *HVM Bioflux*, 5(3), 82–87.
- Burchardt, T. (2004). Capabilities and disability: the capabilities framework and the social model of disability. *Disability & Society*, 19(7), 735–751.
- Clarke, B. M., Upton, A. R. M., & Castellanos, C. (2006). Work beliefs and work status in epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 9(1), 119–125.
- Crocker, D. A., & Robeyns, I. (2009). 3 Capability and Agency. In C. W. Morris (Ed.), *The Philosophy of Amartya Sen. Contemporary Philosophy in Focus* (pp. 60–90). Cambridge University Press.
- De Boer, H. M. (2005). Overview and perspectives of employment in people with epilepsy. *Epilepsia*, 46(s1), 52–54.
- Doughty, J., Baker, G. A., Jacoby, A., & Lavaud, V. (2003). Cross cultural Differences in Levels of Knowledge about Epilepsy. *Epilepsia*, 44(1), 115–123.
- Jakštienė, S., Purvinis, O., & Susnienė, D. (2013). Analysis of the Most Vulnerable Labour Market Segments During the Period of Economic Development in Lithuania. *Inžinerinė Ekonomika - Engineering Economics*, 24(4), 331–342. <http://doi.org/10.5755/j01.ee.24.4.2240>
- Korchounov, A., Tabatadze, T., Spivak, D., & Rössy, W. (2012). Epilepsy-related employment prevalence and retirement incidence in the German working population: 1994–2009. *Epilepsy & Behavior*, 23(2), 162–167.
- Kuklys, W., & Robeyns, I. (2005). Sen's capability approach to welfare economics. In M. Salles, P. K. Pattanaik, & K. Suzumura (Eds.), *Studies in Choice and Welfare*. Springer.
- Kvedaraitė, N., Repečkienė, A., Glinskienė, R., & Žvirelienė, R. (2012). Jaunimo užimtumas ir jų įsitraukimą į darbo rinką lengvinančios priemonės. *Socialiniai Tyrimai*, 2012(4), 82–90.
- Kvedaraitė, N., Repečkienė, A., Glinskienė, R., & Žvirelienė, R. (2013). Akademinio jaunimo įtrauktis į darbo rinką ir verslininkystės galimybės: kokybinis vertinimas. (Lithuanian). *Taikomoji Ekonomika: Sisteminiai Tyrimai*, 7(1), 61–73. <http://doi.org/10.7720/aesr.1822-7996.2013.7.1.4>
- Locker, D. (2003). *Living with Chronic Illness*. (G. Scambler, Ed.) *Sociology as Applied to Medicine*. Saunders. Retrieved from https://books.google.lt/books?id=OkD1_nAFU2gC
- Majkowska-Zwolińska, B., Jędrzejczak, J., & Owczarek, K. (2012). Employment in people with epilepsy from the perspectives of patients, neurologists, and the general population. *Epilepsy & Behavior*, 25(4), 489–494.
- Marinas, A., Elices, E., Gil-Nagel, A., Salas-Puig, J., Sánchez, J. C., Carreño, M., ... Serratos, J. M. (2011). Socio-occupational and employment profile of patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 21(3), 223–227.
- Mitra, S. (2006). The capability approach and disability. *Journal of Disability Policy Studies*, 16(4), 236–247.
- Moskvina, J., & Okunevičiūtė Neverauskienė, L. (2012). Vulnerable Groups at Lithuanian Labour Market. *Comparative Economic Research. Central and Eastern Europe*, 4(14), 47–63.

- Neverauskienė, L., & Moskvina, J. (2014). Pažeidžiamos gyventojų grupės. *STEPP*, 9, 114–128. Retrieved from <http://www.zurnalai.vu.lt/socialine-teorija-empirija-politika-ir-praktika/article/view/3772/2656>
- Okunevičiūtė Neverauskienė, L. (2012). Neigaliųjų integracija į darbo rinką: padėties vertinimas ir užimtumo didinimo galimybės. *Filosofija. Sociologija*, 23(2), 136–144.
- Panter, K. (2004). Is perceived stigma related to quality of life in individuals with epilepsy? *Department of Experimental Psychology. University of Bristol. MSc Project.*
- Phillips, D. (2006). *Quality of life: Concept, policy and practice*. Routledge.
- Robeyns, I. (2003). The capability approach: an interdisciplinary introduction. In *Training course preceding the Third International Conference on the Capability Approach, Pavia, Italy*. Citeseer.
- Robeyns, I. (2005). The capability approach: a theoretical survey. *Journal of Human Development*, 6(1), 93–117.
- Sen, A. (1993). Capability and well-being. In M. Nussbaum & A. Sen (Eds.), *The quality of life*. Oxford University Press.
- Smeets, V. M. J., van Lierop, B. A. G., Vanhoutvin, J. P. G., Aldenkamp, A. P., & Nijhuis, F. J. N. (2007). Epilepsy and employment: literature review. *Epilepsy & Behavior*, 10(3), 354–362.
- Valeta, T. (2010). Atlas of epilepsies. In C. P. Panayiotopoulos, S. R. Benbadis, R. G. Beran, A. T. Berg, J. Engel Jr, & A. S. Galanopoulou (Eds.), (Vol. 3). Springer Science & Business Media.
- Vaughan, R. (2007). Measuring capabilities: An example from girls' schooling. *Amartya Sen's Capability Approach and Social Justice in Education*, 109–130.
- Vickers, M. H. (1997). Life at work with “invisible” chronic illness (ICI): The “unseen”, unspoken, unrecognized dilemma of disclosure. *Journal of Workplace Learning*, 9(7), 240–252.
- Wada, K., Kawata, Y., Murakami, T., Kamata, A., Zhu, G., Mizuno, K., ... Kaneko, S. (2001). Sociomedical aspects of epileptic patients: their employment and marital status. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 55(2), 141–146.

THE EMPLOYMENT CAPABILITY OF PEOPLE WITH CHRONIC ILLNESS: CASE STUDY OF PEOPLE WITH EPILEPSY

Sandra KRUTULIENĖ
LSRC Institute of Labour Market Research
Goštauto st. 11, LT-01108 Vilnius
E- mail: sandra.krutuliene@dsti.lt

Summary. The employment of people with chronic illness is lower than that of the general population. However this particular problem does not receive enough attention in the academic discourse in Lithuania. This article analyses the employment situation and factors of people with epilepsy. The employment of people with epilepsy is analyzed based on the Amartya Sen capability approach. Capability approach enables to perform a complex assessment of employment capability of people with epilepsy. In order to grasp the employment capability the article deals with the employment functioning, unemployed people are asked about job search and causes of their unemployment. Factors that may affect unemployment in people with epilepsy are analyzed. The results of the research showed that more than half of the people with epilepsy do not enter the labor market. About 20 % of people with epilepsy have capability for work, but are workless. A significant part of jobseekers can't find work because of lack of the experience for work. Older age, singleness, lower than high education, comorbidities, factors of the disease (epileptic attacks at any time) and general health influence the unemployment. Noted that the individual factors play an important role in the employment of people with epilepsy. However the chronic disease burdens the involvement to labor market for these people. The visibility of the disease is very important and increases a person's chances of being unemployed.

Keywords: chronic illness, epilepsy, employment, labor market.