

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski Fakultet
Odsjek za psihologiju

RAZVOJ UPITNIKA ZA PROCJENU KVALITETE ŽIVOTA POVEZANE SA
ZDRAVLJEM KOD MLADIH MUŠKARACA KOJI IMAJU ALOPECIJU
ANDROGENETICU

Josip Razum
Mentorica: Doc.dr.sc. Tena Vukasović Hlupić
Zagreb, 2018.

Sadržaj

Uvod	1
Socijalno, kulturološko i psihološko značenje kose	1
Alopecia Androgenetica (AGA)	2
Kvaliteta života povezana sa zdravljem (HRQL)	3
Razvoj upitnika za mjerenje HRQL kod mlađih muškaraca s AGA-om	5
Subjektivni doživljaj gubitka kose	6
Ciljevi istraživanja	7
Problem i hipoteze	7
Metodologija	8
Kvalitativni dio istraživanja	8
Sudionici i postupak	8
Kvantitativni dio istraživanja	9
Sudionici	9
Postupak	10
Mjerni instrumenti	10
Rezultati	12
Kvalitativno istraživanje	12
Misli i osjećaji	13
Gubitak kontrole	13
Osjećaj da su manje privlačni	14
Dojam da izgledaju starije	15
Društvena razina	15
Romantični odnosi	15
Stereotipi i reakcije okoline	16
Svakodnevna razina	18
Kvantitativno istraživanje	19
Faktorska struktura upitnika	20
Deskriptivna statistika i analiza pouzdanosti QUALAGA upitnika	22
Povezanost QUALAGA upitnika s drugim varijablama	22
Validacija metodom ekstremnih skupina	24
Rasprava	25
Zaključak	31
Literatura	33
Prilozi	37

Sažetak: Razvoj upitnika za procjenu kvalitete života povezane sa zdravljem kod mladih muškaraca koji imaju Alopeciju Androgeneticu

Alopecija androgenetica (AGA), odnosno ćelavost muškog tipa, je stanje koje se javlja kod više od 30% muškaraca do 35. godine. Mladi muškarci osjećaju najveće posljedice ovog stanja, a ono je u dosadašnjim istraživanjima povezano sa smanjenim osjećajem atraktivnosti i zadovoljstvom fizičkim izgledom, osjećajem starenja, smanjenim samopoštovanjem i općenitom zabrinutošću. Cilj ovog istraživanja je bio dvojak: kvalitativnim istraživanjem dubinski proučiti iskustvo gubitka kose te njegov utjecaj na kvalitetu života te kvantitativnim istraživanjem kreirati i preliminarno validirati instrument koji bi mjerio kvalitetu života povezanu sa zdravljem (HRQL) kod mladih muškaraca s AGA-om. Kvalitativno istraživanje je provedeno na 11 mladih muškaraca koji imaju AGA-u. U njemu je pronađeno više tema i podtema: Misli i osjećaji (Gubitak kontrole, Osjećaj da su manje privlačni i Dojam da izgledaju starije), Društveni aspekt (Romantični odnosi, Stereotipi i reakcije okoline), Svakodnevna razina te Suočavanje s gubitkom kose. Podaci iz kvalitativnog istraživanja iskorišteni su za kreiranje Upitnika kvalitete života povezane sa zdravljem kod mladih muškaraca s AGA-om (QUALAGA). Upitnik je distribuiran *online*, a konačan uzorak je sadržavao 129 muškaraca s AGA-om u dobi od 19 do 35 godina ($M_{dob} = 26.49$). Provedene analize su pokazale da upitnik ima visoku pouzdanost i jednofaktorsku strukturu. Pokazuje visoku pozitivnu povezanost sa psihosocijalnom skalom iz Skindexa-17, umjerenu pozitivnu sa skalom simptoma te umjerenu negativnu povezanost sa zadovoljstvom životom i umjerenu negativnu povezanost sa samopoštovanjem. Također može razlikovati ekstremne skupine na upitnicima zadovoljstva životom i samopoštovanja te je povezan s bivanjem u romantičnoj vezi, ali ne i traženjem tretmana. Upitnik predstavlja prvi specifični upitnik kvalitete života za AGA-u.

Ključne riječi: alopecia androgenetica (AGA), kvaliteta života, kvalitativno, upitnik, QUALAGA

Abstract: The development of health related quality of life questionnaire for young men with alopecia androgenetica

Alopecia androgenetica (AGA) or male pattern baldness, is a condition which occurs in more than 30% of men younger than 35, and young men are the ones who seem to be affected the most by it. Previous studies link it with feelings of being less attractive, lower satisfaction with physical appearance, lower self-esteem and general feelings of worry. This study included a qualitative and a quantitative study. The qualitative study was carried out on 11 young men who had AGA. The following themes and subthemes were discovered: Thoughts and feelings (Loss of control, Feelings of being less attractive, Looking older), Social aspects (Romantic relationships, Stereotypes and reactions of others), Daily functioning, and Coping with hair loss. The data from the qualitative study was used to create the HRQL questionnaire for young men with AGA (QUALAGA). The aim of the qualitative study was to investigate the experience of hair loss in young men and its influence on the quality of life, and the aim of the quantitative study was to create and preliminary validate an instrument which would measure health related quality of life in young men affected by AGA. The questionnaire was distributed online, and the final sample consisted of 129 men with AGA, aged 19 to 35 ($M_{age} = 26.49$). The questionnaire had a high internal consistency reliability and a single factor structure. It correlated positively and strongly with the psychosocial scale from Skindex-17, positively and moderately with the symptom scale, and negatively and moderately with life satisfaction and with self-esteem. Significant differences between extreme groups on QUALAGA were found on the life satisfaction and self-esteem scales, and the questionnaire correlated with being in a romantic relationship, but not with dermatological treatment seeking. This is the first specific questionnaire to measure HRQL in AGA.

Keywords: alopecia androgenetica (AGA), HRQL, qualitative, questionnaire, QUALAGA

Uvod

Sociološko, kulturološko i psihološko značenje kose

Kosa je dio tijela koji je kroz povijest i različite kulture nosio veću socijalnu i psihološku, nego biološku važnost. Njezina biološka uloga ograničena je na eventualnu zaštitu tjemena od sunčevih zraka i udaraca, dok je u socijalnom i psihološkom smislu ona prenosila veliku količinu simboličkog značenja (Etcoff, 1999). Služila je tako kao socijalni znak roda, dobi, statusa i grupne pripadnosti (Cash, 2001). Nadalje, gusta kosa kod muškaraca bila je simbolom zdravlja, mladosti, maskuliniteta i seksualne moći, dok je ćelavost često označavala propadanje i senilnost (Klingman i Freeman, 1988). Kao primjeri se navode biblijska priča o Samsonu u kojoj on nakon rezanja kose gubi svoju nadljudsku snagu, skalpiranje pobijeđenih neprijatelja koje je prisutno u različitim kulturama ili brijanje glava redovnika u ranom kršćanstvu, koje ih je trebalo učiniti seksualno manje privlačnima te izraziti njihovu poniznost i poslušnost (Morris, 1985; Klingman i Freeman, 1988). Općenito su različita društva uglavnom promatrala ćelavost kao nepoželjnu, uz rijetke iznimke (Pantomniwatch, Stough i Hua, 1996; prema Cash, 1999).

Studije o formiranju dojmova, iako relativno rijetke, pokazuju da je slična situacija prisutna i u današnje doba te da se muškarci koji gube kosu percipiraju manje fizički i socijalno atraktivnima i starijima od muškaraca koji ne gube kosu (npr. Cash, 1990). Iako se radi o studijama koje su istraživale prvi dojam, tako da je vrlo vjerojatno da se on mijenja u sljedećim interakcijama, može se reći kako gubitak kose može biti neka vrsta zapreke ili nedostatka u prvim interakcijama s drugim ljudima (Wells, Willmoth i Russel, 1995). Taj efekt dakako ovisi i o tipu interakcije, jer, primjerice, nema uvjerljivih dokaza da gubitak kose može dovesti do poteškoća pri zapošljavanju (Budd, Himmelberger, Rhodes, Cash i Girman, 2000).

Povrh socioloških i kulturoloških značenja te interakcije s drugim ljudima, kosa mnogim ljudima predstavlja fizičko obilježje koje služi izražavanju individualnosti te je bitno za osobni osjećaj privlačnosti ili neprivlačnosti drugim ljudima (Cash, 2001). Njome se relativno lako može manipulirati te tako utjecati na vizualni dojam koji osoba ostavlja, dok druge transformacije tijela (primjerice, gubitak težine, povećanje mišićne mase ili plastične operacije), ipak zahtijevaju dulji vremenski period, određeni trud i/ili veće količine novca koje se moraju uložiti kako bi se provele (Cash, 2001). U engleskom jeziku postoji i široko prihvaćeni izraz „*bad hair day*“, koji se odnosi na dan u kojem se osoba ne osjeća atraktivno

zbog svoje kose i ništa joj ne ide od ruke (Cambridge Online Dictionary, n.d.) te je svojevrsni lingvistički testament psihološkom značenju kojeg kosa ima (Cash, 2001).

Alopecia androgenetica (AGA)

Najčešći oblik gubitka kose je alopecia androgenetica, odnosno AGA ili ćelavost muškog tipa (eng. *male pattern baldness*; Passchier, 1998), što je stanje koje zahvaća i muškarce i žene. Ipak, smatra se da je kod muškaraca nešto češća te da u određenoj mjeri zahvaća do 25% bijelih muškaraca do tridesete godine, oko 35-40% muškaraca do četrdesete te 45-50% muškaraca do pedesete godine (Alfonso, Richter-Appelt, Tosti, Viera i Garcia, 2005). AGA se pojavljuje usred poligenetski naslijeđene osjetljivosti na dihidrotestosteron, koji je metabolit testosterona. On djeluje tako da skraćuje anagensku, odnosno fazu rasta kose i produljuje telogensku, odnosno fazu „odmaranja“ kose. Na taj način smanjuje folikule kose, minijaturne organe kože iz kojih raste kosa. Muški gubitak kose se odvija prema dobro utvrđenom uzorku, pri čemu počinje povlačenjem prednje linije kose i nastavlja se stanjivanjem i gubitkom kose na kruni i sljepoočnicama. U zadnjem stadiju, kosa je prisutna samo kao krug u obliku potkove koji se pruža oko glave (Hoffmann, 2002).

Čini se da AGA-u, unatoč već navedenim društvenim i psihološkim implikacijama kose i njezinog gubitka, znatan dio javnosti, ali i stručnjaka, smatra trivijalnim problemom (Passchier, 1998; Trüeb, 2013). Ona to često ipak nije te kod velikog broja muškaraca dovodi do barem nekih neugodnih psiholoških posljedica (npr. Cash, 1992), a procjenjuje se kako svjetsko tržište preparata za tretman gubitka kose vrijedi više od sedam milijardi dolara te da će do 2024. godine doseći vrijednost od preko 11 milijardi (Grand View Research, 2016). Istraživanja pokazuju da gubitak kose kod mnogih muškaraca dovodi do pogoršanja slike o vlastitom tijelu, odnosno do smanjenog osjećaja vlastite atraktivnosti i zadovoljstva vlastitim fizičkim izgledom (Cash, 1992; Alfonso i sur., 2005). U studiji koja je provedena u više europskih država (Budd i sur., 2000), dobiveno je kako s gubitkom kose kod muškaraca dolazi do veće zabrinutosti, bespomoćnosti, usmjerenosti na sebe te da on negativno utječe na društveni život. U drugoj studiji je dobiveno kako je gubitak kose povezan s nižim samopoštovanjem (Wells i sur., 1995). Nadalje, pronađeno je kako 45% muškaraca s umjerenim gubitkom kose i 79% muškaraca s većim gubitkom kose nailazi na zadirkivanje njihovih vršnjaka, što mnogi od njih doživljavaju stresnim, a neki smatraju i dokazom vlastite smanjene „društvene vrijednosti“ (Cash, 1999).

U nekim istraživanjima se otišlo i korak dalje te je AGA povezana s blažim porastom anksioznosti i depresivnosti kod muškaraca (Camacho i Garcia-Hernandez, 2002; Tabolli i sur., 2013). S druge strane, Cash (1992) je mjerio uznemirenost uslijed AGA-e te je pronašao da su javna svjesnost o sebi (eng. *public self-consciousness*) te niže samopoštovanje povezani s izraženijom uznemirenosti kod muškaraca. Ipak, radi se o transverzalnim studijama pa stoga treba biti oprezan u zaključcima.

Važno je u obzir uzeti i različite varijable za koje se utvrdilo da su povezane s izraženošću psiholoških posljedica gubitka kose, poput dobi, trenutačnog bivanja u romantičnoj vezi i prethodnog traženja medicinskog tretmana za AGA-u (Cash, 2001). Čini se kako su mlađi muškarci posebno osjetljivi na gubitak kose te da bi shodno tome mogli imati izraženije psihološke posljedice (Krantz, 2011). U istraživanjima Hana i suradnika (2012) te Casha (1992) je dobiveno kako su sudionici mlađe dobi (do 30 ili 35 godina) s AGA-om u različitim stadijima, imali snažnije izraženu uznemirenost i manju kvalitetu života od onih srednje dobi i starijih. Istraživanje Casha (1992) je pokazalo kako je traženje tretmana za gubitak kose povezano s većom uznemirenosti i psihosocijalnim poteškoćama. Također, muškarci koji trenutno nisu u romantičnoj vezi pokazuju nešto izraženiju uznemirenost zbog gubitka kose (Cash, 1992), vjerojatno jer percipiraju da im se time mogućnost pronalaska partnerice smanjila. Bitno je naglasiti i da se percepcija gubitka kose koju muškarci imaju čini važnijom u predviđanju psiholoških posljedica od stvarnih procjena dermatologa (Cash, Price i Savin, 1993). Ipak, u svim dosadašnjim istraživanjima se pokazuje problem odgovarajuće kriterijske varijable, odnosno činjenice da još nije smišljen adekvatan specifičan upitnik za procjenu kvalitete života povezane sa zdravljem kod gubitka kose.

Kvaliteta života povezana sa zdravljem (HRQL)

Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao „percepciju osobe o njezinoj poziciji u životu, u kontekstu kulturalnih i vrijednosnih sustava u kojima ona živi i u odnosu na njezine ciljeve, očekivanja, standarde i brige“ (WHO, 1997; str. 1). Kvaliteta života je širok i multidimenzionalni koncept koji je do sada mjeren na mnogo različitih načina (Ventegodt, Merrick i Andersen, 2003). Ona uključuje brojne faktore, poput ekonomskih, kulturalnih i duhovnih (Wilson i Cleary, 1995), ili pak očekivanja, realizacije životnih potencijala i sreće (Ventegodt i sur., 2003).

Kvaliteta života povezana sa zdravljem (eng. *health related quality of life*; HRQL) se odnosi isključivo na one aspekte kvalitete života koji su povezani sa zdravljem osobe (Wilson i

Cleary, 1995). Drugim riječima, faktori poput zaposlenja, obiteljskih odnosa i duhovnosti nisu uključeni u njezinu operacionalizaciju (Gill i Feinstein, 1994). Gill i Feinstein (1994) daju primjer osobe koja ima artritis i može unatoč zadovoljavajućem tretmanu imati nisku ukupnu kvalitetu života, budući da trpi obiteljsko nasilje. U mjerenju HRQL su bitni samo oni faktori koji se u ovom slučaju mogu povezati s artritisom. Mjere HRQL uključuju psihičke, fiziološke i društvene dimenzije zdravlja, mjerene subjektivno i objektivno (Testa i Simonson, 1996; Both, Essink-Bot, Busschbach i Nijsten, 2007). Društvene dimenzije u ovoj definiciji uključuju i svakodnevne aktivnosti i općenito ponašanja povezana sa zdravstvenim stanjem osobe (Testa i Simonson, 1996).

HRQL se kod dermatoloških bolesti i stanja može procjenjivati: (i) generičkim instrumentima, koji su primjenjivi za širok raspon bolesti i stanja te omogućuju usporedbe, (ii) instrumentima koji su specifični za područje dermatologije te (iii) onima koji su specifični za određenu bolest ili stanje. Njihova upotreba je ograničena tom bolešću ili stanjem te se mogu koristiti samo za usporedbe između grupa pacijenata s istom bolešću (Both i sur., 2007). Ipak, oni su klinički osjetljiviji, imaju dobru sadržajnu valjanost te su osjetljiviji na promjene kroz vrijeme (*responzivniji*) od više generičkih instrumenata (Both i sur., 2007).

U dosadašnjim istraživanjima kvalitete života kod AGA-e je korišten čitav raspon upitnika, od upitnika za procjenu HRQL kod dermatoloških bolesti općenito (npr. Skindex-29 u istraživanju Hana i sur., 2012) pa do „ad-hoc“ osmišljenih upitnika za procjenu psiholoških posljedica gubitka kose koji u biti nisu validirani (npr. Krantz, 2011). U Prilogu 1 se nalazi detaljan pregled do sad korištenih upitnika i njihovih karakteristika. Budući da ne postoje specifični HRQL upitnici za AGA-u, prikazani su oni upitnici koji su korišteni. Valja napomenuti kako je za žene razvijen i validiran HRQL upitnik za AGA-u (Dolte i sur., 2000), ali one nisu ciljane populacija u ovom istraživanju i njihova problematika se donekle razlikuje, odnosno može se reći kako je teže prirode nego kod muškaraca (Dolte i sur., 2000). Čini se kako korištenje upitnika za procjenu kvalitete života kod dermatoloških stanja općenito može u kontekstu AGA-e biti problematično, budući da su potrebne određene prilagodbe ili instrumenti jednostavno ne zahvaćaju neke aspekte kvalitete života. Najbolje bi tu mogao funkcionirati Skindex (Chren, Lasek, Quinn, Mostow i Zyzanski, 1996), no on ipak nije specifičan instrument za mjerenje kvalitete života povezane sa zdravljem kod AGA-e te također ima neke čestice koje su potpuno neprikladne u kontekstu AGA-e, primjerice „Moje

tjeme me boli“¹ ili „Moja alopecija utječe na moj san“¹. Te čestice se doduše nalaze na ljestvici simptoma, a Skindex ima i emocionalnu i ljestvicu funkcioniranja (psihosocijalna ljestvica u kraćoj verziji), ali i mnoge njihove čestice se čine neprikladnima i slabo osjetljivima u kontekstu AGA-e (npr. „Moj gubitak kose utječe na to koliko blizak mogu biti s osobama koje volim“). Specifični instrumenti koji su razvijeni na zadovoljavajući način i validirani ne postoje te je koristiti postojeće „ad-hoc“ osmišljene instrumente (npr. *Hair Problem List*; van der Donk, Passchier, Dutree-Meulenberg, Stolz i Verhage, 1991) vjerojatno još i lošija opcija od korištenja općih dermatoloških upitnika.

Razvoj upitnika za mjerenje HRQL kod mlađih muškaraca s AGA-om

Potrebno je stoga razviti odgovarajući specifičan upitnik za mjerenje HRQL kod AGA-e. Ciljana populacija bili bi mlađi muškarci do 35. godine, upravo zato što mlađi muškarci, prema dosadašnjim istraživanjima, svoj gubitak kose smatraju preuranjenim te bi posljedice AGA-e kod njih trebale biti najviše izražene (Han i sur., 2012; Cash, 2001; Cash, 1992; Krantz, 2011).

Svrha takvog upitnika bila bi imati instrument koji je prilagođen mjerenju kvalitete života povezane sa zdravljem kod AGA-e i koji se može koristiti u istraživačke svrhe. Također, njega bi prvenstveno dermatolozi, a potom i psihoterapeuti i drugi stručnjaci kojima osobe dolaze zbog smanjenja kvalitete života izazvanog gubitkom kose, mogli koristiti kao početni *screening* instrument i kasniji pomoćni instrument u tretmanu osobe koja gubi kosu. Tako bi dermatolozi, primjerice, osobu koja pokaže izraženo smanjenje kvalitete života na početku mogli dodatno uputiti psihologu. U prilog tome govore i Both i suradnici (2007), koji ističu kako HRQL postaje posebno važna kod kroničnih stanja koja nisu životno opasna, i to u procjeni težine bolesti, evaluaciji intervencija i odabiru načina skrbi za osobu.

U svrhu validacije upitnika, prvenstveno će biti utvrđena njegova faktorska struktura. Očekuje se jednofaktorska struktura, budući da bi se, kao što je već spomenuto, konstrukt kvalitete života povezane sa zdravljem kod AGA-e hijerarhijski nalazio na najspecifičnijoj razini u mjerenju kvalitete života povezane sa zdravljem. Još važnije, čini se da se kod AGA-e radi o stanju kod kojeg se može pretpostaviti da su različite komponente HRQL-a u velikoj mjeri povezane: npr. osoba koju generalno muči gubitak kose će onda biti i zabrinuta zbog toga, smatrati da lošije izgleda, poduzimati neka zaštitna ponašanja itd. U sljedećem koraku

¹ Ovo su prilagođene verzije tih čestica, koje se dobiju kada se Skindex prilagodi za istraživanje na AGA-i. Može se uočiti da i uz ovakvu prilagodbu čestice nemaju smisla u kontekstu AGA-e.

će upitnik biti povezan sa Skindexom-17 (Nijsten, Sampogna, Chren i Abeni, 2006), koji je skraćena i validirana verzija već spomenutog Skindexa-29 (Chren i sur., 1996), upitnika za procjenu kvalitete života kod dermatoloških stanja. Skindex-17 ima dvije skale: psihosocijalnu, koja sadrži čestice koje pokrivaju misli, emocije i promjene u svakodnevnom životu povezane s dermatološkim stanjima i bolestima te skalu simptoma, koja sadrži neugodne fizičke simptome koji se javljaju uslijed dermatoloških stanja i bolesti (npr. svrab, iritaciju, bol). Očekuje se da će psihosocijalna skala postići umjerenu do visoku pozitivnu korelaciju s konstruiranim HRQL upitnikom, budući da je to dio Skindexa koji je prikladniji mjerenju kvalitete života kod AGA-e, a Skindex je općenito kvalitetna mjera kvalitete života kod dermatoloških bolesti i stanja. S druge strane, skala simptoma se čini potpuno neprikladnom u kontekstu AGA-e. Ipak, i s njom bi se mogla očekivati niska korelacija, budući da određen dio muškaraca koji gube kosu može dodatno imati seborejični dermatitis (Olsen i sur., 2005), koji može uzrokovati simptome poput svraba i iritacije tjemena, a u isto vrijeme utjecati i na kvalitetu života. Očekuje se niska do umjerena negativna korelacija s mjerom samopoštovanja, budući da je u dosadašnjim istraživanjima utvrđeno kako osobe koje gube kosu i osjećaju uznemirenost zbog gubitka kose imaju i niže samopoštovanje (Cash, 1992; Wells i sur., 1995). Možda najčešće korištena i najekstenzivnije validirana mjera samopoštovanja je Rosenbergova skala samopoštovanja (Rosenberg, 1965; Gray-Little, Williams i Hancock., 1997) te će ona biti korištena u istraživanju. Nadalje, može se pretpostaviti da se dobiti niska do umjerena negativna korelacija s mjerom zadovoljstva životom, odnosno psihološke dobrobiti u širem smislu, koja predstavlja srodan konstrukt kvaliteti života općenito (Gill, Reifsteck, Adams i Shing Shang, 2015). Možda i najbolje validirana mjera takvog tipa je SWLS (Diener, Emmons, Larsen i Griffin, 1985), za koju je već dobiveno da pozitivno korelira s različitim mjerama kvalitete života (Gill i sur., 2015). Također, očekuje se da će konstruirani HRQL upitnik biti negativno povezan s bivanjem u romantičnoj vezi i pozitivno povezan s traženjem dermatološkog tretmana za ispadanje kose. Takva povezanost očekuje se na temelju već spomenutih prethodnih istraživanja (npr. Han i sur., 2012; Cash, 1992).

Subjektivni doživljaj gubitka kose

Iako su do sada utvrđeni određeni korelati gubitka kose kod muškaraca, nije bilo kvalitativnih istraživanja koja bi dublje ušla u tu problematiku. Takvo istraživanje postoji za alopeciju areatu, iako se ono više bavi načinima suočavanja (Welsh i Guy, 2009), kao i za AGA-u kod žena (van der Donk, Hunfeld, Passchier, Knecht–Junk i Nieboder, 1994), ali ne i

za AGA-u kod muškaraca. Potrebno je problematici pristupiti holistički i pokušati dublje proučiti sam doživljaj gubitka kose, odnosno osjećaje, misli i ponašanja koje se pojavljuju kod osobe. Dobiveni kvalitativni podaci biti korišteni za konstrukciju već spomenutog specifičnog upitnika kvalitete života povezane sa zdravljem kod AGA-e.

Ciljevi istraživanja

Ciljevi istraživanja su sljedeći:

1. Ispitati subjektivni doživljaj AGA-e kod mlađih muškaraca i njegov utjecaj¹ na njihovu kvalitetu života.
2. Kreirati instrument koji bi mjerio kvalitetu života povezanu sa zdravljem (HRQL) kod mlađih muškaraca s AGA-om te provesti preliminarnu provjeru njegove valjanosti.

Problemi i hipoteze

Napomena: Kao i kod drugih HRQL upitnika, viši rezultat ovdje znači nižu kvalitetu života.

1. Proučiti subjektivni doživljaj kvalitete života povezane s Alopeciom androgeneticom (AGA-om) kod muškaraca.

Hipoteza: Sudionici će osjećati utjecaj AGA-e na kvalitetu života povezanu sa zdravljem u različitim domenama.

2. Utvrditi faktorsku strukturu HRQL-a kod AGA-e mjenog konstruiranom specifičnom mjerom kako bi se provjerila njena konstruktiva valjanost.

Hipoteza: Konstruirani QUALAGA upitnik će imati jednofaktorsku strukturu.

3. Utvrditi povezanost između HRQL kod AGA-e mjenog konstruiranom specifičnom mjerom i HRQL-a kod AGA-e mjenog već postojećom općom dermatološkom mjerom kako bi se provjerila konvergentna valjanost konstruirane mjere.

Hipoteza: Konstruirani QUALAGA upitnik i psihosocijalna skala Skindexa-17 će biti umjereno do visoko pozitivno povezani, a sa skalom simptoma će ostvariti nisku do umjerenu pozitivnu povezanost.

4. Utvrditi povezanost između konstruirane mjere HRQL-a kod AGA-e i koncepata teoretski srodnih kvaliteta života: zadovoljstva životom i samopoštovanja, kako bi se provjerila kriterijska valjanost konstruirane mjere.

¹ Riječ „utjecaj“ u ovom slučaju nipošto ne implicira dokazivanje kauzalnosti, kao što je tome slučaj u kvantitativnim studijama, već se samo referira na to kako sudionici doživljavaju svoju kvalitetu života povezanu sa zdravljem u kontekstu promjena koje donosi AGA. Ovo vrijedi za sva daljnja spominjanja riječi „utjecaj“ u kontekstu kvalitativnog dijela istraživanja.

Hipoteza: Konstruirani QUALAGA upitnik će biti nisko do umjereno negativno povezan² sa SWLS upitnikom i Rosenbergovom skalom samopoštovanja.

5. Metodom ekstremnih skupina provjeriti razlikuju li se sudionici koji su visoko i nisko na konstruiranoj mjeri HRQL-a kod AGA-e na mjerama zadovoljstva života i samopoštovanja.

Hipoteza: Sudionici koji imaju rezultat koji je viši od 0.5 standardne devijacije iznad aritmetičke sredine na QUALAGA upitniku i oni koji imaju rezultat koji je niži od 0.5 standardne devijacije ispod aritmetičke sredine će se statistički značajno razlikovati na SWLS-u i Rosenbergovoj skali samopoštovanja u smjeru da će skupina s više izraženom kvalitetom života na QUALAGA upitniku imati više zadovoljstvo životom i samopoštovanje.

6. Utvrditi povezanost konstruirane mjere HRQL-a kod AGA-e i demografskih karakteristika te bivanja u romantičnoj vezi i traženja tretmana.

Hipoteza: Osobe koje nisu u romantičnoj vezi te one koje su tražile tretman za AGA-u će imati nižu kvalitetu života mjerenu QUALAGA upitnikom.

Metodologija

Za potrebe ovog rada korištene su kvalitativne i kvantitativne metode. Prvo su provedeni dubinski intervjui, a potom su oni analizirani te je na temelju odgovora sudionika osmišljen *Upitnik za procjenu kvalitete života povezane sa zdravljem kod mlađih muškaraca koji imaju AGA-u* (skraćeno nazvan: QUALAGA) koji je primijenjen na *online* uzorku mladih muškaraca s AGA-om.

Kvalitativni dio istraživanja

Sudionici i postupak

Kvalitativni dio istraživanja proveden je na uzorku od 11 muškaraca u dobi od 23 do 33 godine u različitim stadijima AGA-e. Sudionici su prikupljeni putem oglasa postavljenog na društvenim mrežama te metodom „snježne grude“. U oglasu je naglašeno da im se nudi sudjelovanje u istraživanju u kojem će tema biti njihov gubitak kose te da će za to dobiti malu kompenzaciju. Provedeno je ukupno 11 dubinskih polustrukturiranih intervjua, od kojih je svaki prosječno trajao oko 60 minuta. Proveo ih je autor ovog diplomskog rada, a održavali su

² Viši rezultat na QUALAGA upitniku znači nižu kvalitetu života te je stoga i očekivana negativna povezanost sa SWLS-om i Rosenbergovom skalom samopoštovanja.

se u prostoru kojeg je on osigurao. Intervjui su, uz pristanak sudionika, snimani na audio zapis.

Pitanja su osmišljena na temelju nalaza prethodnih istraživanja psiholoških posljedica AGA-e te na temelju teorije i istraživanja vezanih uz kvalitetu života povezanu sa zdravljem (HRQL). Obuhvatila su više tema i podtema: psihičku dimenziju (misli, osjećaji i dublja razina – pojam o sebi, ličnost), društveni aspekt, svakodnevno funkcioniranje te konstrukte povezane s kvalitetom života (vrijednosti, načini suočavanja). Odgovori sudionika analizirani su i prikazani te su na temelju njih osmišljene čestice pomoću kojih je formiran QUALAGA upitnik.

Kvantitativni dio istraživanja

Sudionici

Prethodno provedena analiza statističke snage (Hulley, Cummings, Browner, Grady i Newman, 2013) je pokazala da je pri očekivanim korelacijama koje se dobivaju u ovakvim istraživanjima ($r \approx .25$ - $r \approx .30$) i pri statističkoj snazi od 0.85 dovoljan uzorak od oko 100 do 140 osoba. Također, budući da je planirano korištenje metoda poput faktorske analize i ekstremnih skupina prilikom validacije nastojalo se da ostvareni uzorak bude što veći. Kao što je već spomenuto, planiralo se da uzorak sadržava muškarce do 35. godine, budući da su kod njih posljedice AGA-e najizraženije. Prikupljeni prigodni uzorak je sadržavao 137 muških sudionika. Pet sudionika je isključeno jer su bili stariji od 35 godina, jedan sudionik je isključen budući da je na svim varijablama, uključujući i one obrnuto kodirane, označio „1“, jedan sudionik je isključen jer je napisao da „ne gubi kosu“, a jedan sudionik je isključen jer je njegov gubitak kose bio posljedica medicinskog tretmana, što je bio kriterij za isključenje. Konačan uzorak je sadržavao 129 muških sudionika u dobi od 19 do 35 godina ($M = 26.5$, $SD = 4.07$). Trajanje gubitka kose sudionika bilo je raznoliko, od onih koji su tek počeli gubiti kosu, do onih koji ju gube već 10 i više godina, s time da je oko 60% sudionika gubilo kosu 4 ili manje godina. Raspodjela na Hamilton-Nordwood (Nordwood, 1975) ljestvici također je bila raznolika, pri čemu niti jedna od kategorija nije sadržavala manje od 7% sudionika, a većina sudionika, njih oko 65%, je imala rezultat od I do III vertex.

Postupak

Istraživanje je provedeno metodom *online* ankete u lipnju 2018. Anketa je podijeljena putem društvenih mreža, e-maila i različitih foruma (npr. forum studenata FER-a), a širila se i

metodom „snježne grude“. Sudionicima je rečeno da je cilj istraživanja saznati nešto o kvaliteti života kod mladih muškaraca koji gube kosu, odnosno imaju Alopeciju androgeneticu (AGA). Naglašeno je kako je ispitivanje dobrovoljno i anonimno i kako je moguće u bilo kojem trenutku odustati te nema vremenskog ograničenja, a ispunjavanje traje oko 10 minuta.

Mjerni instrumenti

Upitnik za procjenu kvalitete života povezane sa zdravljem kod mladih muškaraca koji imaju Alopeciju Androgeneticu (skraćeno: QUALAGA) je osmišljen na temelju proučavanja literature te prvenstveno podataka dobivenih kvalitativnom metodom polustrukturiranih dubinskih intervjua. Na sve tvrdnje se odgovara stupnjem slaganja na skali Likertovog tipa s pet uporišnih točaka, od 1 do 5 (1 = uopće se ne slažem; 5 = u potpunosti se slažem). Od ukupno 23 inicijalne čestice, na temelju faktorske analize je izbačena jedna čestica te su zadržane njih 22. Ukupni rezultat se formira kao jednostavna linearna kombinacija čestica, pri čemu viši rezultat ukazuje na nižu kvalitetu života povezanu sa zdravljem kod AGA-e. Upitnik ima jednofaktorsku strukturu, a njegova pouzdanost izražena Cronbach alfa koeficijentom iznosi .94. Analize provedene na upitniku će biti detaljnije opisane u rezultatima. Deskriptivna statistika za cijeli upitnik nalazi se u Prilogu 2, a aritmetičke sredine i standardne devijacije pojedinih čestica u Prilogu 3.

Skindex-17 (Nijsten i sur., 2006) je skraćena verzija upitnika *Skindex-29* (Chren i sur., 1996), koji je upitnik za procjenu kvalitete života povezane sa zdravljem kod dermatoloških stanja te je, kako je već spomenuto, vjerojatno najprikladniji (ili najmanje neprikladan) dosad konstruirani upitnik za mjerenje kvalitete života kod AGA-e. Prema validacijskoj studiji Nijstena i suradnika (2006) čestice *Skindexa-17* objašnjavaju oko 94% varijance čestica *Skindexa-29*, a slični rezultati se dobivaju i na razini ljestvica te su ti upitnici praktički ekvivalentni. *Skindex-17* se sastoji od dvije ljestvice: psihosocijalne (12 čestica) i simptoma (5 čestica), a rezultat se izražava na svakoj od njih posebno. Na sve tvrdnje u upitniku se odgovara na ljestvici od 1 do 5 (1 = nikad, 2 = rijetko, 3 = ponekad, 4 = često i 5 = uvijek), a prilikom bodovanja se ljestvica odgovora na pojedinu česticu transformira u ljestvicu od 0 do 2, i to tako da je 0 = nikad, 1 = rijetko i ponekad, a 2 = često i uvijek. Formiraju se dva ukupna rezultata - posebno za 12 čestica psihosocijalne skale te za 5 čestica skale simptoma, a oba su

u formi jednostavne linearne kombinacije. Viši rezultat na obje skale ukazuje na nižu kvalitetu života povezanu sa zdravljem kod dermatoloških stanja i bolesti.

Budući da nije postojala hrvatska verzija upitnika, on je preveden s engleskog na hrvatski postupkom dvostruko-slijepog prijevoda. Postupak je proveden tako da je upitnik prvo neovisna prevoditeljica, psihologinja s odličnim znanjem engleskog, prevela s engleskog na hrvatski, a onda je neovisni prevoditelj, također psiholog s odličnim znanjem engleskog preveo tu verziju natrag na engleski. Autor ovog rada i njegova mentorica su potom usporedili dvije verzije na engleskom i, budući da nije bilo čestica koje su se bitno razlikovale, prihvatili originalni prijevod na hrvatski uz minimalne izmjene u pojedinim formulacijama.

Kao i u istraživanju Hana i suradnika (2012), Skindex je prilagođen na način da je izraz „kožna bolest“ zamijenjen izrazom „gubitak kose“ te je riječ „koža“ zamijenjena riječju „tjeme“ kako bi se postigla veća razumljivost upitnika. U ovom istraživanju dobivaju se koeficijenti pouzdanosti Cronbach alfa od .94 za psihosocijalnu skalu i .81 za skalu simptoma. Deskriptivna statistika za Skindex 17 se nalazi u Prilogu 2.

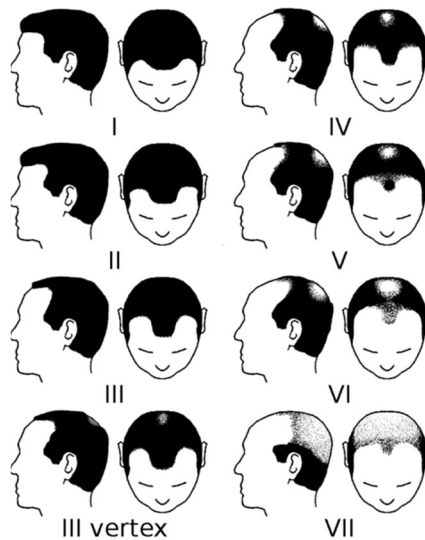
Rosenbergova skala samopoštovanja (Rosenberg, 1965) je najpopularnija i najviše validirana mjera samopoštovanja (Gray-Little i sur., 1997). Na svih 10 tvrdnji se odgovara stupnjem slaganja na skali Likertovog tipa s pet uporišnih točaka, od 1 do 5 (1 = uopće se ne slažem; 5 = u potpunosti se slažem). Ukupni rezultat se formira kao jednostavna linearna kombinacija 10 čestica, pri čemu viši rezultat ukazuje na više samopoštovanje. U ovom istraživanju dobiva se koeficijent pouzdanosti Cronbach alfa od .88. Deskriptivna statistika za upitnik se nalazi u Prilogu 2.

Skala zadovoljstva životom (SWLS; Diener i sur., 1985) je instrument koji mjeri globalno zadovoljstvo životom, koje predstavlja kognitivni aspekt šireg konstrukta subjektivne dobrobiti. Na svih 5 tvrdnji se odgovara stupnjem slaganja na ljestvici Likertovog tipa s pet uporišnih točaka, od 1 do 7 (1 = uopće se ne slažem; 7 = u potpunosti se slažem). Ukupni rezultat se formira kao jednostavna linearna kombinacija čestica u upitniku, pri čemu viši rezultat ukazuje na više zadovoljstvo životom. U ovom istraživanju dobiva se koeficijent pouzdanosti Cronbach alfa od .83. Deskriptivna statistika za upitnik se nalazi u Prilogu 2.

Čestice sa socio-demografskim podacima sadrže pitanja o dobi, duljini gubitka kose, o tome da li je gubitak kose kod sudionika uzrokovan medicinskim tretmanom (odgovara se sa

„da“ ili „ne“), o tome da li je sudionik posjetio dermatologa vezano uz gubitak kose (odgovara se sa „da“ ili „ne“) te o tome da li je sudionik u romantičnoj vezi (odgovara se biranjem jedne od sljedećih opcija: „Nisam u vezi i ne želim biti“, „Nisam u vezi, ali bih želio biti“, „U „neobaveznoj“ sam vezi“, „U stabilnoj sam vezi“ i „U braku sam“).

Hamilton-Nordwood skala (Nordwood, 1975) je skala s pomoću koje stručnjak ili sama osoba može identificirati stupanj gubitka kose kod AGA-e. Skala se ispunjava odabirom one slike koja najviše odgovara stupnju gubitka kose kod osobe, a stupnjevi iznose: I (nema vidljivog gubitka kose), II, III, III vertex, IV, V, VI i VII (potpuni gubitak kose). *Slika 1.* prikazuje izgled skale.



Slika 1. Prikaz Hamilton-Nordwood skale

Rezultati

Kvalitativno istraživanje

Kvalitativni pristup se općenito koristi kako bi se dublje i temeljitije ušlo u istraživanu problematiku te detaljno proučila sudionikova percepcija i doživljaj istraživane teme (Midgey, 2004). Shodno tome, cilj provedenih dubinskih intervjua je bio ispitati subjektivni doživljaj AGA-e kod mladih muškaraca i utjecaj koji ona ima na njihovu kvalitetu života. Pitanja za intervjue su kreirana na temelju literature o kvaliteti života povezanoj sa zdravljem (Both i sur., 2007; Testa i Simmonson, 1996) i AGA-i (npr. Cash, 1992), a obuhvaćala su različite dimenzije kvalitete života povezane s AGA-om kod osobe: psihičku dimenziju (misli,

osjećaje, ličnost i pojam o sebi), svakodnevnu razinu, društveni aspekt te također i konstrukte povezane s kvalitetom života (vrijednosti i suočavanje s gubitkom kose).

Odgovori sudionika su analizirani metodom tematske analize (Braun i Clarke, 2006). Intervjui su prvo transkribirani, a potom su manje tematske podjedinice intervjuja (pojedine rečenice ili nekoliko rečenica u nizu) kodirane kodovima koji ih na adekvatan način sažimaju (npr. „Gubitak kose je bitan ženama“). Prema Boyatzisu (1998, str. 63.), kodovi se odnose na „najosnovnije segmente sirovih podataka koji se mogu staviti u smislen odnos spram proučavanog fenomena“. Nakon toga su ti kodovi grupirani u tematske jedinice, koje u konačnici tvore glavne teme predstavljene u analizi, a unutar nekih od njih su stvorene i pod teme. Stvaranje tema je bilo vođeno podacima, ali donekle i temama proizašlim iz teorije i prethodnih istraživanja koje su korištene u stvaranju pitanja, tako da se može reći da se korišteni pristup nalazi između onog vođenog teorijom i onog vođenog podacima (Braun i Clarke, 2006). U završnoj fazi su svi kodovi i dijelovi podataka na koje se odnose pojedine teme i pod teme razmotreni te se promatralo prvenstveno uklapaju li se svi dijelovi podataka koje predstavljaju kodovi koji čine pojedinu temu u tu temu. Pojedini dijelovi podataka su bolje odgovarali drugim temama, neki su u potpunosti izbačeni, a jedna pod tema je izmijenjena. Potom se promatralo i kako se teme i pod teme odnose međusobno i s obzirom na kompletnu sadržajnu cjelinu i proučavani nadređeni konstrukt (kvaliteta života povezana sa zdravljem) te su učinjene potrebne izmjene.

U konačnici su dobivene četiri glavne teme, od kojih neke imaju svoje pod teme: Misli i osjećaji (Gubitak kontrole, Osjećaj da su manje privlačni i Dojam da izgledaju starije), Društveni aspekt (Romantični odnosi, Stereotipi i reakcije okoline), Svakodnevna razina te Suočavanje s gubitkom kose. Suočavanje s gubitkom kose teoretski ne pripada u kvalitetu života te stoga nije korišteno u osmišljavanju čestica QUALAGA upitnika, a zbog ograničene duljine ovog rada neće biti prikazano u prikazu koji slijedi.

Misli i osjećaji

Gubitak kontrole

Kod većeg broja sudionika se primjećuje gubitak kontrole, kao važan neugodan osjećaj koji se javlja zbog gubitka kose¹. Sudionici smatraju da je gubitak kose stanje na kojeg mogu malo ili nimalo utjecati (osim relativno radikalnim i skupim postupkom presađivanja) te

¹ Gubitak kose se u prikazu kvalitativnog istraživanja koristi kao sinonim AGA-i.

zbog toga neki osjećaju zabrinutost, a neki i žaljenje. Neki sudionici čak kažu da im je veći problem od same ćelavosti to što osjećaju da im je gubitak kose nametnut.

To je višestruki problem jer nad time nemaš nikakvu kontrolu. Ako jedeš „junk food“ i debljaš se, znaš što ćeš raditi: Vježbat ćeš, trenirati, smršaviti. Ako si slab, ideš isto trenirati. Na mnogo tih stvari koje se tiču tebe i tvog izgleda možeš utjecati, a s ovim se moraš pomiriti.
Sudionik s početnim gubitkom kose, 33 godine.

Tuga mi je ipak prejaka riječ, ali neko žaljenje zbog toga što su te neke stvari ipak nepromjenjive i što je za tebe odlučeno u tom smjeru i što ti je sužena jedna opcija pa makar bila i kosa. I zabrinutost isto kojom dinamikom će to ići, hoće li ići brzo, neizvjesnost neka, nadam se da će izdržati dulje kosa.

Sudionik s početnim gubitkom kose, 25 godina.

To je spori proces u kojem se nešto odvaja od tebe što ne bi htio, sam taj neki osjećaj da nešto od tebe postupno odlazi i da ne možeš ništa poduzeti po tom pitanju. To je odvajanje od jednog dijela sebe, na kojeg ne možeš nikako utjecati osim da se ošišaš na ćelavo.

Sudionik s uznapredovalim gubitkom kose, 26 godina.

Osjećaj da su manje privlačni

Gotovo svi sudionici izvještavaju o osjećaju da su manje privlačni. Smatraju kako lošije izgledaju sada kada gube kosu te da će još lošije izgledati ukoliko izgube svu kosu. Taj dojam je nešto slabije izražen kod onih koji su se već prethodno obrijali na ćelavo pa shvatili da ne izgledaju toliko loše i obrnuto, izraženiji je kod onih koji su shvatili da obrijani na ćelavo izgledaju lošije. Gubitak privlačnosti uslijed gubitka kose kod sudionika dovodi do blagog pada samouvjerenosti. Neki sudionici idu i korak dalje od gubitka privlačnosti te govore o „gubitku vizualnog identiteta“ kojeg izaziva gubitak kose. Također, zbog gubitka kose ne mogu više manipulirati svojom frizurom odnosno puštati dulju kosu i tako utjecati na svoj vizualni identitet.

Mislim da sam izgubio na privlačnosti. Čak i ako zanemarimo subjektivnu estetiku koja je kod svakog drugačija, mislim da mi kosa puno neurednije izgleda, na primjer kad ju pokušam začesljati prema naprijed i nakovrča se nekako, i uglavnom neuredno izgleda.

Sudionik s umjerenim gubitkom kose, 27 godina.

Kad bih imao više kose, bio bih zadovoljniji izgledom kada bi se pogledao u ogledalo, bio bih zadovoljniji sam sobom 5%, čisto na tom fizičkom planu. Onda bih bio i samouvjereniji.

Sudionik s početnim gubitkom kose, 25 godina.

Dojam da izgledaju starije

Većina sudionika s gubitkom kose povezuje i starenje, odnosno činjenicu da s manje kose ili bez kose izgledaju starije te postaju svjesni da stare. Kosu smatraju simbolom mladosti, koju na ovaj način prerano gube. Uz gubitak mladosti neki dodatno vezuju i gubitak muževnosti.

Bude mi žao, kosa je simbol mladosti , bilo bi mi drago da u dvadesetima još imam dobru kosu, da nemam rupe, da mogu imati dulju kosu, a da se ne kuži, pa mi zbog tog bude žao. (...) Slično je i u društvu s kojim se družim, osjećam se ponekad kao da su moji prijatelji „bebači“, da sam ja njihov deset godina stariji friend.

Sudionik s uznapredovalim gubitkom kose, 26 godina.

Mislim da bi me drugi u neku ruku drugačije doživljavali da imam svu kosu. Bio bih privlačniji, muževniji, izgledao bih mlađe.

Sudionik s umjerenim gubitkom kose, 27 godina.

Ipak, neki od njih tvrde da im, iako zbilja izgledaju starije, to trenutno ne predstavlja problem. Naime, ne smatraju gubitak mladosti nečim toliko negativnim u ovom periodu života.

To je objektivno, ako želiš u Photoshopu nekog ostariti, očelavit ćeš ga, dat ćeš mu bore ili tako nešto. To bi mi bio problem možda da imam 18 godina i da tako izgledam, ali sad mi nije neki problem da i izgledam starije, ne vidim što bi mi donijelo to da izgledam mlađe. Istina je da su mladost i privlačnost korelirani, ali zapravo i ne nužno. Vidiš slike nekih „celebritya“ koji izgledaju bezveze mladi, a stari kao da sazriju. To što ću izgledati starije mi je svejedno ili čak okej.

Sudionik s potpunim gubitkom kose, 29 godina.

Društvena razina

Romantični odnosi

Većina sudionika smatra da su im šanse sa ženama manje, odnosno da postoji oko 20 do 30% žena koje će odbiti njihov gubitak kose. Ipak, razina zabrinutosti koju pokazuju zbog toga varira. Sudionici koji su u vezi pokazuju manju zabrinutost, što je uvjetovano time da su njihove partnerice prihvatile njihov gubitak kose i nemaju pritisak traženja partnerice. Također, oni sudionici koji smatraju da ženama nije toliko bitan izgled, već način na koji im se pristupi i ličnost osobe, pokazuju manju zabrinutost. Neki sudionici smatraju i da ih njihov gubitak kose trenutno čini manje privlačnima, ali samo njima, te da će postati manje privlačni ženama tek kad izgube još više kose. Dio sudionika smatra da su im zbog gubitka kose šanse sa ženama manje u kratkoročnim odnosima, ali da se to ne odražava na dugoročne odnose.

Pa šanse sa ženama su mi manje sigurno jedno 20-30%, to je neka moja subjektivna procjena. Sigurno postoje žene kojima ne smeta to što gubiš kosu, ali postoje sigurno i one kojima smeta u nekom postotku i kod njih onda nemaš neku šansu, ako ih privlači čvrsta kosa ili muškarci s puno kose. Slično je to kao kad muškarci vole velike grudi ili čvrstu stražnjicu, tako naprosto neke žene vole kosu.

Sudionik s umjerenim gubitkom kose, 27 godina.

A površnima je bitno da gubim kosu, a ovim drugim... Super je rekla jedna prijateljica: sad dečki gubite kosu pa možete poraditi na karakteru! Mislim da je na prvu ruku definitivno bitno, ali dugoročno nije. Više je stvar karaktera i pristupa, energije, kosa jedino utječe na tebe kao osobu – ako si već nesiguran, opadanje će ti povećati nesigurnost. Ipak, mislim da je znanstveno dokazano da su muškarci s više kose privlačniji ženama.

Sudionik s umjerenim gubitkom kose, 28 godina.

Čuo sam da postoje neke žene koje vole ćelave muškarce, ali to onda funkcionira kao dio ukupnog identiteta: visok, mišićav i ćelav, a ne samo ćelav.

Sudionik s uznapredovalim gubitkom kose, 27 godina.

Stereotipi i reakcije okoline

Među sudionicima se rjeđe pojavljuje predodžba o tome da drugi misle da su ćelavi ljudi „razbijači“ ili „opasni tipovi“, većina ih ipak misli da tome nije tako, pogotovo u

današnje vrijeme kad se takva frizura sve češće može vidjeti. Ipak, dio njih ima dojam da se oni koji ne ćelave na neki način osjećaju superiornijima nad onima koji ćelave te da na to, možda i nesvjesno, gledaju kao na „znak slabosti“. Također, neki smatraju kako će se osoba s potpunim gubitkom kose nužno isticati u društvu, da bi se osjećali kao da su u centru pozornosti da izgube svu kosu te ih to zabrinjava. Praktički svi sudionici primjećuju da su s vlastitim gubitkom kose postali više fokusirani na druge koji gube kosu te da uspoređuju svoj gubitak kose s njihovim. Nekoliko sudionika je navelo usporedbu stereotipa prema „ćelavcima“ s onima prema pretilim osobama te ih većina ipak misli da su stereotipi prema pretilim osobama izraženiji, jer se kod njih pretpostavlja da imaju veći utjecaj na svoje stanje.

Čini mi se da na to ljudi gledaju kao znak slabosti ili da te gledaju kao da si manje vrijedan. Nitko ne želi biti onaj prvi koji ćelavi i mislim da se oni koji ne ćelave osjećaju superiornijima nad onima koji ćelave. Mislim da je to jedna od dimenzija na kojoj se ljudi uspoređuju, možda i nesvjesno.

Sudionik s početnim gubitkom kose, 25 godina.

Mislim da ljudi s puno kose ostavljaju bolji dojam, da ih društvo bolje percipira, kao ono visok si, taman, guste kose, to je svima super.

Sudionik s uznapređovalim gubitkom kose, 27 godina.

Svi sudionici izjavljuju kako nisu doživjeli sustavno zadirkivanje zbog gubitka kose, ali se dobro sjećaju nekih, doduše rijetkih, prigoda u kojima su drugi na neugodan način primijetili njihov gubitak kose. Sudionici uglavnom navode kako u poslovnom ili bilo kojem drugom službenom kontekstu nikad nisu imali problema zbog gubitka kose. Ipak, dvojica sudionika navode kako zbog gubitka kose propuštaju poslovne prilike (sudionik s uznapređovalim gubitkom kose ne može biti model u reklamama) ili imaju teškoća u karijeri (sudionik s uznapređovalim gubitkom kose ima teškoća kod dobivanja glumačkih uloga). Dojam je kako se ovdje ipak radi o vrlo specifičnim slučajevima.

Ima jedna situacija koju neću zaboraviti, koja me rastužila. Bili smo kod prijatelja na maslinama i sjedio sam ispred i glavu mi je osvijetlila lampa i taman sam skinuo kapuljaču pa mi je bila spljoštena kosa i ovaj prijatelj koji inače ima dosta gustu kosu je komentirao:

„Isuse Bože, što!? Ovo fakat nisam nikad primijetio. Pa nisam nikad vidio da ti je kosa tako rijetka.“ I to je situacija koju pamtim.

Sudionik s početnim gubitkom kose, 25 godina.

Za uloge, jer ja sam glumac, pa se kod ove kose smanjuje mogućnost transformacije, nisu iste različite frizure, daju drukčiju pojavnost. Kad si kratko ošišan ili ćelav, sve je to isto. Ima i dobrih ćelavih glumaca: Malkovich, Šovagović, Brinner, ali svi ti glumci su radili uloge koje su vrlo specifične, evo recimo Malkovich je igrao luđake, pa je promjena unutarnja, ali u ulozi su važne vizualne promjene pa se [gubitkom kose] smanjuje opseg mogućih uloga.

Sudionik s uznapredovalim gubitkom kose, 29 godina

Svakodnevna razina

Sudionici razmišljaju o svom gubitku kose od jedanput ili dvaput tjedno do više puta dnevno. Situacije u kojima razmišljaju u gubitku kose su najčešće one koje ih podsjetu na njega, poput stajanja ispred ogledala, posebno onda kad im je kosa mokra budući da je tad gubitak očitiji ili kada vide drugu osobu koja je ćelava ili gubi kosu. Također, misli o gubitku kose ili tome kako im kosa u tom trenutku izgleda im se ponekad pojavljuju u prisutstvu žena pred kojima žele ostaviti dobar dojam.

Sudionici uglavnom ne poduzimaju velike promjene u ponašanju zbog svog gubitka kose. Neki od njih troše nešto više vremena na skrivanje gubitka kose frizurom ili peru kosu češće, budući da kad je oprana ima veći volumen. Također, neki koriste preparate protiv ispadanja kose, a dio sudionika je izrazio i želju da u budućnosti napravi operaciju presađivanja kose. Jedan sudionik je izjavio kako je zbog gubitka kose postao značajno nesigurniji kod žena pa bi to moglo utjecati na njegovu odluku hoće li pozvati neku na „spoj“ ili ne, a jedan je izjavio kako je počeo nositi kapu i u zatvorenim prostorima kako bi prikrio svoj gubitak kose.

Dok sam imao kosu nikad nisam pretjerano pažnje obraćao na nju, a onda ipak kad sam počeo gubiti sam zabacivao kosu u jednu stranu, popravljao, gledao fotke kako to izgleda u kojem dijelu večeri. Također, pazio bih kako ću leći, ponekad koristio gelove. Znao bih i oprati kosu par sati prije izlaska, ali onda bih znao da će mi to ići u širinu pa bih stavio šiltericu da mi sve to sabije, da mi bude jednak dio koji je rijedak i koji nije. (...) Za vrijeme

faksa sam najviše pažnje posvećivao kosi pa mi je znalo uzeti do 10 minuta vremena dok bih sradio frizuru za izlazak i isto to s nošenjem kape da mi ne bježi sa strane.

Sudionik s uznapređovalim gubitkom kose, 25 godina.

Neki sudionici opisuju i pozitivne strane gubitka kose, poput činjenice da se vrijeme potrebno za pranje kose skraćuje.

Nema nekih čuperaka koje moraš ukrotiti. I lakše se pere i ne moraš sušiti. Ipak, moram sad češće brijati jer baš ne izgleda lijepo kad izraste... Ali fora mi je taj čin brijanja, daje neku satisfakciju kad idem s onom mašinicom.

Sudionik s potpunim gubitkom kose, 29 godina.

Kvantitativno istraživanje

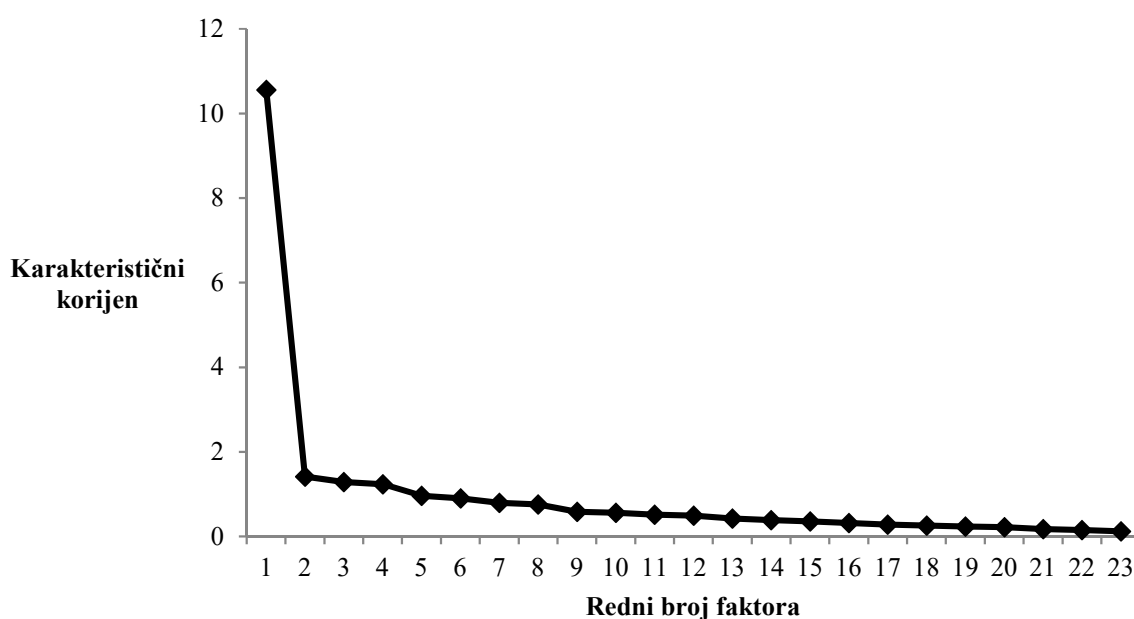
Na temelju rezultata kvalitativnog istraživanja osmišljene su čestice za *Upitnik za procjenu kvalitete života povezane sa zdravljem kod mlađih muškaraca koji imaju AGA-u* (skraćeno: QUALAGA). Čestice su osmišljene tako da su uzete u obzir teme i podteme dobivene kvalitativnim istraživanjem te se smišljalo čestice koje će adekvatno predstaviti sadržaj iznesen u njihovom okviru. U osmišljavanju čestica su također korištene i neke izjave sudionika. Kao što mu ime i govori, svrha QUALAGE je mjeriti kvalitetu života povezanu sa zdravljem kod mlađih muškaraca koji imaju AGA-u. Unatoč tome što je AGA specifično stanje u kojem nema fizičkih tegoba (npr. svrbež tjemena), ona je ipak zdravstveno stanje tj. spada u dermatološka stanja te se stoga specifični upitnik koji mjeri kvalitetu života kod AGA-e naziva upitnikom "kvalitete života povezane sa zdravljem". Tu se kao relevantna uzima u obzir već spomenuta definicija o HRQL-u kao aspektima kvalitete života povezanim s nekim zdravstvenim stanjem (Wilson i Cleary, 1995)¹. Daljnji dio predstavlja početnu validaciju upitnika. Dobiveni rezultati obrađeni su u računalnom programu SPSS 23.

¹ Neki autori (šira rasprava može se pročitati u Karimi i Brazier, 2016) navode kako pri takvoj definiciji HRQL-a niti nema velike razlike između nje i kvalitete života u općem smislu, ali ovakav naziv upitnika omogućuje njegovo preciznije pozicioniranje (radi se samo o onim aspektima kvalitete života povezanim s AGA-om) i njegovo uklapanje u širi konceptualni okvir HRQL instrumenata (generički, specifični za skupinu bolesti i stanja i specifični za pojedinu bolest ili stanje). Nadalje, već razvijeni upitnik kvalitete života kod žena s AGA-om (Dolte i sur., 2000) su autori također nazvali HRQL upitnikom.

Faktorska struktura upitnika

Kako bi se odgovorilo na drugi problem i provjerila hipoteza o faktorskoj strukturi upitnika, provedena je eksploratorna faktorska analiza. Prije provođenja faktorske analize provedeni su KMO test i Bartlettov test sfericiteta kako bi se provjerila prikladnost podataka za korištenje faktorske analize. KMO test ukazuje na proporciju varijance u varijablama koja bi mogla biti uzrokovana zajedničkim faktorima (Cerny i Kaiser, 1977). Dobivena je vrijednost od .92, koja prema Cernyu i Kaiseru (1977) upućuje na izvrsnu prikladnost podataka faktorizaciji. Nakon toga je proveden Bartlettov test sfericiteta (Snedecor i Cochran, 1989) koji se pokazao značajnim ($\chi^2 = 1827$, $p = .001$, $df = 253$), ukazujući na to da je korelacijska matrica statistički značajno različita od identitetne matrice i time prikladna za faktorizaciju.

Faktorska analiza je provedena metodom zajedničkih faktora, a kao kriterij zadržavanja značajnih faktora postavljen je karakteristični korijen veći od 1. Dobivena su četiri faktora koja zajedno objašnjavaju oko 55% varijance, s time da prvi faktor objašnjava uvjerljivo najviše, oko 44% varijance. Pristupilo se analizi *scree plot* grafikona kako bi se utvrdio broj faktora koji će biti zadržani.



Slika 2. Grafički prikaz karakterističnih korijena pojedinih faktora (scree plot).

Na grafikonu se može uočiti kako karakteristični korijen drastično opada nakon prvog faktora, koji ima razmjerno velik karakteristični korijen u usporedbi s drugim faktorima. Karakteristični korijeni drugih faktora također opadaju, ali veoma polagano, te bi se moglo

reći da se najjasnija točka infleksije nalazi upravo između prvog i drugog faktora. Na osnovu tog opažanja, kao i relativno visokog postotka varijance kojeg objašnjava prvi faktor, donesena je odluka o zadržavanju jednog faktora.

Potom je provedena još jedna faktorska analiza kako bi se mogla utvrditi faktorska opterećenja čestica, a ovaj put je, u skladu s rezultatima prethodno provedene faktorske analize, zadan samo jedan faktor koji će se ekstrahirati. Ekstrahirani faktor objašnjava 43% varijance. U *Tablici 2* nalaze se faktorska opterećenja čestica upitnika na ekstrahiranom faktoru.

Tablica 1

Prikaz faktorskih opterećenja čestica QUALAGA upitnika na ekstrahiranom faktoru ($N=129$)

	Faktor 1
1. Zbog gubitka kose izgledam starije i to me zabrinjava.	.63
2. Općenito sam zabrinut zbog gubitka kose.	.71
3. Gubitkom kose gubim dio sebe.	.77
4. Rekao bih da bolje izgledam s kosom.	.58
5. Hvata me panika zbog gubitka kose.	.84
6. Brine me što je gubitak kose stanje na koje skoro nikako ne mogu utjecati.	.69
7. Smatram da kod gubitka kose postoje i neke pozitivne stvari.	.42
8. Zbog gubitka kose sam općenito manje zadovoljan sobom.	.83
9. Ponekad osjećam da drugim primjećuju da mi kosa opada i neugodno mi je zbog toga.	.68
10. Ostavljam lošiji dojam na druge zbog gubitka kose.	.79
11. Drugi me na neugodan način zadirkuju zbog gubitka kose.	.32
12. Zbog gubitka kose sam manje privlačan ženama.	.66
13. Nerado pričam s drugima o svom gubitku kose.	.66
14. Zbog gubitka kose sam manje samouvjeren u zavođenju.	.80
15. Smatram da mi gubitak kose može predstavljati problem i u profesionalnom smislu.	.53
16. Osjećam neugodu kad se trebam sresti s ljudima koje sam zadnji put vidio kad sam imao više kose.	.67
17. O svom gubitku kose mislim i kad nisam pred ogledalom.	.83
18. Trošim dosta vremena na to da prikrijem gubitak kose (namještanjem kose itd.)	.72
19. Koristim preparate protiv ispadanja kose.	.41
20. U budućnosti bih htio otići na presađivanje kose.	.61
21. Pazim na to da mi gubitak kose bude manje vidljiv u nekim situacijama (npr. na fotografijama).	.76
22. Često uspoređujem svoj gubitak kose s drugim muškarcima koji gube kosu.	.63
23. Mogu se našaliti "na svoj račun" zbog gubitka kose.	.21

Na temelju kriterija faktorskog opterećenja manjeg od .32 (odnosno manje od 10% varijance čestice objašnjene faktorom; Tabachnik i Fidell, 2001), izbačena je čestica „Mogu se našaliti

„na svoj račun“ zbog gubitka kose“, a ostale čestice su zadržane u upitniku. Činjenica da ostale čestice imaju zadovoljavajuća faktorska opterećenja (u slučaju većine čestica i umjerena do visoka), dodatno govori u prilog toga kako je zadržavanje jednog faktora bila opravdana odluka. Možemo stoga reći kako je druga hipoteza potvrđena te konstruirani QUALAGA upitnik ima jednofaktorsku strukturu.

Deskriptivna statistika i analiza pouzdanosti QUALAGA upitnika

Kolmogorov-Smirnov test (KS) pokazuje kako se ukupan rezultat na QUALAGA upitniku distribuira normalno ($KS_Z = 0.82$; $p = .51$). Najniži rezultat iznosi 22, a najviši 108 (teoretski raspon = 22 – 110). Aritmetička sredina ukupnog rezultata iznosi $M = 58.0$, a $SD = 21.14$. Deskriptivna statistika na razini čestica se nalazi u Prilogu 2. Pouzdanost izražena koeficijentom Cronbach alfa iznosi .95, a prosječna interkorelacija čestica iznosi .44.

Povezanost QUALAGA upitnika s drugim varijablama

Kako bi se odgovorilo na 3., 4. i 6. problem i provjerile korespondirajuće hipoteze, provjerena je povezanost konstruiranog QUALAGA upitnika s upitnikom koji mjeri kvalitetu života kod dermatoloških poremećaja (Skindex-17), odnosno s njegovom psihosocijalnom i skalom simptoma, kako bi se provjerila konvergentna valjanost te s upitnicima zadovoljstva životom i samopoštovanja (SWLS i Rosenbergova skala samopoštovanja) kako bi se provjerila kriterijska valjanost. Također, provjerena je povezanost s bivanjem u romantičnoj vezi i traženjem tretmana za AGA-u. Budući da se ne može tvrditi kako je ovako definirana varijabla bivanja u romantičnoj vezi kontinuirana, a vrlo mala veličina nekih grupa (npr. $n = 8$ za one koje su u „neobaveznoj“ vezi i $n = 9$ za one koji su u braku) ne dopušta provođenje ANOVE, varijabla je transformirana u trihotomnu, s kategorijama: „nije u vezi, ali želi biti“, „nije u vezi i ne želi biti“, „u vezi je“ te je izračunat koeficijent korelacije.

Tablica 2

Prikaz matrice korelacija QUALAGA upitnika s općim dermatološkim upitnikom, mjerama samopoštovanja i zadovoljstva životom i posjetom dermatologu ($N=129$)

	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. QUALAGA upitnik	-.31**	-.42**	.36**	.70**	.14	-.17*
2. SWLS	1	.69**	-.15*	-.20**	.06	.21**
3. Samopoštovanje		1	-.19**	-.33**	.04	.16**
4. Skindex-17 (simptomi)			1	.38**	.14	-.08
5. Skindex-17 (psihosocijalno)				1	.10	-.15
6. Dermatolog					1	-.11
7. Veza						1

Legenda: SWLS - Skala zadovoljstva životom; Samopoštovanje - Rosenbergova skala samopoštovanja; Dermatolog - posjetio dermatologa; Veza - bivanje u romantičnoj vezi; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Napomena: K-S test je pokazao kako varijable Skindex-17 (simptomi) i Skindex-17 (psihosocijalno) odstupaju od normalne distribucije ($KS_z = 2.34$, $p < .001$; $KS_z = 2.32$, $p < .001$) te je između njih i ostalih varijabli izračunat neparametrijski Kendallov tau koeficijent korelacije. Također, tim koeficijentom je izračunata i povezanost između bivanja u romantičnoj vezi i drugih varijabli.

Utvrđena je pozitivna i umjerena povezanost QUALAGA upitnika i skale simptoma iz Skindexa-17 te pozitivna i visoka povezanost upitnika i psihosocijalne skale iz Skindexa-17, čime je treća hipoteza potvrđena. Također, utvrđena je umjerena negativna povezanost QUALAGA upitnika i SWLS-a i umjerena negativna povezanost QUALAGA upitnika i Rosenbergove skale samopoštovanja, čime je potvrđena četvrta hipoteza. Povezanost između QUALAGA upitnika i traženja pomoći kod dermatologa te između QUALAGA upitnika nije utvrđena, ali je zato utvrđena negativna i niska povezanost QUALAGA upitnika i bivanja u romantičnoj vezi, u smjeru da osobe koje su u romantičnoj vezi imaju nešto niže rezultate na QUALAGA upitniku, odnosno bolju kvalitetu života, od onih koji nisu, čime je djelomično potvrđena peta hipoteza. Interpretacija veličina povezanosti izvedena je prema Cohenovoj (1992) klasifikaciji za koeficijent korelacije kao veličinu učinka, gdje autor navodi kako se r veći ili jednaki .10, .30 i .50 redom mogu interpretirati kao mala, srednja i velika veličina učinka.

Validacija metodom ekstremnih skupina

Kako bi se dao odgovor na 5. problem i provjerila 5. hipoteza, metodom ekstremnih skupina (Preacher, Rucker, MacCallum i Nicewander, 2005) je provjereno razlikuju li se osobe koje postižu više i niže rezultate na QUALAGA upitniku na SWLS-u i Rosenbergovoj skali samopoštovanja. Metoda je korištena na način da su se izdvojile osobe koje na QUALAGA upitniku postižu rezultat koji je viši od 0.5 standardne devijacije iznad aritmetičke sredine (skupina s „lošijim rezultatom“ kvalitete života zbog AGA-a) i one koje postižu rezultat koji je niži od 0.5 standardne devijacije ispod aritmetičke sredine (skupina s „boljim rezultatom“ kvalitete života zbog AGA-e) te je provjereno razlikuju li se na spomenuta dva upitnika. Na taj način su se izdvojile osobe koje su približno u gornjoj i donjoj trećini rezultata na QUALAGA upitniku (ukupno je izdvojeno oko 66% sudionika), što je način dijeljenja uzorka („split“) koji pri ovoj veličini uzorka daje dovoljno sudionika u svakoj podskupini i prema pregledu radova Preachera i suradnika (2005) omogućuje optimalnu statističku snagu.

Tablica 3

Prikaz veličina poduzoraka, aritmetičkih sredina i rezultata t-testova na SWLS-u i Rosenbergovoj skali samopoštovanja za sudionike koji se nalaze više od 0.5 SD iznad aritmetičke sredine i više od 0.5 SD ispod aritmetičke sredine na upitniku QUALAGA

		QUALAGA upitnik	
		+0.5 SD	-0.5 SD
SWLS	<i>N</i>	44	44
	<i>M</i>	21.04	25.39
	<i>SD</i>	6.64	4.66
	<i>t</i>		3.55
	<i>p</i>		.001
	Cohenov <i>d</i>		0.75
Rosenbergova skala samopoštovanja	<i>N</i>	44	44
	<i>M</i>	36.18	43.77
	<i>SD</i>	7.67	5.38
	<i>t</i>		5.37
	<i>p</i>		.001
	Cohenov <i>d</i>		1.15

Postoje statistički značajne razlike na SWLS-u i Rosenbergovoj skali samopoštovanja između sudionika u ekstremnim skupinama na QUALAGA upitniku, u smjeru da skupina s „boljim“ rezultatom na upitniku QUALAGA, odnosno ona s rezultatom nižim od 0.5 standardnih devijacija ispod aritmetičke sredine, postiže viši rezultat na SWLS-u i Rosenbergovoj skali samopoštovanja od skupine s „lošijim“ rezultatom na QUALAGA upitniku, odnosno one s rezultatom višim od 0.5 standardnih devijacija iznad aritmetičke sredine, čime je šesta hipoteza potvrđena. Pri tome se za obje razlike opaža velika veličina efekta (Cohen, 1992). Ipak, kako navode Preacher i suradnici (2005), korištenje metode ekstremnih grupa dovodi do određenog precjenjivanja veličine učinka te bi tu vrijednost trebalo uzeti s oprezom (iako doduše u njihovim simulacijama pri ovakvom „*splitu*“ dolazi do precjenjivanja veličine učinka od prosječno tek 0.06 jedinica).

Rasprava

U ovom istraživanju se prvo kvalitativnom metodologijom dubinski proučilo kako muške osobe s Alopeciom Androgeneticom (AGA) doživljavaju njezin utjecaj na vlastitu kvalitetu života. Analizom podataka je otkriveno više tema i podtema koje otkrivaju područja utjecaja na kvalitetu života kod sudionika: Misli i osjećaji (Gubitak kontrole, Osjećaj da su manje privlačni i Dojam da izgledaju starije), Društveni aspekt (Romantični odnosi, Stereotipi i reakcije okoline) te Svakodnevna razina. Kao izdvojena tema se pojavilo Suočavanje s gubitkom kose. Iz ovog dijela se stiče dojam kako je AGA umjereno uznemirujuće stanje koje ima određeni utjecaj na kvalitetu života mladog muškarca, pogotovo u pogledu smanjenog osjećaja privlačnosti i dojma da izgledaju starije te s tim povezanog pada samopouzdanja koji se javlja kod nekih muškaraca. Smatraju i da su im smanjene šanse kod žena, odnosno da jednostavno postoji dio žena kojima se neće svidjeti jer gube kosu. Također, muškarcima je frustrirajući osjećaj gubitka kontrole, koji se manifestira tako da ne mogu nikako utjecati na to što im kosa nestaje i koji ih dovodi do zabrinutosti. Sudionicima AGA utječe i na svakodnevne aktivnosti, pri čemu kod nekih nema gotovo nikakvog utjecaja, neki koriste preparate protiv ispadanja kose, češće provjeravaju kako izgledaju i skrivaju ispadanje kose začesljavanjem ili slično, a u ekstremnijim slučajevima im to utječe na odluku hoće li izaći s djevojkom. Općenito, opaža se relativno velika razina interindividualnog varijabiliteta u doživljaju AGA-e i njezinim posljedicama na život osobe. Kao što je već

naglašeno, ovo istraživanje je prvo koje je kvalitativnom metodologijom pristupilo AGA-i kod muškaraca, tako da je njegove rezultate teško usporediti s rezultatima drugih istraživanja.

Ipak, ovi se rezultati slažu s kvantitativnim istraživanjima do sada provedenim na muškarcima, primjerice onim Alfonsa i suradnika (2005), gdje se oko dvije trećine muškaraca koji gube kosu slaže s izjavom kako kosa čini osobu atraktivnijom, a nešto manje ih se slaže s time da muškarci koji gube kosu izgledaju starije. Ipak, tek oko trećine ih izjavljuje da su osobama s kosom bolje šanse sa ženama, što je bio gotovo univerzalni dojam sudionika u ovom kvalitativnom istraživanju. Ono je ipak ponudilo dublji uvid, gdje se vidi da razina zabrinutosti oko toga varira pa je tako ona manja ukoliko su sudionici u vezi ili ukoliko smatraju da su ličnost i pristup bitniji od izgleda (što je spoznaja koja se također kod nekih razvija s vremenom). Također, neki smatraju da je njihov manje atraktivan fizički izgled zbog gubitka kose relevantniji u kontekstu kratkoročnih nego dugoročnih romantičnih odnosa sa ženama. S druge strane, zadirkivanje koje u studiji Casha (1992) doživljava oko polovine do dvije trećine muškaraca te je mnogima stresno, u ovom se kvalitativnom istraživanju nije pokazalo toliko čestim niti problematičnim, iako muškarci dobro pamte (rijetke) slučajeve u kojima je netko primijetio njihov gubitak kose. Neki sudionici također smatraju da drugi osobe koje gube kosu doživljavaju „slabijima“ ili „inferiornijima“ te da se osjećaju kao da su u „centru pozornosti“, što su zanimljivi nalazi koji se do sada nisu pojavili u literaturi. Gubitak kontrole kojeg osjećaju muškarci je nalaz kojeg također nisu zahvatila kvantitativna istraživanja, ali se može povezati sa zabrinutošću oko gubitka kose koju muškarci općenito navode u istraživanjima (Budd i sur., 2000; Cash, 1992). Također, Wrosch i Freund (2001) navode kako su ireverzibilne promjene poput gubitka kose osobito problematične ako se događaju u dobi kada nisu očekivane pa to može biti povezano s time da sudionike muči to što osjećaju da im je gubitak kose „nametnut“, kao i da osjećaju da „prerano gube mladost“.

Utjecaj na svakodnevne aktivnosti se može usporediti s onim pronađenim u kvalitativnoj studiji na ženama (van Der Donk i sur., 1994), koji je ipak malo ekstremniji: žene poduzimaju puno više ponašanja skrivanja svog gubitka kose i zabrinutije su da će ga drugi primijetiti. Također, u studijama Casha (1992) i Krantza (2011) se dobiva kako neki muškarci odlaze u teretanu kako bi kompenzirali gubitak kose, što nije primijećeno u ovom kvalitativnom istraživanju. Ipak, ponašanja poput promatranja svoje kose u ogledalu i razmišljanja o njoj ili uređivanja kose te dakako korištenja preparata protiv ispadanja kose su zabilježena u istraživanjima (Alfonso i sur., 2005; Cash, 1992).

Podaci dobiveni kvalitativnim istraživanjem su upotrijebljeni kako bi se konstruirao QUALAGA upitnik. Preliminarna validacija upitnika razrađena je kroz nekoliko problema i

hipoteza. Iz provedene eksploratorne faktorske analize proizlazi kako upitnik ima jednofaktorsku strukturu. Iako je u kvalitativnom istraživanju dobiveno više tema (Misli i osjećaji, Društveni aspekt, Svakodnevna razina) na temelju kojih su konstruirane čestice, mogao se steći dojam da su te teme međusobno isprepletene te da je u pozadini jedan latentni konstrukt. Empirijski argumenti tome u prilog su, kao što je već spomenuto, relativno visoka količina objašnjene varijance faktora, *scree* plot analiza te činjenica da su sve čestice, osim one koja je izbačena, imale značajna i uglavnom umjerena do visoka faktorska opterećenja na faktoru. Također, Cronbach alfa je bio veoma visok (.94), što potvrđuje visoku interkorelaciju među česticama, tj. homogenost upitnika.

QUALAGA upitnik je ostvario značajne povezanosti sa skalama Skindexa-17: umjerenu sa skalom simptoma te visoku sa psihosocijalnom skalom. Relativno visoka povezanost sa psihosocijalnom skalom upućuje na zadovoljavajuću konvergentnu valjanost, ali i na sličan konstrukt u pozadini. Ipak, to je i očekivano budući da se u slučaju psihosocijalne skale Skindexa-17 radi o širem, ali ipak sličnom predmetu mjerenja: kvaliteti života kod dermatoloških stanja i bolesti općenito. Ono što QUALAGA „nudi“ jest prvenstveno mnogo bolja pojava i sadržajna valjanost, budući da se radi o česticama koje su osmišljene putem kvalitativnog istraživanja koje je rađeno samo na mladim muškarcima s AGA-om i u svrhu razvoja tog upitnika. Both i suradnici (2007) navode upravo bolju sadržajnu valjanost te bolju osjetljivost kao glavnu prednost specifičnih upitnika kvalitete života. Kao što je već spomenuto u uvodu, dobar dio čestica psihosocijalne skale Skindexa-17 je previše „ekstreman“ ili jednostavno nije toliko primjeren AGA-i („Moj gubitak kose čini pokazivanje osjećaja problematičnim“, „Radim stvari sam zbog svog gubitka kose“). To se empirijski može vidjeti i po tome što psihosocijalna skala na ovom uzorku nije normalno distribuirana, dok QUALAGA jest. To se odražava i na ukupnoj aritmetičkoj sredini: u upitniku QUALAGA je ona 58.0 ($SD = 21.14$), što nije toliko daleko od sredine teorijskog raspona (raspon = 22-110, $M_{\text{teorijska}} = 66$), dok je na psihosocijalnoj skali ona svega 4.8 ($SD = 5.77$), što je puno manje od teorijske sredine raspona (raspon: 0-24, $M_{\text{teorijska}} = 12$). Iz toga dakako slijedi da su distribucije većine čestica psihosocijalne skale veoma pozitivno asimetrične, odnosno velik broj sudionika na njima odabire najniže vrijednosti (što ukazuje na nisku osjetljivost čitavog upitnika), dok kod mnogih čestica QUALAGE to nije slučaj. U upitniku QUALAGA ima čestica čije distribucije gotovo i nisu asimetrične, onih čije su pozitivno, ali i onih čije su distribucije negativno asimetrične. To ukazuje na dobru osjetljivost te potencijalno na dobru mogućnost razlikovanja sudionika na različitim razinama razvijenosti konstrukta, koju bi se u budućim istraživanjima moglo provjeriti nekim od

modela IRT-a. Ostvarena umjerena povezanost sa skalom simptoma može se, kao što je već navedeno u uvodu, objasniti stanjima poput seboreičnog dermatitisa, koja su ponekad komorbidna s AGA-om (Olsen i sur., 2005), a povezana su i s lošijom kvalitetom života.

QUALAGA upitnik ostvaruje umjerenu povezanost sa SWLS-om te umjerenu povezanost s Rosenbergovom skalom samopoštovanja. Te povezanosti ukazuju na potencijalno dobru kriterijsku valjanost, odnosno na to da lošija kvaliteta života povezana sa zdravljem kod AGA-e mjerena QUALAGA upitnikom predviđa lošije zadovoljstvo životom i niže samopoštovanje. Dodatni dokaz tome u prilog jest dobiveni nalaz da se osobe koje na QUALAGA upitniku postižu rezultate više od 0.5 SD iznad prosjeka i one koje postižu niže od 0.5 SD ispod prosjeka značajno razlikuju u rezultatu na SWLS-u i Rosenbergovoj skali samopoštovanja, i to tako da oni s boljom kvalitetom života postižu više rezultate na tim mjerama od onih s lošijom. Ta razlika nosi i visoku veličinu efekta, iako bi nju, kao što je već spomenuto, trebalo interpretirati s oprezom zbog korištenja metode ekstremnih grupa.

U svakom slučaju, čini se da QUALAGA upitnik u ovom pogledu dobro funkcionira te da ima dobru povezanost s važnim kriterijima. Ovaj nalaz se slaže i s već spomenutima, koji navode povezanost uznemirenosti kod gubitka kose i samopoštovanja (Cash, 1992), samo što se u ovom slučaju radi o promišljenije konstruiranoj mjeri kvalitete života od nekoliko „ad-hoc“ smišljenih čestica koje mjere „uznemirenost gubitkom kose“. Ipak, priroda te povezanosti dakako nije do kraja jasna: logičan je smjer u kojem bi oni s prethodno nižim samopoštovanjem i zadovoljstvom životom ujedno imali i niži HRQL kod AGA-e, no također je smisljeno da AGA istovremeno utječe na nižu kvalitetu života, pad samopoštovanja i niže zadovoljstvo životom. U prilog tome govori i opći dojam koji se dobiva iz razgovora sa sudionicima u kvalitativnom istraživanju, a prema kojem gubitak kose više pogađa one koji su i prije imali niže samopoštovanje. S druge strane, tu su izjave nekih sudionika, koji pak kažu kako je pad njihove privlačnosti zbog AGA-e doveo do pada „samouvjerenosti“. U svakom slučaju, bilo bi potrebno odgovarajućim longitudinalnim istraživanjem utvrditi pravi smjer kauzalnosti.

Pronađena je povezanost između QUALAGA upitnika i bivanja u romantičnoj vezi, ali nije pronađena povezanost između QUALAGA upitnika i ponašanja odlaska kod dermatologa tj. traženja medicinske pomoći za gubitak kose. Ipak, povezanost između QUALAGA upitnika i posjete dermatologu je prema Cohenovoj (1992) klasifikaciji mala veličina učinka te u ovom slučaju relativno blizu statističke značajnosti ($r = .17$; $p = .06$) pa je moguće pretpostaviti da bi na većim uzorcima to bila značajna, ali mala povezanost. U svakom slučaju, čini se da je povezanost između posjete dermatologu i lošije kvalitete života u drugim

studijama (Han i sur., 2012) ipak nešto veća. Razlozi tome bi mogli ležati u činjenici da je u ovom uzorku tek oko 16% osoba (od $N = 129$) posjetilo dermatologa, zbog čega je teško utvrditi pravu veličinu povezanosti. Ako se tome pridoda dojam koji se dobio iz intervjua da je posjećivanje dermatologa za muškarce koji gube kosu u našoj kulturi ponašanje koje ima i veze s tim da li dermatolog pripada u širi krug poznanstava osobe (npr. obiteljski prijatelj, majka prijatelja), a ne nužno samo s tim osjeća li osoba smanjenu kvalitetu života uslijed gubitka kose, može se razumjeti zašto broj sudionika koji su posjetili dermatologa relativno malen. Dobivena povezanost između QUALAGA upitnika i bivanja u romantičnoj vezi se slaže s nalazom Casha (1992) i govori u prilog valjanosti QUALAGA upitnika. Ipak, provedena trihotomizacija varijable je bila pomalo nespretna i arbitrarna te bi bilo zanimljivo na većem uzorku proučiti precizniju prirodu te povezanosti, odnosno vidjeti njezinu pravu veličinu, kao i to razlikuju li se pojedine podskupine (primjerice oni koji su „u vezi“ i oni koji su u braku) po HRQL-u mjerenom QUALAGA-om.

Istraživanje dakako ima određene metodološke nedostatke. Kao već spomenuti se ističe manjak sudionika. Analiza statističke snage provedena na početku je pokazala da je uzorak ove veličine dovoljan za pouzdano detektiranje korelacije veličine približno jednake .25 - .30 te se također pokušalo skupiti što više sudionika za provođenje faktorske analize i validacije metodom ekstremnih skupina. Veći broj sudionika bi definitivno dao preciznije procjene povezanosti između QUALAGA upitnika i drugih varijabli, procjena faktorskih opterećenja bila bi preciznija i općenito bi zahvatio veći dio ove populacije. To je važno jer se čini da u doživljaju AGA-e postoji znatan interindividualni varijabilitet, a i prilikom validacije upitnika se generalno preporuča imati što veći uzorak (Anthoine, Moret, Reqnault, Sebille i Hardouin, 2015). Ipak, zbog specifičnosti ove populacije (mladi muškarci koji k tome i gube kosu) je bilo veoma teško skupiti veći uzorak prvenstveno za kvalitativni dio, a uzorak u kvantitativnom dijelu istraživanja je ipak bio dovoljno velik da omogući provođenje analiza i donošenje zaključaka.

Još jedan potencijalni nedostatak istraživanja bi mogla biti činjenica da su sudionici sami odabirali stupanj na Hamilton-Nordwood skali (Nordwood, 1975) koji odgovara stupnju njihovog gubitka kose. Ipak, radi se o uobičajenoj praksi u istraživanjima (npr. Han i sur., 2012) te, kako je već spomenuto u uvodu, Cash i suradnici (1993) navode da je percepcija gubitka kose koju muškarci imaju relevantnija u predviđanju psiholoških posljedica gubitka od procjena dermatologa. Također, za razliku od nekih drugih istraživanja (npr. Krantz, 2011), u ovom je donesena odluka da se u uzorak uključe i muškarci koji na Hamilton-

Nordwood ljestvici označuju stupanj „I“ (malo ili nimalo gubitka kose). Naime, u kvalitativnom istraživanju su sudjelovala dva sudionika s upravo takvim „profilom“ te je njihov doživljaj gubitka kose bio čak i intenzivniji nego doživljaji nekih koji su izgubili puno više kose. Kako bi se osiguralo da upitnik ne ispune oni koji uopće ne smatraju da gube kosu, u *online* uputi i uputi u upitniku je bilo jasno naglašeno da je doživljaj gubitka kose uvjet za sudjelovanje u istraživanju.

Kvalitativno istraživanje moglo je biti dodatno poboljšano provođenjem fokusnih grupa, koje bi omogućile i razmjenu mišljenja sudionika te bi im omogućile da u interakciji jedni s drugima istraže i razjasne vlastiti doživljaj AGA-e na načine na koje to nisu mogli u intervjuima (Kitzinger, 1994). Iako su intervjui bili veoma ekstenzivni, ovo je moglo dati dodatnu dubinu postojećim podacima i omogućiti osmišljavanje dodatnih čestica za upitnik.

Odabir osoba mlađih od 35 godina u uzorku je bio, kao što je već objašnjeno, motiviran time da prethodna istraživanja i poveznice s teorijom ukazuju na to da bi mlađi muškarci trebali imati izraženiji utjecaj gubitka kose na kvalitetu života. Ipak, na taj način se ograničila populacija na kojoj se može primijeniti upitnik, a prema istraživanjima se može vidjeti da je gubitak kose dakako može biti problematičan i za starije od 35 (Han i sur., 2012). No, ovakvo ograničenje donosi bolju mogućnost generalizacije na tu populaciju te također bolju mogućnost donošenja zaključaka. Uzorak koji bi sadržavao osobe svih dobi bi morao biti puno veći kako bi se kvalitetno mogao kontrolirati efekt dobi.

Kvaliteta provedene preliminarne validacije mogla se poboljšati uvođenjem uzorka osoba koje uopće ne gube kosu te primjenjivanjem QUALAGA upitnika na njima i analiziranjem razlika između dva uzorka u rezultatu na upitniku. Tako se moglo vidjeti i kako upitnik razlikuje osobe koje uopće ne gube kosu od onih koje gube. Međutim, u tom bi slučaju dio čestica u upitniku bio neprimjeren sadržajem takvoj kontrolnoj skupini (npr. „Zbog gubitka kose sam općenito manje zadovoljan sobom.“). Također, budući da neka istraživanja ukazuju na blagi porast anksioznosti i depresije uslijed AGA-e (Camacho i Garcia-Hernandez, 2002; Tabolli i sur., 2013) moglo se pokušati uvesti i dodatne mjere za kriterijsku validaciju, poput CORE upitnika (Evans i sur., 2000), kojim bi se mogla provjeriti povezanost narušene kvalitete života zbog AGA-e i postojanja klinički indikativnih psihičkih poteškoća, što bi bio zanimljiv nalaz. Taj nalaz, uz postojeće povezanosti, mogao bi se iskoristiti za formiranje graničnih (eng. *cut off*) rezultata kojim bi se razdvojili oni koji postižu rezultate na upitniku koji su toliko visoki da mogu indicirati ozbiljnije narušenu kvalitetu života kod AGA-e. Takve bi osobe dermatolog onda mogao uputiti na dodatnu psihoterapiju. Naime, kao što je već spomenuto, industrija preparata protiv ispadanja kose je industrija koja

godišnje vrijedi milijarde dolara (Grand View Research, 2016), a i ako pogledamo upitnik na razini čestica - i u ovom uzorku je oko trećina muškaraca izjavila kako koristi preparate protiv ispadanja kose, a oko četvrtina da bi otišla na operaciju presađivanja kose. Budući da su tretmani protiv ispadanja kose skupi i u najmanju ruku upitno učinkoviti (Krantz, 2011), primjena QUALAGA upitnika kod dermatologa i upućivanje psihologu bi mogla tim muškarcima uštedjeti značajnu količinu novca i truda te im pomoći da se na psihološki zdraviji način nose s ovim stanjem.

Osim praktične primjene, općenito bi bilo zanimljivo dalje koristiti upitnik u istraživanjima AGA-e, jer se može reći da ima potencijal i predstavlja, prvenstveno pojavno i sadržajno, a onda i na druge načine, primjereniju mjeru HRQL-a kod AGA-e od dosad korištenih upitnika. Radi se naime o prvoj mjeri koja je konstruirana baš za mjerenje HRQL-a kod AGA-e. Posebno bi zanimljive mogle biti longitudinalne studije, gdje bi se moglo doći do kvalitetnijih spoznaja o prirodi odnosa između HRQL-a kod AGA-e i varijabli poput samopoštovanja te također studije provedene na uzorcima u drugim kulturama.

Zaključak

Na temelju provedenog kvalitativnog istraživanja, prema našoj spoznaji prvog koje se provelo na muškarcima s AGA-om, se može zaključiti kako je AGA stanje koje ima raznolike posljedice na kvalitetu života povezanu sa zdravljem kod mladih muškaraca. Analizom intervjua dobivene su četiri glavne teme te nekoliko podtema: Misli i osjećaji (Gubitak kontrole, Osjećaj da su manje privlačni i Dojam da izgledaju starije), Društveni aspekt (Romantični odnosi, Stereotipi i reakcije okoline), Svakodnevna razina te suočavanje s gubitkom kose. Analizirane su sve teme i podteme osim suočavanja s gubitkom kose te je utvrđeno kako se dobiveni nalazi uglavnom slažu s rezultatima kvantitativnih istraživanja te ih dodatno produbljuju.

Upitnik QUALAGA, koji je formiran na temelju kvalitativnog istraživanja, u kvantitativnom istraživanju je preliminarno validiran te je potvrđena većina hipoteza. Pokazano je da QUALAGA ima jednofaktorsku strukturu i visoku pouzdanost mjerenu metodom unutarnje konzistencije. Također, postiže visoku pozitivnu povezanost s mjerom kvalitete života kod dermatoloških stanja i bolesti općenito (psihosocijalna skala Skindexa-17), umjerenu pozitivnu povezanost sa skalom simptoma te umjerenu negativnu povezanost s mjerom zadovoljstva životom i samopoštovanjem. Nadalje, na mjerama samopoštovanja i zadovoljstva životom se značajno razlikuju sudionici koji pripadaju u „ekstremne“ skupina

na upitniku QUALAGA u smjeru da sudionici s boljom kvalitetom života postižu više rezultate na samopoštovanju i zadovoljstvu životom od onih s lošijom, uz veliku veličinu učinka. Upitnik postiže i nisku povezanost s bivanjem u romantičnoj vezi, ali ne postiže statistički značajnu korelaciju s odlaskom dermatologu zbog gubitka kose, vjerojatno zbog nedovoljne reprezentiranosti tih osoba u uzorku.

Preliminarna validacija je pokazala da je QUALAGA zanimljiv instrument koji uspijeva zahvatiti konstrukt kvalitete života povezane sa zdravljem kod AGA-e te predstavlja prvu mjeru kvalitete života kod AGA-e koja će se moći koristiti u budućim istraživanjima, a možda i praktično primjenjivati. Ipak, potrebna su daljnja validacijska istraživanja, prvenstveno na većim uzorcima te longitudinalna kako bi se utvrdila priroda povezanosti QUALAGE i ostalih varijabli.

Literatura

- Alfonso, M., Richter-Appelt, H., Tosti, A., Viera, M. S. i García, M. (2005). The psychosocial impact of hair loss among men: a multinational European study. *Current medical research and opinion*, 21(11), 1829-1836.
- Alopecia Market Analysis By Treatment (Oral, Topical, Injectable), By Gender (Men, Women) And Segment Forecasts To 2024. *Grand View Research*, 2016. Dostupno na: <http://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/alopecia-market>
- Anthoine, E., Moret, L., Regnault, A., Sébille, V. i Hardouin, J. B. (2014). Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health and quality of life outcomes*, 12(1), 2.
- Barber, B. L., Kaufman, K. D., Kozloff, R. C., Girman, C. J. i Guess, H. A. (1998). A hair growth questionnaire for use in the evaluation of therapeutic effects in men. *Journal of dermatological treatment*, 9(3), 181-186.
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.
- Both, H., Essink-Bot, M. L., Busschbach, J. i Nijsten, T. (2007). Critical review of generic and dermatology-specific health-related quality of life instruments. *Journal of Investigative Dermatology*, 127(12), 2726-2739.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Budd, D., Himmelberger, D., Rhodes, T., Cash, T. E. i Girman, C. J. (2000). The effects of hair loss in European men: a survey in four countries. *European Journal of Dermatology*, 10(2), 122-7.
- Camacho, F. M. i García-Hernández, M. J. (2002). Psychological features of androgenetic alopecia I. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 16(5), 476-480.
- Cambridge Dictionary Online*. Dostupno na: <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/bad-hair-day>
- Cash, T. F. (1990). Losing hair, losing points?: The effects of male pattern baldness on social impression formation. *Journal of Applied Social Psychology*, 20(2), 154-167.
- Cash, T. F. (1992). The psychological effects of androgenetic alopecia in men. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 26(6), 926-931.
- Cash, T. F., Price, V. H. i Savin, R. C. (1993). Psychological effects of androgenetic alopecia on women: comparisons with balding men and with female control subjects. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 29(4), 568-575.
- Cash, T. F. (1999). The psychosocial consequences of androgenetic alopecia: a review of the research literature. *British Journal of Dermatology*, 141(3), 398-405.

- Cash, T. F. (2001). The psychology of hair loss and its implications for patient care. *Clinics in dermatology*, 19 (2), 161-166.
- Cerny, C.A. i Kaiser, H.F. (1977). A study of a measure of sampling adequacy for factor-analytic correlation matrices. *Multivariate Behavioral Research*, 12(1), 43-47.
- Chren, M. M., Lasek, R. J., Quinn, L. M., Mostow, E. N. i Zyzanski, S. J. (1996). Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: reliability, validity, and responsiveness. *Journal of Investigative Dermatology*, 107(5), 707-713.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. i Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Dolte, K. S., Girman, C. J., Hartmaier, S., Roberts, J., Bergfeld, W. i Waldstreicher, J. (2000). Development of a health-related quality of life questionnaire for women with androgenetic alopecia. *Clinical and experimental dermatology*, 25(8), 637-642.
- Etcoff, N. (1999). *Survival of the prettiest. The Science of Beauty*. London: Little, Brown And Company.
- Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J. i McGrath, G. (2000). CORE: clinical outcomes in routine evaluation. *Journal of Mental Health*, 9(3), 247-255.
- Finlay, A. Y. i Khan, G. (1994). Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use. *Clinical and experimental dermatology*, 19(3), 210-216.
- Gill, T. M. i Feinstein, A. R. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Jama*, 272(8), 619-626.
- Gill, D. L., Reifsteck, E. J., Adams, M. M. i Shang, Y. T. (2015). Quality of life assessment for physical activity and health promotion: further psychometrics and comparison of measures. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 19(4), 159-166.
- Gray-Little, B., Williams, V.S.L. i Hancock, T. D. (1997). An item response theory analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 443-451.
- Han, S. H., Byun, J. W., Lee, W. S., Kang, H., Kye, Y. C., Kim, K. H., ... i Sim, W. Y. (2012). Quality of life assessment in male patients with androgenetic alopecia: result of a prospective, multicenter study. *Annals of dermatology*, 24(3), 311-318.
- Hoffmann, R. (2002). Male androgenetic alopecia. *Clinical and Experimental Dermatology*, 27, 373-382.
- Hulley S. B., Cummings S. R., Browner W. S., Grady D. i Newman T. B. (2013). *Designing clinical research: an epidemiologic approach*. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

- Karimi, M. i Brazier, J. (2016). Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference?. *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645-649.
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative research: introducing focus groups. *Bmj*, 311(7000), 299-302.
- Kligman, A. M. i Freeman, B. (1988). History of baldness from magic to medicine. *Clinics in dermatology*, 6 (4), 83-88.
- Kranz, D. (2011). Young men's coping with androgenetic alopecia: Acceptance counts when hair gets thinner. *Body image*, 8(4), 343-348.
- Midgley, N. (2004). Sailing between Scylla and Charybdis: Incorporating qualitative approaches into child psychotherapy research. *Journal of Child Psychotherapy*, 30(1), 89-111.
- Morris, D. (1985). *Bodywatching: A field guide to the human species*. Danvers: Outlet.
- Nijsten, T. E., Sampogna, F., Chren, M. M. i Abeni, D. D. (2006). Testing and reducing skindex-29 using Rasch analysis: Skindex-17. *Journal of Investigative Dermatology*, 126(6), 1244-1250.
- Nordwood, O. T. (1975). Male pattern baldness: Classification and incidence. *Southern Medical Journal*, 68, 1359–1365.
- Olsen, E. A., Messenger, A. G., Shapiro, J., Bergfeld, W. F., Hordinsky, M. K., Roberts, J. L., ... i Whiting, D. A. (2005). Evaluation and treatment of male and female pattern hair loss. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 52(2), 301-311.
- Passchier, J. (1998). Quality of life issues in male pattern hair loss. *Dermatology*, 197(3), 217-218.
- Passchier, J., Erdman, J., Hammiche, F. i Erdman, R. A. (2006). Androgenetic alopecia: stress of discovery. *Psychological reports*, 98(1), 226-228.
- Preacher, K. J., Rucker, D. D., MacCallum, R. C. i Nicewander, W. A. (2005). Use of the extreme groups approach: a critical reexamination and new recommendations. *Psychological methods*, 10(2), 178.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Snedecor, G. W. i Cochran, G.W. (1989). *Statistical Methods*, Eighth Edition. Iowa: Iowa State University Press.
- Tabachnick, B. G. i Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Allyn and Bacon.
- Tabolli, S., Sampogna, F., Di Pietro, C., Mannooranparampil, T. J., Ribuffo, M. i Abeni, D. (2013). Health Status, Coping Strategies, and Alexithymia in Subjects with Androgenetic Alopecia. *American journal of clinical dermatology*, 14(2), 139-145.
- Testa, M. A. i Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England journal of medicine*, 334(13), 835-840.

- Trüeb, R. M. (2013). The difficult hair loss patient: a particular challenge. *International journal of trichology*, 5(3), 110.
- Van der Donk, J., Passchier, J., Dutree-Meulenberg, R. O. G. M., Stolz, E. i Verhage, F. (1991). Psychologic characteristics of men with alopecia androgenetica and their modification. *International journal of dermatology*, 30(1), 22-28.
- Van der Donk, J., Hunfeld, J. A. M., Passchier, J., Knecht-Junk, K. J. i Nieboer, C. (1994). Quality of life and maladjustment associated with hair loss in women with alopecia androgenetica. *Social Science & Medicine*, 38(1), 159-163.
- Ventegodt, S., Merrick, J. i Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. *The scientific world journal*, 3, 1030-1040.
- Wells, P. A., Willmoth, T. i Russell, R. J. (1995). Does fortune favour the bald? Psychological correlates of hair loss in males. *British Journal of Psychology*, 86(3), 337-344.
- Welsh, N. i Guy, A. (2009). The lived experience of alopecia areata: a qualitative study. *Body Image*, 6(3), 194-200.
- Williamson, D., Gonzalez, M. i Finlay, A. Y. (2001). The effect of hair loss on quality of life. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 15(2), 137-139.
- Wilson, I. B. i Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. *Jama*, 273(1), 59-65.
- World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse (1997). *WHOQOL: Measuring Quality of life*. Dostupno na: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- Wrosch, C. i Freund, A. M. (2001). Self-Regulation of Normative and Non-Normative Developmental Challenges 1. *Human Development*, 44(5), 264-283.
- Yamazaki, M., Miyakura, T., Uchiyama, M., Hobo, A., Irisawa, R. i Tsuboi, R. (2011). Oral finasteride improved the quality of life of androgenetic alopecia patients. *The Journal of dermatology*, 38(8), 773-777.

Prilozi

Prilog 1: Detaljan prikaz različitih upitnika korištenih u istraživanjima psiholoških posljedica AGA-e

Upitnik	Hair growth questionnaire (Barber, Kaufman, Kozloff, Girman i Guess, 1998)	Hair loss distress (Kranz, 2011)	Hair Problem List (van der Donk i sur., 1991)	DLQI (Dermatology Life Quality Index; Finlay i Khan, 1994)	Skindex -29 (Chren i sur., 1996) i Skindex- 17 (Nijsten i sur., 2006)
Broj čestica	7	6	20	10	29; 17 za skraćeni
Opis/namjena	mjerenje percepcije rasta kose i zadovoljstva izgledom kose	mjerenje uznemirenosti izazvane gubitkom kose	mjerenje posljedica gubitka kose	mjerenje HRQOL kod kožnih bolesti	mjerenje HRQOL kod kožnih bolesti
Domene / Dimenzije	nema dimenzija, ali niti skupnog rezultata, svaka čestica gleda se zasebno	nema dimenzija, ali referira se na misli i osjećaje	psihološke i socijalne posljedice, namjera traženja medicinskog tretmana	simptomi i osjećaji, dnevne aktivnosti, slobodno vrijeme, posao/škola, bliski odnosi i tretman	emocije, funkcioniranje, simptomi
Osmišljavanje i validacija	osobe koje su tražile tretman zbog gubitka kose: zadovoljavajuće osmišljavanje čestica i validacija	ad-hoc osmišljen skup čestica na temelju pregleda literature	stvorena na temelju nekoliko dubinskih intervjua s dermatološkim pacijentima, nije validiran	kvalitativna studija na dermatološkim pacijentima, validiran	studija na pacijentima bolnica u SAD-u (kvalitativna i kvantitativna), validiran
Istraživanja u kojima je korišten u kontekstu AGA-e	Barber i sur. (1998)	Kranz (2011)	Passchier, Erdman, Hammiche i Erdman (2006)	Williamson, Gonzalez i Finlay (2001); Yamazaki i sur. (2010)	Han i sur. (2012)
Komentar	Kvalitetno razvijen upitnik, ali ograničen na primjenu u svrhu provjere učinkovitosti dermatološkog tretmana.	Sadržaj čestica je zadovoljavajući, ali ne radi se o upitniku i nedostaje rada na osmišljavanju i validaciji.	Nedovoljno promišljen upitnik koji je razvijen samo na dijelu populacije koja je tražila dermatološki tretman i nije validiran.	Previše je fokusiran na svakodnevno funkcioniranje i čestice su previše „ekstremne“ za korištenje u kontekstu AGA-e.	Unatoč mogućim prilagodbama, mnoge čestice su i dalje neprikladne u kontekstu AGA-e.

Prilog 2: Minimalne postignute vrijednosti, maksimalne postignute vrijednosti, aritmetičke sredine i standardne devijacije na upitnicima QUALAGA, Skindex-17 (psihosocijalna skala i skala simptoma), Rosenbergovoj skali samopoštovanja i Skali zadovoljstva životom

	Minimalna postignuta vrijednost	Maksimalna postignuta vrijednost	<i>M</i>	<i>SD</i>
QUALAGA	22	108	58.0	21.14
Skindex-17 (psihosocijalna skala)	0	24	4.8	5.77
Skindex-17 (skala simptoma)	0	10	2.0	2.24
Rosenbergova skala samopoštovanja	14	50	39.4	7.8
Skala zadovoljstva životom	5	35	23.1	5.94

Prilog 3: Prikaz čestica QUALAGA upitnika i njihovih aritmetičkih sredina i standardnih devijacija (*N*=129).

	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. Zbog gubitka kose izgledam starije i to me zabrinjava.	2.9	1.33
2. Općenito sam zabrinut zbog gubitka kose.	3.3	1.48
3. Gubitkom kose gubim dio sebe.	2.6	1.46
4. Rekao bih da bolje izgledam s kosom.	4.1	1.22
5. Hvata me panika zbog gubitka kose.	2.4	1.44
6. Brine me što je gubitak kose stanje na koje skoro nikako ne mogu utjecati.	3.4	1.49
7. Smatram da kod gubitka kose postoje i neke pozitivne stvari.	3.3	1.28
8. Zbog gubitka kose sam općenito manje zadovoljan sobom.	2.6	1.45
9. Ponekad osjećam da drugi primjećuju da mi kosa opada i neugodno mi je zbog toga.	2.8	1.5
10. Ostavljam lošiji dojam na druge zbog gubitka kose.	2.1	1.25
11. Drugi me na neugodan način zadirkuju zbog gubitka kose.	2.0	1.26
12. Zbog gubitka kose sam manje privlačan ženama.	2.7	1.33
13. Nerado pričam s drugima o svom gubitku kose.	2.3	1.35
14. Zbog gubitka kose sam manje samouvjeren u zavođenju.	2.6	1.43
15. Smatram da mi gubitak kose može predstavljati problem i u profesionalnom smislu.	1.9	1.26
16. Osjećam neugodu kad se trebam sresti s ljudima koje sam zadnji put vidio kad sam imao više kose.	2.1	1.4
17. O svom gubitku kose mislim i kad nisam pred ogledalom.	2.7	1.47
18. Trošim dosta vremena na to da prikrijem gubitak kose (namještanjem kose itd.)	2.1	1.42
19. Koristim preparate protiv ispadanja kose.	2.3	1.52
20. U budućnosti bih htio otići na presađivanje kose.	2.3	1.43
21. Pazim na to da mi gubitak kose bude manje vidljiv u nekim situacijama (npr. na fotografijama).	2.6	1.57
22. Često uspoređujem svoj gubitak kose s drugim muškarcima koji gube kosu.	3.0	1.56

Napomena: teorijski raspon odgovora na svakoj od čestica kretao se od 1 = uopće se ne slažem, do 5 = u potpunosti se slažem.