

Katja Istenič

Smeh – naravno zdravilo starejših

POVZETEK

Obdobje starosti je čas, ki prinese mnogo zelo lepih izkušenj in tudi določene težje vidike. Bolezni, motnje in ostale težje izkušnje najpogosteje zdravimo z zdravili, pri čemer pogosto spregledamo možnost zdravljenja s smehom. Poznamo smejalno terapijo in terapijo s humorjem. V samem poteku terapije se med seboj razlikujeta, njun učinek pa je zelo podoben. Dosedanje raziskave pričajo o vrsti pozitivnih učinkov, ki jih ima lahko smeh na starejše. Rezultati raziskav kažejo na to, da smeh vpliva na porast pozitivnih vedenj pri ljudeh z demenco, na redkejšo zaznavanje bolečine pri starejših, na redkejšo doživljanje osamljenosti ter na porast doživljanja sreče in zadovoljstva pri starejših. V raziskavi, ki je potekala v Mariboru, so ugotovili tudi pozitiven vpliv smeha na zniževanje krvnega sladkorja. Problem omenjenih raziskav je, da so precej majhne v številu udeležencev. Leta 2012 so izvedli obsežnejšo raziskavo, v kateri je sodelovalo 433 ljudi v domovih za starejše. Prišli so do zaključka, da smeh pozitivno vpliva na zmanjševanje znakov depresije. Med dementnimi udeleženci so ugotovili tudi manjšo vznemirjenost in znaznavanje višje kakovosti življenja. Ker sta smejalna terapija in terapija s humorjem fizično nezahtevni, ekonomsko ugodni in takorekoč brez stranskih učinkov, bi lahko bili učinkovit dopolnili ali alternativni način zdravljenja starejših.

Ključne besede: starejši, depresija, demenca, smeh, psihoterapija, smejalna terapija, terapija s humorjem

***AVTOR:** Katja Istenič je psihologinja in psihoterapevtka, ki dela po načelih transakcijske analize. Je tudi certificirana vaditeljica joge smeha.*

ABSTRACT

Laughter - natural remedy for the elderly

In one's old age one can experience many beautiful things as well as things that can be difficult. We often treat illnesses, disorders and other difficulties with drugs and fail to acknowledge laughter as a cure. Laughter is commonly used in laughter and humour therapy. Both laughter therapy and humour therapy are focused on laughter though they differ in their primary activities. Many research can attest to the positive affect laughter can have on elderly. Research shows laughter can have an affect on the increase of positive behaviours regarding elderly with dementia. Laughter can also reduce pain perception, feelings of loneliness and increase the feeling of happiness and satisfaction concerning elderly. Most of these researches had a small number of subjects. There was a larger research in 2012, which had 433 subjects that were living in retirement homes. The researchers discovered that laughter had a positive affect on signs of depression. The subjects that were suffering from dementia were

less agitated and were experiencing a higher quality of life in response to humour therapy. Laughter and humour therapy are physically and financially accessible, have no side effects and could therefore be an effective additional or alternative way of treating the elderly.

Key words: elderly, depression, dementia, laughter, psychotherapy, laughter therapy, humor therapy

AUTHOR: *Katja Istenič is a psychologist and a psychotherapist. Her work is based on transactional analysis. She is also a certified laughter yoga instructor.*

1. UVOD

Starost je lahko eno izmed najbolj izpopolnjujočih in prijetnih obdobji v življenju. Obenem pa lahko prinaša tudi določene težje vidike. Nemalo ljudi se v kasnejšem obdobju svojega življenja sooča z občutki osamljenosti, občutki nepomembnosti oziroma nekoristnosti, z izgubo bližnjih, z depresivnostjo, boleznimi, demenco in podobnim.

Mnogi so prepričani, da so težki občutki in osamljenost naravni del staranja, zato si ne poiščejo ustrezne pomoči. To je še zlasti pogosto pri depresiji, ki je mnogi starejši ne prepoznajo kot take. Tudi nekateri zdravniki imajo težave pri prepoznavanju depresije, saj jo pogosto lahko „zakrijejo“ druge bolezenske težave (Roškar, 2010). Pogostost depresije se med posameznimi državami razlikuje, saj je ta ocena odvisna tudi od metode posamezne študije, vendar se pogostost depresije v različno stari populaciji večinoma ocenjuje med 4 in 10 %. Precej pogostejši pa so prisotnostni depresivni simptomi, ki ne dosega kriterijev za to diagnozo, zlasti med starejšimi od 75 let. Po nekaterih podatkih v domovih za starejše kar 40 % stanovalcev poroča o doživljanju depresije (Snowdon in Fleming, 2008, po Goodenough, 2012). Med ženskami je depresija v povprečju dvakrat pogostejša. To se ohranja tudi v starosti, razen v obdobju nad 80 let, ko se razlika v pogostosti depresije med moškimi in ženskami nekoliko zmanjša (Roškar, 2010). Tveganje za pojav depresije med starejšimi naj bi na podlagi raziskav zmanjšali predvsem trije dejavniki, in sicer ustrezni podporni vir, učinkovite strategije pri spoprijemanju s stresorji in vključenost v smiselne aktivnosti (Roškar, 2010).

Poleg depresije je eden izmed glavnih vzrokov prizadetosti starostnikov tudi demenca, za katero zboli med 3 in 11 % oseb, starejših od 65 let, in kasneje 20 do 30 % starejših od 85 let. Po nekaterih podatkih v domovih za starejše kar 90 % stanovalcev izraža enega ali več vedenjskih ali psiholoških znakov demence (Brodaty idr., 2001, po Goodenough, 2012).

Omenjene in druge bolezni, motnje, boleči občutki in težave, povezane s starostjo, pogosto zdravimo oziroma skušamo reševati z dragimi, zapletenimi in včasih tudi za zdravje ogrožajočimi načini. Obstaja pa način, ki ima lahko zelo pozitivne učinke na starejše, na kakovost njihovega vsakodnevnega življenja, ki je preprost in za večino celo izrazito prijeten. To je zdravljenje s smehom.

2. SPOZNANJA O HUMORJU IN SMEHU KOT TERAPIJI

Humor in smeh sta univerzalna vidika človeške izkušnje. Smeh pričnemo povsem spontano uporabljati že kot dojenčki in ga brez težav prepoznamo tudi pri drugih. S smehom najpogosteje izražamo pozitivna čustva. Humor in smeh se pojavljata v vseh kulturah in takorekoč pri vsakemu človeku (Apte, 1985; Lefvourt, 2001 v Martin, 2007). Smeh ni značilen le za ljudi, saj ga lahko opazimo tudi pri nekaterih opicah (Martin, 2007).

Smeh ima fiziološki vpliv na nas. Ko se smejimo, so aktivne mišice obraza in telesa. Pospeši se utrip srca, hitreje dihamo in s tem telo dobi več kisika. Med smehom se nam v možganih sproščajo endorfini oziroma hormoni sreče, ki so naravni blažilci bolečine. Smeh ima pravzaprav podoben učinek kot lažja telovadba. S smehom porabljamo tudi kalorije. 10 do 15 minut smeha naj bi bilo enakovredno 50 kalorijam (Griffin, 2008).

Humor je širši pojem od smeha, saj zahteva tudi določeno stopnjo kognitivnega razumevanja posamezne situacije oziroma konteksta. Po drugi strani smeh ni nujno odvisen od naših kognitivnih sposobnosti, saj ga lahko izzovemo tudi načrtno oziroma umetno. Smeh se nanaša zlasti na naš fizični in čustveni odziv na določeno situacijo, medtem ko je humor pogosto sprožilec smeha. Ljudje se lahko precej razlikujemo v tem, kaj nas najbolj nasmeji. Nekatere najbolj nasmejejo sarkastične šale, druge situacijska komedija v gledališki predstavi, tretje pa morda dojenček, ki se prešerno smeji. Humor je predvsem socialni fenomen, saj se pogosteje izraža v prisotnosti z drugimi. Tako smeh kot humor imata lahko na človeka vrsto kognitivnih, socialnih in tudi fizioloških pozitivnih učinkov. Humor in smeh lahko lajšata komunikacijo z drugimi, saj se na njun račun pogosto hitreje in lažje zblížujemo z drugimi ter lažje motiviramo ljudi okoli sebe, saj povečujeta naš socialni vpliv. S pomočjo humorja in smeha hitreje rešujemo probleme, se učinkoviteje spoprijemamo s tesnobo ter lažje sproščamo napetost (Low idr., 2012; Martin, 2007).

Terapija s humorjem temelji na humorju, ki spodbuja smeh in občutja sreče. Humor tekom terapije lahko spodbuja določen posameznik (npr. klovn), lahko gre za posnet dražljaj (npr. video) ali pa terapevt posameznike nauči, kako humor proizvajajo sami.

Poleg terapije s humorjem poznamo tudi smejalno terapijo oziroma jogo smeha. Za razliko od terapije s humorjem je pri jogi smeha glavni poudarek na samem smehu in ne na humorju. Pri jogi smeha oziroma smejalni terapiji humor nima bistvene vloge, saj joga smeha temelji na smehu brez razloga. Pri terapiji s humorjem se udeleženci torej smejiijo situaciji zato, ker se jim zdi smešna, medtem ko pri smejalni terapiji udeleženci načrtno izzovejo smeh ne glede na smešnost dane situacije. Smejalna terapija zagovarja načelo, da ima smeh na nas pozitivne učinke ne glede na to, ali je smeh načrtno ali spontano izzvan. Smejalna terapija je sestavljena iz krajših smejalnih vaj, pri katerih so udeleženci bolj aktivni kot pri terapiji s humorjem, kjer je njihova vloga bolj pasivna (Peacock, po Goodenough idr., 2012).

3. SMEH IN PSIHOTERAPIJA

Čeprav smejalna terapija in terapija s humorjem nista obliki psihoterapije, si z njima mnogo psihoterapevtov pomaga pri svojem delu s klienti.

Psiholog Sultanoff (1992, po Abrami, 2009) trdi, da je humor sestavljen iz treh komponent: radosti, razuma in smeha. Radost se nanaša na čustveno izkušnjo, razum zajema kognitivni vidik, medtem ko smeh zajema fiziološki odziv posameznika. Isti avtor na podlagi svojih psihoterapevtskih izkušenj zaključuje, da je humor lahko zelo pomembno in koristno orodje pri svetovanju in psihoterapiji. Pomaga graditi terapevtski odnos, povečuje in pogloblja komunikacijo ter uravnava čustva in vedenja. O pogostosti smeha v psihoterapiji so izvedli tudi raziskavo, kjer so preko video posnetkov posameznih srečanj prišli do zaključka, da je bil smeh prisoten v povprečju na vsakih 5 minut. Smeh je bil največkrat odziv na komentar klienta ali psihoterapevta. V povprečju so se klienti smejali kar dvakrat pogosteje kot psihoterapevti. Klienti so se pogosteje smejali na podlagi lastnega komentarja kot na podlagi komentarja psihoterapevta, prav tako so se psihoterapevti prav tako pogosteje smejali klientovim komentarjem kot svojim. Tako klient kot psihoterapevt sta bila preko smeha močno odzivna drug do drugega (Marci idr., 2004).

Posamezne psihoterapevtske šole imajo lahko zelo različna teoretična izhodišča in se razlikujejo v metodah in tehnikah terapevtskega dela. Takorekoč vsaka psihoterapevtska smer pa ima potencial za uporabno humorja in smeha v terapevtski obravnavi. Vprašanje, v kolikšni meri je humor prisoten v posamezni psihoterapevtski obravnavi, je odvisno predvsem od psihoterapevtove osebne naravnosti in lastnih izkušenj ter prepričanj o smehu in humorju. Nekateri terapevti humor spontano vključijo v delo s klienti, medtem ko je drugim uporaba humorja in smeha morda neprijetna ali težka.

Viktor Frankl (1988) je svoje študente spodbujal, da v psihoterapevtskem procesu uporabljajo tudi humor. Preko logoterapevtske tehnike, ki se imenuje nasprotna namera (paradokсна intencija), s humorjem dosežemo ustrezno objektivnost oziroma distanco do sebe. Humor torej človeku omogoča, da gre iz sebe in s tem doseže kolikor mogoče celostno nadzorstvo nad samim sabo. Klient se s pomočjo humorja uči, kako se lahko smeji lastnim bojaznim in prisilam, s čimer se okrepi njegova zmožnost za odmik od samega sebe. Nasprotna namera se lahko uporablja pri klientih, ki se srečujejo s fobijami, prisilami (kompulzijami), tesnobo ali celo v kroničnimi primeri (Frankl, 1988).

Humor lahko uporabljamo tudi v vedenjsko-kognitivni terapiji. Čeprav humor ni osrednji vidik vedenjsko-kognitivne terapije, nam njegova uporaba lahko pomaga normalizirati nekatere klientove izkušnje in istočasno humanizirati terapevtski odnos. V vedenjsko-kognitivni terapiji ima humor lahko zelo pozitivne vplive na klientovo sposobnost prepoznavanja svojih miselnih izkrivljanj (kognitivne distorzije). Klientu humor omogoča zdravo izražanje svojih čustev in doživljanje užitka. Pomaga mu, da se osvobodi rigidnih vzorcev mišljenja in vedenja, ki mu v vsakdanjem življenju ne koristijo (Wright, 2005).

Podobno lahko humor uporabimo tudi v transakcijski analizi, saj lahko humor in smeh močno pomagata klientu stopiti v stik s svojim egostanjem Svobodnega Otroka.

Iz egostanja Svobodnega Otroka delujemo takrat, ko smo spontani, igrivi, radovedni, duhoviti in se počutimo svobodne. Humor lahko torej klientu pomaga priti v stik s tem delom sebe. Omogoča tudi, da klient na svojo situacijo pogleda od daleč in s tem lažje prepozna morebitne psihološke igre, v katere se zapleta, ter lažje odkriva svoj življenjski scenarij.

Humor lahko koristi tudi psihoterapevtom, ki pri svojem delu uporabljajo nevrolingvistično programiranje. Smeh in humor lahko terapijo omogočita, da s klientom hitreje in učinkoviteje ustvari ustrezen stik (*rapport*). Ena izmed glavnih tehnik nevrolingvističnega programiranja je tudi preokvirjanje (*reframing*), kjer terapevt klientu omogoči, da določeno situacijo postavi v drugačen okvir oziroma kontekst. Preko preokvirjanja klient na svojo situacijo pogleda z drugega zornega kota, kar mu omogoča pomembne uvide. Humor je torej lahko dober pripomoček pri preokvirjanju (Youelli, 2013).

Učinkovitost uporabe humorja v terapiji ni odvisna le od posamezne terapevtske smeri, pač pa je močno odvisna tudi od samega klienta. Nobena metoda ali tehnika ni pri vsakem klientu uporabljena z enakim uspehom. Prav tako tudi vsak psihoterapevt ni zmožen enako spretno uporabljati vsake metode ali tehnike (Frankl, 1988).

4. RAZISKAVE O SMEHU IN HUMORJU

Različni avtorji poročajo o vrsti pozitivnih učinkov, ki jih ima uporaba smeha in humorja na posameznika. Smeh in humor naj bi se pogosto povezovala z lajšanjem depresije, tesnobe, osamljenosti, občutka brezupa, stresa in z izboljšanjem samopodobe (Berk, 2001; Bennett idr., 2003, po Goodenough, 2012). Starejši ljudje, ki humor redno uporabljajo, naj bi se bolj kakovostno starali, živeli dlje in bili zadovoljnejši s svojim zdravjem in z življenjem na splošno (Celso idr., 2003). Število večjih raziskav, ki tovrstne trditve tudi potrjujejo, pa je zaenkrat še nekoliko omejeno. V manjši raziskavi, kjer je sodelovalo 21 starejših udeležencev s hujšo obliko demence, so po štirikratnem obisku klovnova med udeleženci zabeležili porast pozitivnih in upad negativnih vedenj (Thomson, 2005, po Goodenough, 2012). V drugačni raziskavi, kjer je sodelovalo 87 stanovalcev v domovih za starejše, so udeleženci poročali o upadu negativnih občutij, ko so trikrat tedensko 12 zaporednih tednov gledali smešne filme, za razliko od skupine, ki je gledala resne filme in omenjenih sprememb niso zaznali (Boyd in McGuire, 1996, po Goodenough, 2012). Pozitivni učinek humorja so ugotavljali tudi v raziskavi, v kateri je sodelovalo 36 starejših udeležencev, ki so se osemkrat na teden srečevali in si pripovedovali šale ter delili smešne zgodbe. Udeleženci so za razliko od kontrolne skupine poročali o redkejšem zaznavanju bolečine in manjši osamljenosti ter povečanju doživljanja sreče in zadovoljstva z življenjem (Tse idr., 2010, po Goodenough, 2012). Raziskava, ki so jo med 48 stanovalci v domu za starejše izvedli na Japonskem je pokazala, da ima smejalna terapija lahko pozitiven učinek tudi na depresijo, na kakovost spanca in nespečnost (Ko in Youn, 2011).

Učinke smejalne terapije oziroma joge smeha so raziskovali tudi na slovenskih tleh. Čokolič, Stangled Herodež, Sternad in Krebs (2013) so ugotavljali vpliv joge smeha na krvi sladkor pri diabetikih tipa 2 v Mariboru. Negativna čustva, kot so na primer strah,

žalost in podobno, so pogosto vzroki za dvig glukoze v krvi. Prišli so do zaključka, da 30-minutna vadba joge smeha pomembno vpliva na znižanje krvnega sladkorja pri ljudeh z diabetesom tipa 2. Poleg omenjenega so odkrili tudi druge pozitivne učinke, kot so večja pozitivna naravnost, večja raven energije, sposobnost smejanja brez razloga, večja stopnja optimizma ter fizična in mentalna sproščenost. Podobno raziskavo so izvedli tudi v Domu Danice Vogrinec, kjer kot eno izmed oblik delovne terapije starejšim nudijo tudi jogo smeha. Ugotovili so, da je joga smeha pozitivno vplivala na krvni tlak, utrip srca in količino kisika v krvi udeležencev (Čepon, Krebs in Stangled Herodež, 2012).

5. RAZISKAVA SMILE

Glavni problem omenjenih raziskav je zlasti majhno število udeležencev. Pred nedavnim pa je bila prvič izvedena tudi večja raziskava na področju trenutnega in tudi dolgotrajnega vpliva smeha in humorja na posameznika. Glavni cilj raziskave je bil zlasti ugotoviti, ali terapija s humorejm vpliva na zmanjšanje depresivnosti, vznemirjenja in motnje vedenja ter izboljša socialne stike in kakovost življenja v domovih za starejše ljudi. Raziskava z imenom *SMILE* je zajemala 36 avstralskih domov za starejše. V vsakem domu so najbolj primerne in ustrezno motiviranega med zaposlenimi izurili v t. i. smejalnega šefa. Vsaka ustanova je imela svojega smejalnega šefa, ki je imel reden stik z udeleženci. Naloga smejalnega šefa je bila zlasti zabavati svoje udeležence, uporabljati tehnike za spodbujanje komunikacije in preusmerjati pozornost na pozitivno ter uvajati smeh, humor in igrivost v vsakodnevno rutino ustanove. Vsak teden so bili udeleženci deležni tudi dvourne smejalne terapije, ki so jo vodili t. i. starejši klovni. Gre za posebej izurjene vodje terapije s humorjem, ki svoj način dela in intervence prilagajajo sposobnostim in interesom posameznih udeležencev (Low idr., 2012).

V raziskavi je sodelovalo 433 udeležencev, ki so bili vsaj 12 tednov pred začetkom nastanjeni v domu za starejše. Udeleženci v kontrolni skupini so bili prav tako nastanjeni v domovih za starejše, a terapije s humorjem niso bili deležni. Meritve so izvajali ob treh različnih časih. Prvo so opravili pred začetkom raziskave. Po izvedeni raziskavi, natančneje po 13. tednu raziskave, so izvedli drugo meritev. Nato so izvedli še naknadno meritev po 26. tednu od začetka raziskave. Pri tem so uporabljali standardizirane instrumente ter določene informacije zbrali tudi z intervjuji z udeleženci in zaposlenimi v posameznem domu za starejše, z direktnim opazovanjem in iz kliničnih datotek udeležencev. Glavna področja meritev so bila področje depresije, vznemirjenje, socialni stiki, kakovost življenja in psihopatologija. Upoštevali pa so tudi informacije, ki so se nanašale na zdravila, oviranost in komorbidnost (Low idr., 2012).

V okviru raziskave so skupaj izvedli 191 terapij s humorjem ($M=11$, $SD=1$ na ustanovo), medtem ko je bil posamezen udeleženec v povprečju deležen 9 terapij s humorjem ($SD=3$). Rezultati so pokazali, da so se udeležencem s časom zmanjšali znaki depresije. Pri udeležencih z demenco je prišlo do precejšnjega izboljšanja kakovosti življenja in zmanjšanja vznemirjenosti. Ugotovili so, da je bila terapija s humorjem pri dementnih udeležencih podobno učinkovita kot risperidon, ki je najbolj razširjen antipsihotik v

Avstraliji za zdravljenje vedenjskih motenj demence. Za razliko od risperidona pa terapija s humorjem ne povzroča stranskih učinkov (Goodenough idr., 2012).

Avtorji raziskave se zavedajo tudi določenih omejitev svoje raziskave. Pojavlja se vprašanje reprezentativnosti vzorca, saj domovi za starejše, ki so bili udeleženi v raziskavi, morda niso bili povsem reprezentativni glede na ostale domove za starejše v Avstraliji. Glede na nacionalne podatke so udeleženci v raziskavi v povprečju potrebovali manj pomoči pri vsakodnevnih dejavnostih in imeli pogostejše vedenjske motnje. Pomankljivost raziskave je tudi dejstvo, da smejalnih šefov niso testirali oziroma preverjali na področju kompetentnosti in spretnosti uporabe humorja (Goodenough idr., 2012).

6. ZAKLJUČEK

Raziskovalci ne poročajo o hujših negativnih vplivih terapije s humorjem ali joge smeha. Kljub morebitnim boleznim ali okvaram je sposobnost smeha pri mnogih starejših ljudeh povsem ohranjena. Joga smeha in terapija s humorjem ne zahtevata nikakršnih specifičnih instrumentov ali posebnih priprav. Terapiji fizično nista zahtevni, zato je njun nivo tveganja za morebitne poškodbe precej manjši kot telesna vadba. Kljub temu je pomembno, da je izvajalec joge smeha ali terapije s humorjem primerno usposobljen za tovrstno terapijo, saj lahko srečanju s tem zagotovi primerno kakovost in učinkovitost.

Udeleženci raziskav so po smejalni terapiji oziroma po terapiji s humorjem doživljali močnejše občutke zadovoljstva, pozitivne naravnosti, manj stresa in manj osamljenosti. Kot kažejo raziskave, smeh in humor pri starejših udeležencih ugodno vplivata tudi na depresijo, vznemirjenost, kakovost spanca in krvni sladkor. Pomembna prednost smejalne terapije in terapije s humorjem je tudi dejstvo, da sta omenjeni terapiji enostavno dostopni in precej cenejši od zdravil. Mnogi avtorji raziskav menijo, da bi bila smejalna terapija ali terapija s humorjem odličen dopolnitveni ali pa celo alternativni način zdravljenja in dvigovanja kakovosti vsakodnevnega življenja starejših (Goodenough, 2012).

LITERATURA

- Čokolič, M., Stangler Herodež, Š., Sternad, S. in Krebs, S. (2013). *The inhibitory effect of laughter yoga on the increase in postprandial blood glucose in type 2 diabetic patients*. Maribor: Department of internal medicine.
- Frankl Viktor (1986). *Volja do smisla*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Goodenough, B., Low, L., Casey, A., Chenoweth, L., Fleming, R., Spitzer, P., Bell, J. & Brodaty, H. (2012). *Study protocol for a randomized controlled trial of humor therapy in residential care: the Sydney Multisite Intervention of LaughterBosses and ElderClowns (SMILE)*. *International Psychogeriatrics*, 24 (12), 2037-2044.
- Griffin (2008). *Give Your Body a Boost With Laughter. Why, For Some, Laughter is the Best Medicine*. V: <http://www.webmd.com/balance/features/give-your-body-boost-with-laughter> (15.2.2015).
- Jesse H. Wright (2005). *Learning cognitive-behavior therapy*. American Psychiatric Publishing: Arlington.
- Ko Hae-Jin, Youn Chang-Ho (2011). *Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly*. Daegu: Kyungpook national university hospital.
- Laughter Yoga University: *Laughter Yoga With Seniors*. V: <http://laughteryoga.org/english/laughteryoga/details/2> (15.2.2015).
- Leo Michel Abrami. *The Healing Power of Humor in Logotherapy*. V: http://www.academia.edu/3378201/The_Healing_Power_of_Humor_in_Logotherapy (15.2.2015).
- Low Lee-Fay, Brodaty Henry, Goodenough Belinda, Spitzer Peter, Bell Jean-Paul, Fleming Richard,

- Casey Anne-Nicole, Liu Zhixin, Chenoweth Lynn (2012). *The Sydney Miltisite Intervention od LaughterBosses and ElderClowns (SMILE) study: cluster randomised trial of humour therapy in nursing homes*. BMJ Open accessible medical research.
- Marci D. Carl, Moran K. Erin, Orr P. Scott (2004). *Physiologic evidence for the interpersonal role of laughter during psychotherapy*. The journal of nervous and mental disease. 10 (192).
- Martin, R. A. (2007). *The Psychology of Humor. An Integrative Approach*. California: Elsevier Academic Press.
- Portal za izobraževanje iz zdravstvene nege. *Demenca, svojci in patronažna oskrba*. V: <http://www.zdravstvena.info/vsznj/demenca-svojci-in-patronazna-oskrba-demenca-oskrba-pri-demenci/> (15.2.2015).
- Roškar Saška, Tančič Grum Alenka, Poštuvan Vita (2010). *Spregovorimo o depresiji in samomoru med starejšimi*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
- Youelli Richard, Youelli Christina (2013). *Effective NLP skills*. Graphicraft Limited: Hong Kong.

Kontaktne informacije:

Katja Istenič

katja.istenic@hocem-vec.com