ŠOLSKI CENTER NOVO MESTO

VIŠJA STROKOVNA ŠOLA

KOZMETIKA

DIPLOMSKA NALOGA

Novo mesto, november 2022 **Tina Žagar**

ŠOLSKI CENTER NOVO MESTO

VIŠJA STROKOVNA ŠOLA

KOZMETIKA

DIPLOMSKA NALOGA

Novo mesto, november 2022 **Tina Žagar**

ŠOLSKI CENTER NOVO MESTO

VIŠJA STROKOVNA ŠOLA

KOZMETIKA

Diplomska naloga višjega strokovnega izobraževanja

VPLIV NAMESTITVE ATLASA NA ŽIVLJENJSKI SLOG POSAMEZNIKA

Avtorica: Tina Žagar

Mentor: mag. Stanislav Matjaž Ferkolj, prof.

Somentorica: Mirjam Bauer, prof.

Ime podjetja: Združenje za boljše življenje HumanUp, Ljubljana

Lektorica:Ana Žagar, mag. prof. slov.j in knj.

Novo mesto, november 2022

ZAHVALA

Pri pisanju diplomske naloge se za vso strokovno pomoč in usmerjanje zahvaljujem mentorju mag. Stanislavu Matjažu Ferkolju, somentorici Mirjam Bauer in predsedniku združenja HumanUp Damnjanu Damnjanoviču, ki so me s svojim znanjem vodili v pravo smer.

Zahvaljujem se vsem šestim merjencem, ki so si vzeli čas in bili pripravljeni sodelovati v empiričnem delu diplomske naloge.

Posebno se zahvaljujem pokojnemu očetu, ki mi je bil v navdih, mi dajal motivacijo in pokazal, kako pomembno je znanje, partnerju, prijateljem in mami za vso podporo pri pisanju diplomske naloge in za vso potrpežljivost v vseh letih mojega izobraževanja.

POVZETEK

Zamaknjen atlas pritiska na hrbtenjačo, pri čemer pride do zmanjšane komunikacije med možgani in organizmom. Istočasno se zmanjšuje pretok krvi skozi možgane, kvari se statika telesa in pride do nepravilne obremenitve sklepov. Zaradi tega imajo ljudje bolečine.

Glavni cilj diplomske naloge je bil ugotoviti vpliv namestitve prvega vratnega vretenca (atlasa) na bolečine in kakovost življenja posameznika. V empiričnem delu smo uporabili dve raziskovalni metodi, in sicer študijo primerain anketni vprašalnik. Z izvedenim intervjujem smo pridobili tudi veliko informacij o nastavitvah atlasa.

S študijo primera smo ugotovili, da se je razdalja med rokami na hrbtu merjencem zmanjšala v povprečju za 10 centimetrov, razdalja roke od vratne grbice zmanjšala v povprečju 6,7 centimetra, jakost bolečine se je v povprečju zmanjšala za 3 stopnje.

Vsi merjenci so se po izvedbi metode HumanUp metode počutili bolj vitalno in bolj gibljivo ter so lahko opravljali aktivnosti, ki jih prej niso mogli. Namestitev atlasa je povzročila večjo gibljivost sklepov in boljšo koordinacijo.

Ključne besede: namestitev atlasa, vpliv na kvaliteto življenja posameznika, zdravje

ABSTRACT

A displaced atlas puts pressure on the spinal cord, resulting in reduced communication between the brain and the body. At the same time, the flow of blood through the brain decreases, the statics of the body deteriorate and there is an improper load on the joints. That is why people are in pain.

The main goal of the thesis was to determine the impact of the placement of the first cervical vertebra (atlas) on pain and the quality of life of the individual. In the empirical part, we used two research methods, namely a case study and a survey questionnaire.Through the conducted interview, we also obtained a lot of information about the settings of the atlas.

Through a case study, we found that the distance between the hands on the subjects' backs decreased by an average of 10 centimeters, the distance between the arms and the hump of the neck decreased by an average of 6.7 centimeters, and the pain intensity decreased by an average of 3 degrees.

After performing the HumanUp method, all subjects felt more vital and more mobile, and were able to perform activities that they could not do before. The placement of the atlas resulted in greater joint mobility and better coordination.

Keywords:installationofthe atlas, theimpact on thequalityoflifeoftheindividual, health

KAZALA

Kazalo vsebine

1 UVOD 1

2 TEORETIČNI DEL 4

2.1 ZGODOVINA RAZVOJA ČLOVEKA 4
2.2 ANATOMIJA HRBTENICE IN PRVEGA VRATNEGA VRETENCA 6
2.3 BOLEČINE 9
2.4 ZASUK PRVEGA VRATNEGA VRETENCA 11
2.5 METODE ZA NAMESTITEV PRVEGA VRATNEGA VRETENCA 11
2.5.1 Metoda HumanUp 12
2.6 ZNANSTVENE RAZISKAVE S PODOBNO TEMATIKO 14

3 EMPIRIČNI DEL 19

3.1 METODE DELA – VZOREC MERJENCEV, POSTOPEK RAZISKOVANJA 19
3.2 ŠTUDIJA PRIMERA IZVEDENEGA POSTOPKA TERAPIJE HUMANUP 20
3.3 PREDSTAVITEV IN ANALIZA REZULTATOV 23
3.3.1 Merjenec 1 24
3.3.2 Merjenec 2 25
3.3.3 Merjenec 3 28
3.3.4 Merjenec 4 29
3.3.5 Merjenec 5 30
3.3.6 Merjenec 6 32
3.4 MERJENE SPREMENLJIVKE ZA VSE MERJENCE 33
3.5 ANKETNI VPRAŠALNIK 34
3.6 INTERVJU Z USTANOVITELJEM DRUŠTVA ZA NAMESTITEV ATLASA 39

4 ZAKLJUČEK 44

5 LITERATURA IN VIRI 47

6 PRILOGE 50

Kazalo slik

Slika 1: Atlas 9
Slika 2: Biopsihosocialni pojavi kronične bolečine 10
Slika 3: Pregled merjenca stoje 21
Slika 4: Razmik med rokama merjenca 21
Slika 5: Nagib glave merjenca 22
Slika 6: Tipanje atlasa 22
Slika 7: Masažni pripomoček 23
Slika 8: Kontrolni del pripomočka 23
Slika 9: Izvajanje namestitve atlasa 23
Slika 10: Merjenka 1 pred namestitvijo 24
Slika 11: Merjenka 1 po namestitvi 24
Slika 12: Merjenka 1 pred namestitvijo 25
Slika 13: Merjenka 1 po namestitvi 25
Slika 14: Merjenka 2 pred namestitvijo 26
Slika 15: Merjenka 2 po namestitvi 26
Slika 16: Merjenka 2 pred namestitvijo 26
Slika 17: Merjenka 2 po namestitvi 26
Slika 18: Merjenka 2 pred namestitvijo 27
Slika 19: Merjenka 2 po namestitvi 27
Slika 20: Merjenka 2 pred namestitvijo 27
Slika 21: Merjenka 2 po namestitvi 27
Slika 22: Merjenka 3 pred namestitvijo 29
Slika 23: Merjenka 3 po namestitvi 29
Slika 24: Merjenec 4 pred namestitvijo 30
Slika 25: Merjenec 4 po namestitvi 30
Slika 26: Merjenec 5 pred namestitvijo 31
Slika 27: Merjenec 5 po namestitvi 31
Slika 28: Merjenec 5 pred namestitvijo 32
Slika 29: Merjenec 5 po namestitvi 32
Slika 30: Merjenka 6 pred namestitvijo 33

Slika 31: Merjenka 6 po namestitvi 33

Kazalo tabel

Tabela 1: Vrednosti začetnih in končnih spremenljivk za merjenca 1 24
Tabela 2: Vrednosti začetnih in končnih spremenljivk za merjenca 2 26
Tabela 3: Vrednosti začetnih in končnih spremenljivk za merjenca 3 28
Tabela 4: Vrednosti začetnih in končnih spremenljivk za merjenca 4 30
Tabela 5: Vrednosti začetnih in končnih spremenljivk za merjenca 5 31
Tabela 6: Vrednosti začetnih in končnih spremenljivk za merjenca 6 33
Tabela 7: Zbirna tabela merjenih spremenljivk za vse merjence 34

Kazalo grafov

Graf 1: Trend spremljanja povprečnih vrednosti glavobolov po VAS skali 16
Graf 2: Imate težave z nespečnostjo? 35
Graf 3: Se soočate z zmerno-močnimi glavoboli? 36
Graf 4: Si želite izboljšati kvaliteto svojega življenja? 36
Graf 5: Verjamete v učinke alternativnih metod? 37
Graf 6: Ste že slišali za vedo atlasologija? 37
Graf 7: Če bi vam namestitev atlasa izboljšala življenje, bi si ga namestili? 38
Graf 8: Koliko bi bili pripravljeni plačati za izboljšanje kvalitete življenja? 38
Graf 9: Bi želeli izvedeti kaj več o atlasologiji? 39

Seznam uporabljenih kratic in simbolov

VAS = Vizualna analogna skala

MSQ = Mental Status Questionnaire

HIT-6 = HeadacheImpact Test-6

MIDAS = MigraineDisabilityAssessment

ICCI = Indeks intrakranialne skladnosti

CSF = Cerebrospinalfluid

CNS = Central NervousSystem

NA = Namestitev atlasa

1 UVOD

S sodobnim načinom življenja, ki je prilagojen hitrosti in nalaganju obveznosti, se veliko ljudi srečuje z različnimi dejavniki stresa, bolečinami in boleznimi. V diplomski nalogi je predstavljena alternativna metoda zdravljenja, ki s pomočjo namestitve prvega vratnega vretenca vpliva na zmanjšanje bolečin v telesu in na boljše splošno počutje. V Sloveniji ta metoda še ni tako poznana, razne raziskave pa poročajo, da je ta metoda pomagala že mnogim.

Zamik prvega vratnega vretenca, imenovanega atlas (nosač), je napaka, ki se lahko zgodi že v materinem trebuhu, ko zarodek dela razne premike oziroma zasuke. V tej razvojni fazi so tkivo in kosti ploda še mehkejši oziroma neizoblikovani, zato je lahko to vzrok za zasuk vretenca. Do zasuka atlasa lahko pride tudi med porodom, v poznejših letih ob posebnih dogodkih, kot so npr. razni padci, hitri zamiki glave ali napačno izvajanje določenih telesnih vaj. Vretence je lahko zasukano v različnih smereh, in sicer desno naprej, levo nazaj, desno dol in levo gor. Zasuki so možni v različnih kombinacijah. Terapija nastavitve prvega vratnega vretenca C1 je primerna za tiste, ki imajo hernijo, išias, pogoste glavobole, migrene, bolečine v sklepih in križu, alergije in prekomerno telesno težo. [14]

V diplomski nalogi bomo primerjali stopnjo bolečine v telesu in počutje merjencev pred in poizvedbi namestitve prvega vratnega vretenca (metoda HumanUp).

Cilji diplomske naloge so:

- S pomočjo strokovne literature predstaviti vzroke zamika prvega vratnega vretenca (atlasa) in opis izbrane metode namestitve atlasa;
- Ugotoviti vpliv namestitve atlasa na merjence;
- Izvesti namestitev atlasa in v obdobju štirih mesecev spremljati izbranespremenljivke merjencev;
- Predstaviti in analizirati rezultate.

Raziskavo za diplomsko nalogo bomo opravljali na terenu, in sicer skupaj s predsednikom društva za boljše življenje, gospodom Damjanom Damjanovićem. Uporabljenaraziskovalna metoda bo študija primera. V raziskovalni deldiplomske naloge bo vključenih šest merjencev. Glavni cilj je ugotoviti vpliv namestitve atlasa in izbrane

metode na izboljšanjekakovosti življenja. Na vseh merjencih bomo izvedli enako metodo namestitve atlasa, vsem bomo svetovalizdravnačin prehranjevanja in jim prilagodili vaje za pravilno držo hrbtenice(odvisno od posameznikovih predhodnih težav in oblike hrbtenice). Merjencisebodo morali v obdobju štirih mesecev držati naših prehranskih priporočil, 15 minut na dan izvajati vaje za poravnavo oziroma boljšo telesno držo inenkrat mesečno opraviti kontrolni pregled.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZGODOVINA RAZVOJA ČLOVEKA

O tem, kako je nastal človek, so ljudje razmišljali pred več tisoč leti, zato so nastali razni miti o nastanku človeka. Nekateri miti so naravnost smešni. Po kitajskem izročilu je svet nastal iz bitja Pandu, ljudje smo se razvili iz njegovih bolh. Maji so bili prepričani, da človek izvira iz koruze. V vzhodnoazijskih deželah je ustaljen mit, da človek izvira iz kozmičnega jajca. Večkrat slišimo, da se je človek razvil iz opice. Nastanek in razvoj človeka je tesno povezan z naravnimi in geografskimi spremembami (ledena doba in menjavanje toplih in hladnih obdobij). Na človekov razvoj so vplivale še genetske spremembe.[2]

Darwinova teorija o evoluciji človeka temelji na domnevi, da so obstajale predhodne vrste človeka, ki so ga ustvarile takega, kakršen je danes.

V času od 20 do 25 milijonov let nazaj, prvič naletimo na okamnine nekdanjih človeku podobnih opic. Najbolj znan predstavnik teh opic je bil Prokonzul iz vzhodne Afrike. Velik je bil približno toliko kot šimpanz. Iz ostankov lobanje lahko razberemo, da je bil obraz precej strm, nadočesni oboki so bili komaj nakazani in tudi čeljusti ter podočniki niso bili najbolj razviti. Prokonzul ni bil dvonožec in se je šele prilagajal za življenje na drevju.

Na podlagi te poteze so ustvarili 5 osnovnih kategorij: [1]

Avstralopitek: To so bili naši prvi predniki, ki so hodili pokončno in so bili zadnja živalska oblika pred nastankom človeka. Bili so opicam podobni predniki človeške vrste, ki naj bi pred tremi milijoni let živeli na območju današnje Afrike, kar nam pove že ime. Če avstralopitek prevedemo v slovenski jezik, to pomeni »južna, človeku podobna opica«. Najvišja višina, ki so jo dosegali moški, je bila 150 centimetrov. Že ta višina je bila prej izjema kot pravilo, ženske so bile precej nižje. Velikost avstralopitekovih možganov je znašala približno 35% velikosti naših možganov. Njihova čeljust je bila spuščena kakor čeljust današnjih opic, poleg tega so bili njihovi prsti ukrivljeni kot prsti opic. Iz tega lahko sklepamo, da so bili verjetno tudi dobri plezalci. Tako kot opice, so se avstralopiteki prehranjevali predvsem s sadjem in rastlinami. Meso ni bilo izključeno iz njihove prehrane, ukvarjali so se namreč tudi z lovom na manjše živali.

Spretni človek: Na spreminjajoče se podnebne razmere so se nekateri človečnjaki bolj prilagodili. Razvil se je rod Homo, v katerega spada tudi sodobni človek. Pred dvema milijonoma let je živel spretni človek ali latinsko Homo habilis. Tudi njegovo življenje so proučevali na podlagi najdb v Tanzaniji in južni Afriki. Našli so nogo kamnitega orodja, o katerem domnevajo, da ga je naredil sam. Telesne značilnosti so mu omogočile hitro premikanje. Visok je bil približno 140 centimetrov. Ugotovili so, da je že imel gibljiv palec na roki. Ta ljudem še danes skupaj s kazalcem omogoča spretno prijemanje predmetov. Uporabljal je preprosto kamnito orodje, kot je prodnjak.

Pokončni človek oziroma latinsko Homoerectus je živel tudi izven Afrike. Njegove ostanke so našli na ozemlju današnje Kitajske, Izraela in na otoku Java. Najstarejše najdeno okostje iz Afrike je staro 1,9 milijona let. Hodil je vzravnano. Po najdbah sodeč, je živel predvsem na tleh. V savani si je nabiral rastlinske plodove, jedel je tudi meso. Pri iskanju in pripravi hrane je uporabljal kamnito orodje.

Neandertalec je dobil ime po najdišču Neandertal blizu Düsseldorfa v Nemčiji. Najstarejše najdeno okostje je staro približno 150.000 let. Živel je v času, ko je bila v Evropi ledena doba. Na hladno podnebje je bil prilagojen tudi z obliko telesa. Imel je močne kosti, masivno in štrlečo lobanjo ter negibljiv vrat. Bil je nizke rasti, čokat, roke in noge so bile kratke in mišičaste. O neandertalcu so dolgo mislili, da je bil divji in da je premogel le malo človeških lastnosti. Kasnejša izkopavanja in najdeni predmeti kažejo, da ni bilo tako. Svoje pokojne so neandertalci pokopavali. Izumrl je pred približno 27.000 leti. Ni mogel razločno govoriti, namesto tega je uporabljal mimiko.

Pametni oziroma misleči človek: V to skupino spadamo tudi ljudje danes, vendar smo nekakšna sodobnejša različica.

Neposredni prednik današnjega človeka je bil misleči človek ali latinsko Homosapiens. Živel je pred 100.000 leti in se je iz jugovzhodne Afrike razširil v Azijo, Avstralijo in preko Beringove ožine tudi v Severno Ameriko. V Evropo je verjetno prišel preko Balkanskega polotoka pred 45.000 leti. Misleči človek je bistveno izpopolnil orodje, ki ga je znal nasaditi na ročaj. Izdeloval je dleta, strgala, svedre, šila in celo šivanke. Iznašel je kopje, harpuno in lok. Njegovo orodje je dobivalo estetski videz. Od mrtvih se je poslavljal

z verskim obredom, za dober ulov in življenje se je zaklinjal bogovom. Na stene jam je vrezoval in slikal živalske podobe.

Sodobni človek se od drugih skupin v razvoju človeka razlikuje po tem, da ima bolj vzravnano dvonožno hojo, večje možgane, sposobnost za govor, večje simbolno razmišljanje, zna izdelovati in uporabljati kompleksna orodja.

Homosapiens je dvonožni predhodnik oziroma začetnik vrste ljudi (razvil se je iz opice), zato je tudi poimenovan Homo – gre za veliko opico iz tega rodu. Zaradi zgradbe hrbtenice se ni mogel postaviti na nogi, je pa zato v razvoju človeštva veliko pripomogel njegov naslednik – Homoerektus, ki je zaradi plezanja po drevesih uspel popravljati sklepe sprednjih in zadnjih udov. To stanje je bilo takrat zelo boleče, danes pa nam omogoča vzravnanost telesa. Ker nam je univerzum povzročal razna obdobja na zemlji (ledena doba, vulkanski izbruhi …), smo se prilagodili in se skozi vsa obdobja razvijali.

2.2 ANATOMIJA HRBTENICE IN PRVEGA VRATNEGA VRETENCA

Hrbet in hrbtenica sta sestavna dela skeleta trupa, ki vizualno zavzema največji del površine telesa. Hrbtenica predstavlja nosilni steber telesa: nanjo so pripeta rebra, ki se spredaj stikajo s prsnico, spodnji del hrbtenice pa je v stiku s kolčnicama, po katerih se prenaša teža na spodnja uda. Ligamenti, ki pripenjajo mišične strukture na hrbtenico omogočajo premikanje zgornjih in spodnjih udov ter glave in imajo pomembno vlogo pri ohranjanju ravnotežja. Primarno hrbtenica opravlja tri funkcije: nosi glavo, daje oporo trupu in ščiti strukture v hrbteničnem kanalu – hrbtenjačo z ovojnicami in hrbtenjačne živce. [6]

Hrbtenica je oporni steber trupa pri sedenju, stoji in hoji. Je več segmenten in multifunkcionalen organ, ki poteka od baze lobanje do medenice. Hrbtenica je sestavljena iz serije 33 ali 34 kosti – vretenc, katerih velikost se povečuje od vratu navzdol. Njena dolžina pri odraslem človeku znaša od 70 do 75 centimetrov. Na vrhu hrbtenice počiva glava z možgani. V notranjosti hrbtenice je hrbtni mozeg, ki ga oblika vretenc ščiti pred udarci in pretresi. Hrbtenica je zaradi svoje zgradbe primerno prožna in hkrati trdna. Lahko jo primerjamo s stebrom valjev (telesa vretenc), povezanih s hrustančnimi vmesniki (medvretenčne ploščice) - diski. Sestavljena je iz 24 ločenih, različno oblikovanih vretenc,

z upognjeno trikotno kostjo – križnico, na spodnjem delu. Križnica je sestavljena iz zraščenih vretenc, na njenem koncu je majhna, repu podobna struktura, sestavljena iz več kosti – trtica. Med vsakim parom vretenc je medvretenčna ploščica, ki med gibanjem blaži sunke na kosti. Najvišji vretenci se po obliki razlikujeta od drugih in delujeta kot par: prvo vratno vreteno nosi glavo in se vrti okoli močnega navpičnega stožca drugega vratnega vretena. Steber, ki ga tvorijo vretenca z medvretenčnimi ploščicami, razdelimo na pet odsekov: [4]

- vratni del - cervikalna vretenca: 7 vretenc,
- prsni del - torakalna vretenca: 12 vretenc,
- ledveni del – lumbalna vretenca: 5 vretenc,
- križni del - sakralna vretenca: 5 vretenc,
- trtični del - kokcigealna vretenca: 3-4 vretenca.

Teža, ki jo nosi hrbtenica, narašča od glave navzdol, zato se vretenca večajo vzdolž hrbtenice do petega ledvenega vretenca, nato se do konca trtice manjšajo, saj se teža postopoma prenaša po križnici in kolčnicah na spodnja uda. [6]

Anatomsko je hrbtenica sestavljena iz posameznih funkcionalnih enot. Osnovni funkcionalni element hrbtenice je dinamični vertebralni segment oziroma gibalni segment hrbtenice, ki ga sestavljata dve vretenci, vmesna hrustančna ploščica, oba pripadajoča fasetna sklepa skupaj z ligamenti, ki jih obdajajo. Fasetni sklep in medvretenčna ploščica hrbtenici omogočata gibljivost v vseh ravneh in smereh. Hrbtenica je kot stolp, sestavljena iz vretenc in medvretenčnih ploščic. Funkcionalno enoto hrbtenice torej sestavljajo trije segmenti, dve vretenci in medvretenčna ploščica, ki je med vretenci. Povezani so v ploski oziroma drsni sklep, ki je malo gibljiv. Vretenci sta v tej povezavi pasivna segmenta, medtem ko je medvretenčna ploščica aktivni segment in deluje kot žoga med dvema ploščama. Telesi vretenc imata statično vlogo, stranski sklepni odrastki pa dinamično vlogo. [4]

Medvretenčne ploščice (discusherniae) so sestavljene iz zunanjega čvrstega obroča (anulusfibrosus), ki obkrožajo želatinozno jedro (nucleuspulposus). Ob vsakem premikanju pride do premika želatinoznega jedra. Pri premikanju naprej se pomakne nazaj, pri upogibanju nazaj se pomakne naprej, pri nagibanju vstran pa v nasprotno stran. Kadar so

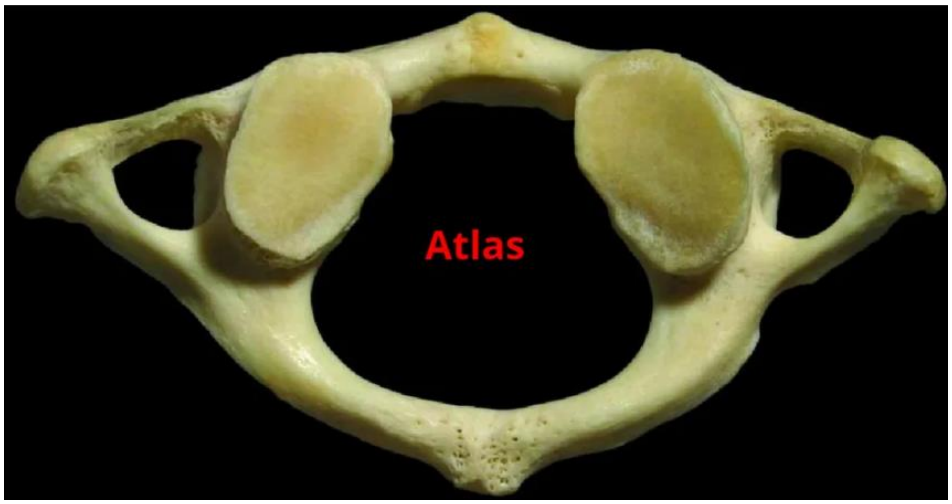
obremenitve prevelike, se lahko vezivni obroček strga in iztisne želatinozno jedro iz medvretenčne ploščice. To imenujemo zdrs medvretenčne ploščice (discusherniae), ki se najpogosteje pojavi v ledvenem delu in povzroča bolečine. Gre za enega najpogostejših vzrokov za bolečine v hrbtu, za katerim trpijo tako mlajši kot starejši. [6]

Prvo vratno vretence se nahaja neposredno pod lobanjo. Zaradi navpičnega položaja človeškega telesa je atlas zelo tesno povezan z lobanjo. Ta povezava je škodljiva za našo navpično držo. Neugodna poravnava je opazna le pri ljudeh in je velik problem za splošno zdravje in s tem za človeštvo. Kost, ki tehta le 50-60 gramov in nosi našo glavo, nikoli ni bila namenjena našemu navpičnemu položaju. Atlas je obročasto vratno vretence brez korpusa, tako da je to vretence »votlo«na notranji strani. Namesto zgornjega sklepnega izrastka sta dve sklepni površini, ki tvorita zgibne sklepe z okcipitalnimi vozlički.

Atlas nima lastnega sklepa in zato ne moremo v resnici reči, da je atlas dislociran, ko je izven svojega idealnega anatomskega položaja.

Preostala vratna vretenca sodelujejo tudi pri vseh drugih gibih in rotacijah naše glave. Prvo vratno vretence – atlasje edina kost v našem telesu, ki se obnavlja vse življenje in ne trpi zaradi osteoporoze, kar se lahko dogaja znašimi preostalimi kostmi.

Atlas je kost, ki ima tako kot vse druge kosti svojo funkcijo. Njegova funkcija je uravnotežiti našo glavo in se premikati z njo, ko premikamo glavo. Vendar to ni razlog, zakaj je ta kost tako posebna in pomembna. Položaj v vsakdanjem življenju določa moč in odgovornost. [9]



Slika 1: Atlas
[9]

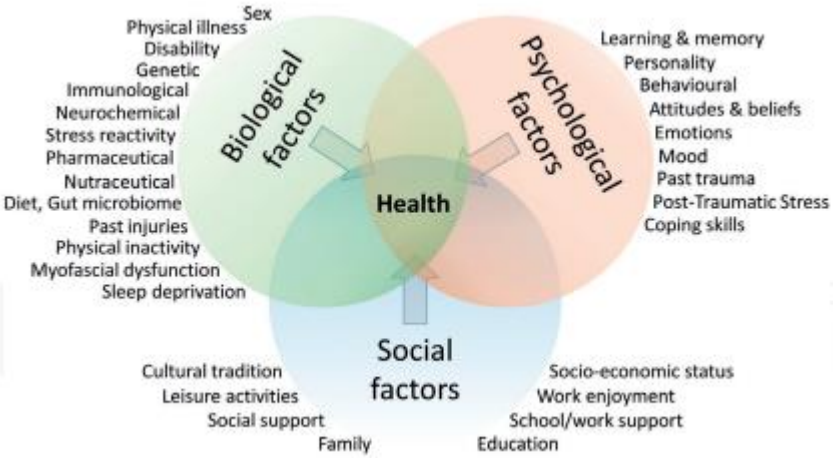
2.3 BOLEČINE

Bolečina je zelo nadležna stvar, zato si želimo, da je ne bi imeli. Bolečina je lahko zelo neprijeten občutek, zato se nekateri zelo trudijo, da bi našli učinkovito sredstvo za lajšanje le-te. Če ne bi čutili bolečine, se ne bi mogli izogniti pojavljajočim se poškodbam telesa. Bolečina se je razvila kot obrambni mehanizem, ki nas opozarja na poškodbo, s čimer varuje naše telo.Nadzira jo živčni sistem, celoten postopek pa je zelo zapleten. Bolečina se pojavi, ko zunanji dražljaj, npr. dotik vroče ponve, sproži akcijski potencial v receptorju, ki sporočilo prenese v osrednje živčevje. Receptorji lahko zaznavajo vročino, mraz, dotik, pritisk in bolečino. Bolečina se lahko kaže tudi kot slabost, vrtoglavica in šibkost. [5]

Kot razlagajo Lauder et al. [5] je bolečina senzorični izhod iz možganov, ko so možgani v pripravljenosti. Pri akutni bolečini je senzorični izhod pomemben za zaščito organizma pred nadaljnjo poškodbo medfazo zdravljenja in je običajno povezana z zunanjim dražljajem. Kronična bolečina je precej drugačna; čeprav se običajno šteje, da se nanaša na bolečino, ki traja dlje kot tri mesece, se zdi, da je takšna časovna omejitev skrajšana. Kronična bolečina je kompleksen biopsihosocialni pojav, ki zahteva multidisciplinarni pristop k obvladovanju. To običajno vključuje vrnitev v fizično funkcijo, stopenjsko vračanje na delo/šolo, zdravila za pomoč pri bolečinah, razpoloženju in spanju, kot tudi nefarmakološke tehnike za obravnavo psihosocialnih komponent bolečine. Najšibkejši člen

tega terapevtskega procesa je farmakološki pristop, zlasti preveliko zanašanje na uporabo t.i. opioidnih zdravil.

Za lažjo predstavo dejavnikov kronične bolečine predstavljamo Sliko 1 s faktorji, ki vplivajo na kronično bolečino.



Slika 2: Biopsihosocialni pojavi kronične bolečine
[5]

Bolečine v hrbtu se pojavljajo tudi zaradi drugih vzrokov in le malo je ljudi, ki se z vsaj enim problemom še niso soočili. Pogosti razlogi za bolečine v hrbtu so:

1. nepravilna telesna drža v stoječem položaju;
2. nepravilna telesna drža v sedečem položaju;
3. razni ležeči položaji; nepravilno sklanjanje, dviganje in nošenje bremen;
4. športne obremenitve;
5. drugi vzroki za bolečine v hrbtu npr. prekomerna telesna teža, stres.

Vse nepravilnosti in problemi se odražajo v bolečih ali »zategnjenih« mišicah, ki posledično zmanjšujejo stabilnosti in gibljivost hrbtenice. Mišice zatilja in vratu so odgovorne za gibljivost in stabilnost vratne hrbtenice; mišice ramen, prsnega koša, reber ter trebušne in hrbtne mišice so odgovorne za gibljivost in stabilnost prsne hrbtenice; hrbtne, trebušne in kolčne mišice ter mišice medeničnega dna so odgovorne za gibljivost in stabilnost ledvene hrbtenice. [6]

2.4 ZASUK PRVEGA VRATNEGA VRETENCA

Rainer Seibel [3], eden izmed vodilnih svetovnih strokovnjakov za hrbtenico, je v svoji morfološki raziskavi »Naša glava je zasukana« iz leta 2010 pokazal, da je prvo vretence pod lobanjo – atlas, zamaknjeno pri večini ljudi. Več kot sto let pred njim je utemeljitelj moderne kiropraktike Daniel Palmer opazil, da premaknjenost atlasa z njegovega anatomskega položaja, povzroča skoraj vse bolezni in težave, vendar ni našel načina, kako vrniti prvo vretence na svoje mesto. Zavedal se je, da bi tako dosegel veliko boljšo komunikacijo možganov s telesom, izboljšanje pretoka krvi in s tem tudi boljše obnavljanje celega organizma, vendar ni vedel, kako naj premakne majhno ploščato kost pod lobanjo. Sto let kasneje je Švicar Rene Schümperli spoznal, da se atlasa ni treba dotikati, ampak je dovolj z masažo sprostiti ligamente v zatilju in na ta način se bosta atlas in lobanja sestavila, kot je potrebno in pravilno ter sprostila pritiske na živčne, krvne in limfne poti. Ko je izpopolnjeval to odkritje, z osnovnimi spremembami in dopolnitvami, je izumitelj Predrag Djordjević dosegel epohalno odkritje in zasnoval učinkovito metodo namestitve atlasa (v svetu znano kot HumanUp). Ta metoda je uporabna pri otrocih, da bi se zdravo razvijali in rastli, vendar ni prepozno tudi za najstarejše, ker jim olajša in polepša življenje tudi v poznih letih.

Zamaknjen atlas pritiska na veno in zmanjšuje odtekanje krvi, kar povzroči večji pritisk v arteriji in pokanje žil v možganih, posledično se zmanjša količina kisika v možganih. Premaknjenost kosti lahko zamika notranje organe, napačne smeri kosti obremenjujejo sklepe, zato pri fizičnih poškodbah pogosteje prihaja do izpahov. Najpogosteje je zamik v desno ali levo stran in nazaj, lahko je zamaknjen tudi v kombinaciji več smeri (npr. desno nazaj in zasukan). [9]

2.5 METODE ZA NAMESTITEV PRVEGA VRATNEGA VRETENCA

Razne metode za nastavitev prvega vratnega vretencasegajo že tisočletja nazaj. V preteklosti so ljudje sebi ali drugemu na različne načine poskušali pravilno namestiti prvo vratno vretence – atlas.Znano je, da so t.i.Šaolin menihi znali za telo skrbeti zelo dobro. Dojeli so, da je v zatilju neka »motnja«, ki so jo s pritiski rok in prstov poskusili odstraniti. Čez čas so vratna vretenca poravnavali z vratnim raztegom in naglim zasukom glave. Daniel Palmer je bil ključen za razvoj medicine. Bil je strokovnjak za nameščanje kosti in

razumel je, da je za bolezniskeletav večini primerov kriv zamaknjen atlas. Palmer je ustanovitelj moderne kiropraktike. Kiropraktika v prevodu iz starogrščine pomeni »zdravljenje z rokami«. V dvajsetem stoletju je postala del sodobne medicine. Kiropraktiki poskušajo pravilno namestiti hrbtenico in medenico ter upajo, da se bodo preostali deli telesa postavili v simetrijo. Pogosto se medenica in vretenca ponovno zamaknejo, za kar je lahko vzrok zamaknjeno prvo vratno vretence – atlas.

Osebe, ki so največ prispevale k namestitvi atlasa so: dr. Albert Arlen (proučeval je tehniko namestitve atlasa s srednjim prstom, tehniko je poimenoval »atlasterapija«), dr. Peter Huggler (izvajal je tehniko imenovano 'vitologija', ki se izvaja z enim udarcem dlani v področju zatilja), dr. Roy Sweat (razvil je postopek »orthogonal«), dr. RivhardBartlett (odkril je metodo, ki jo je poimenoval »matrixenergetics«, ki je zasnovana na energetskem načinu namestitve, brez stika s pacientom), dr. Aslam Khan (razvil je zapleteno tehniko, s katero prvo vretence premikamo z blagimi udarci aparata, terapija traja 6-9 mesecev in potrebnih je veliko rentgenskih posnetkov), dr. William Blair (izumil je eno od variacij »vitalogije« imenovano »Blair tehnika«). Rene Schümperli je bil praktik »vitologije«. Dojel je, da atlasa ne moremo namestiti s fizično manipulacijo, ampak z masažo ligamentov, in sicer s pomočjo aparata, ki izvaja hitre in kratke udarce. Patentiral je »atlasprofilaks« metodo in izobrazil 400 ljudi iz celega sveta. [9]

2.5.1 Metoda HumanUp

Metoda HumanUp [9]je dobila takšno ime zato, ker se ljudje z njo »vzravnavajo« in si s tem izboljšujejo svoje zdravje. Dr. ReinerSeibel je od leta 2006 do 2010 delal morfološko raziskavo z naslovom »Naša glava je zasukana«. S to študijo je pokazal, da ima veliko ljudi na svetu vretence atlas bolj ali manj zamaknjeno, kar se lahko popravi s posebno masažo. Atlas se s pomočjo metode HumanUp lahko namesti že v zelo kratkem času. Ker namestitev atlasa ni postopek zdravljenja, ne moremo poslabšati zdravstvenega stanja. Po posegu se pri bolnih lahko težave okrepijo, vendar pri tem ne gre za poslabšanje, ampak za znak reakcije in stanja bolezni v zaključni fazi. Atlas namestimo z masažo mišic v zatilju in sproščanjem ligamentov, ki ga držijo skupaj z lobanjo.

Z visokofrekvenčnimi vibracijami na določenih prožilnih točkah, na hrbtu, ramenih in vratu, se doseže sprostitev hrbtnih in globokih vratnih mišic in vezi. Zdravljenje je

usmerjeno v poravnavo prvega vratnega vretenca (atlas). To zagotavlja, da se prvo vretence stimulira, da se vrne v prvotni anatomski položaj. Zdravljenje je specifično za telo in zagotavlja, da se odstranijo morebitne pasti krvnih in živčnih poti, ki so povzročile bolečino in nepremičnost, ter tako razbremenijo mehansko draženje. Popravke je mogoče izvesti z enim samim tretmajem za odpravo vseh oblik neusklajenosti. Od tega trenutka naprej postane komunikacija med možgani in telesom ponovno 100-odstotna.[10]

HumanUp je dobro premišljena metoda, razvita po več letih raziskav. Metoda je kombinacija vibracijske in akupresurne masaže vratu. Sprožilna točka na vratu se obdela z vibracijami prave frekvence in zahtevanim pritiskom. Zahtevana tehnologija med stiskanjem je določena s položajem atlasa. To zagotavlja, da je mogoče vse položaje (nagib, vrtenje, premikanje) in njihove kombinacije pravilno obravnavati. Masaža HumanUp je masaža, ki lahko atlas iz katerega koli položaja, na varen in naraven način spodbudi, da se vrne na prvotno anatomsko lokacijo. Metoda je učinkovita in stranka lahko že takoj začuti njen korektivni učinek. Možgani takoj začnejo delovati in telo se začne obnavljati. Telo samo določi svojo prioriteto. To tudi pojasnjuje, zakaj nekateri ljudje sprva ne opazijo razlike, drugi pa opazijo nerazložljivo povečanje energije. Pri nekaterih ljudeh je potrebna potrpežljivost, saj do izboljšanja ne pride takoj. Po pravilni izvedbi terapije vretenca atlas, je le-ta takoj v pravem položaju. Posledično je tudi teža glave na pravem mestu. Hrbtenica se na to spremembo odzove z začetkom korekcijskega premika. Spodnji del hrbtenice se najprej začne prilagajati novi navpični osi. Občutek tega premika je odvisen od kalcifikacije našega telesa. Kadar smo polni nakopičenega kalcija, občutimo več sprememb kot takrat, ko je naše telo manj poapneno.

Izkušnje (z več kot 30.000 strankami na Nizozemskem) kažejo, da večina ljudi doživlja zdravljenje kot prijetno. Nekateri so odziv opisali kot znosno bolečino, ki jo lahko primerjamo s pritiskom na modrico.[10]

V prvih mesecih po namestitvi atlasa pride do sprememb, ki so znak, da se organizem vrača v boljše stanje. Zaradi izboljšanja zdravja gre organizem skozi določene procese. Možne so določene stiske, ki niso prijetne. Reakcije so vnaprej znane. Z namestitvijo prvega vretenca (atlasa) se odpravi vzrok bolezni, kar posledično omogoči ozdravitev organizma.

V prvih dneh po namestitvi atlasa se pri bolj bolnih pojavi potreba po počitku oziroma spanju. To je dobro, saj organizem med spanjem hitreje okreva. Vsak dan je potrebno spiti dva litra vode in prilagoditi svojo prehrano. Tisti, ki imajo težave z visokim pritiskom, sladkorno boleznijo, ščitnico in imajo psihične težave, morajo še najprej uporabljati zdravila. Nekaj mesecev poizvedbi terapije se lahko bolezni začnejo izboljševati, tako da lahko v sodelovanju z osebnim zdravnikom celo zmanjšajo odmerke zdravil.[10]

Po namestitvi atlasa, med stanjem in hojo, hrbtenica postopoma dobi pravo obliko. Če je hrbtenica preveč ukrivljena ali zravnana, je nujno pospešiti njeno vrnitev v pravilni položaj in obliko. To je zelo pomembno, saj bodo živčni signali bolje dosegali organe, kar pomeni tudi boljše in hitrejše okrevanje. Pred spanjem je potrebno za deset minut podpreti hrbtenico z vzglavnikom. Po nekaj mesecih se bo oblika hrbtenice popravila. Prenehajo se tudi psihične motnje in depresije zaradi boljše prekrvavitve možganov.

Pri posameznikih se bolečine pojavijo tudi tam, kjer jih prej ni bilo, kar je posledica izravnave telesa. Ko se le-ta zaključi, prenehajo tudi bolečine. Zaradi vrnitve glave v njen naravni položaj, namestitev atlasa najpogosteje spremlja bolečina v vratu. [9]

2.6 ZNANSTVENE RAZISKAVE S PODOBNO TEMATIKO

Mag. Damnjanović in prim. prof. dr. Turk[2] sta proučevala specialno HumanUp masažo zatilja pri osebah s cervikalnimi sindromi. Namen raziskave je bil uporabiti validirane instrumente, ki merijo kakovost življenja oseb z glavoboli za oceno učinka masaže zatilja po metodi HumanUp. S preliminarno raziskavo sta avtorja želela odgovoriti na raziskovalno vprašanje »Ali HumanUp masaža zatilja zmanjša glavobole?« oziroma, kakšen je vpliv HumanUp masaže na osebe z bolečino v zatilju in glavoboli.

Povzročene spremembe v vratnem delu hrbtenice lahko povzročijo do 60 % kroničnih glavobolov. Ponavadi tovrstne glavobole zdravijo s kinezioterapijo in protibolečinsko fizioterapijo. Avtorja navajata, da je možen vzrok za nastanek teh glavobolov tenzijski pritisk obvratnih mišic na nasadišča vretenc, posebej atlasa. S HumanUp metodo oziroma masažo z vibracijskim pritiskom poskušamo spremeniti prikrajšavo in minimalno dislokacijo vretenc. Izvaja se z masažnim aparatom, s katerim se masira od ene do tri minute področja prirastiščobvretenčnih mišic.

V raziskavi, ki sta jo avtorja izvedla, so testirali21 kroničnih bolnikov z zatilnim glavobolom, ki so že predhodno preizkusili razne metode fizikalne terapije. Bolečine so testirali z VAS lestvico, MSQ, MIDAS, HIT-6 vprašalniki(vprašalnik HIT-6 in MSQ kažeta mesečno izboljšanje na lestvici, lestvica VAS na skali od 0 do 7 izraža individualno percepcijo intenzivnosti glavobolov vsakega merjenca po enem in treh mesecih)in vprašalnikom sestavljenim iz 36 splošnih vprašanj ter meritvami gibljivosti vratnega dela hrbtenice. Paciente so vključili v raziskavo, ki je trajala šest mesecev, 70% pacientov se je že po prvem tretmaju zmanjšala vrednost na VAS lestvici za 30 %, po drugem tretmaju za 60% in po tretjem tretmaju za 85 %. Meritveantefleksije, retrofleksije in notranje rotacije so pokazale izboljšanje gibljivosti za najmanj 25% že po prvem tretmaju, 30 % po drugem in 35% po tretjem tretmaju. [2]

Rezultati raziskave so pokazali, da se pri pacientih po HumanUp tretmajih zmanjšuje intenzivnost in konstantnost glavobolov in bolečin v zatilju, kar pomembno vpliva na kakovost njihovega življenja. Opazna je bila tudi boljša gibljivost cervikalnega dela hrbtenice.

Pred tretmajem so opravili tri linearne meritve za spremljanje gibljivosti vratnega dela hrbtenice in ramenskega sklepa, in sicer:[2]

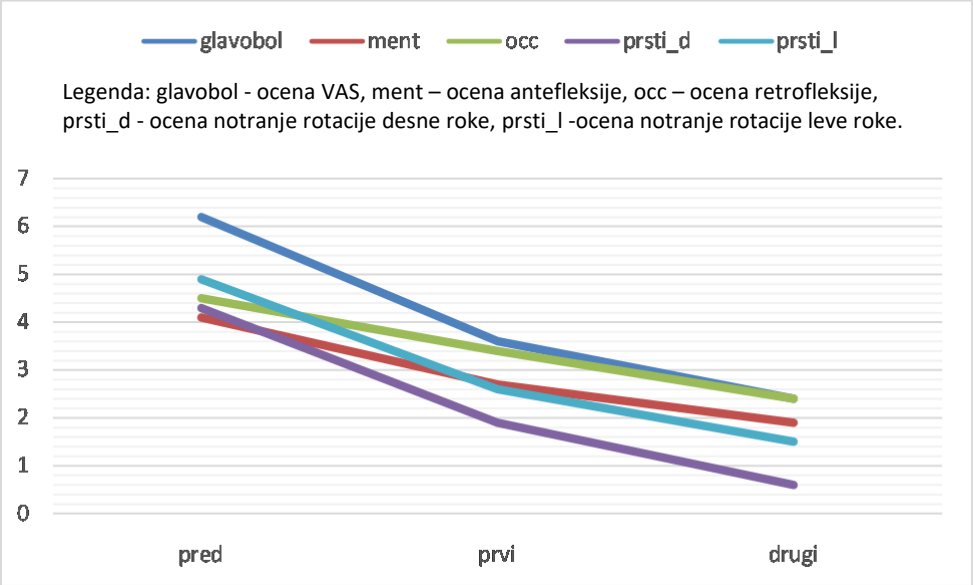
- brada, protuberantiamentalis – prsnica, fossajugularis(za merjenje antefleksije);
- zatilje, protuberantiaoccipitalis – C7, processusspinosus(za merjenje retrofleksije);
- test praskanja hrbta – prsti na roki (za merjenje notranje rotacije ramenskega sklepa).

Splošno zdravstveno stanje pacientov in njihovo počutje so spremljali preko vnaprej za ta namen pripravljenega vprašalnika, sestavljenega iz 36. splošnih vprašanj. V zadnjem sklopu vprašalnika so pridobili tudi nekaj osnovnih podatkov o psihofizičnem stanju vsakega pacienta, s poudarkom na zdravstvenih stanjih, ki lahko vplivajo za glavobole.

Rezultati meritev so pokazali, da se je pri vseh pacientih izboljšala gibljivost vratnega dela hrbtenice. Vrednosti so bile pri vseh pacientih boljše za najmanj eno četrtino. Pri mlajših pacientih so opazili izboljšanje za eno tretjino in več od začetnih vrednosti.
Povprečna razdalja v centimetrih med vrhom brade in prsnico je bila ocenjena na intervalu med 2 in 7, po drugem tretmaju med 0 in 4. Razdalja v centimetrih med temenom in C7 pred tretmajem je bila ocenjena na intervalu med 2 in 7, po drugem tretmaju med 0 in 5.

Meritev notranje rotacije »prsti-prsti«je kazala očitno izboljšanje, in sicer pri najslabših primerih je bilo odstopanje na hrbtu manjše kot en centimeter. Pri mlajših oziroma bolj gibčnih pacientih je bila ta razlika od 6 do 7 centimetrov. Vsem tistim, ki so uspeli doseči prste na hrbtu, so merili odstopanje med kazalci.Razdalja med kazalci na hrbtu na desni, je bila ocenjena na intervalu med -3 in 31, po drugem tretmaju pa med -5 in 27. Razdalja med kazalci na hrbtu na levi je bila ocenjena na intervalu med -6 in 28, po drugem tretmaju med -9 in 21.

Vsi pacienti, ki so imeli pred HumanUp tretmajem več kot 8 glavobolov na dan, so na kontrolah povedali, da se je konstantnost in intenzivnost glavobolov zmanjšala za več kot polovico v prvem mesecu od tretmaja po metodi HumanUp. Na VAS lestvici so vsi pokazali manjšo stopnjo glavobolov, in sicer za najmanj 4 točke.Vprašalnik HIT-6 kaže mesečno izboljšanje na lestvici za eno stopnjo nižje oziroma najmanj 12 točk razlike. Zanimivo je to, da je razlika še večja pri seštevkih, ki kažejo na močen vpliv glavobolov na vsakdanje življenje pacientov po HIT-6 vprašalniku. Podobne vrednosti kot HIT-6 kaže tudi MSQ vprašalnik na rednih kontrolah.



Graf 1: Trend spremljanja povprečnih vrednosti glavobolov po VAS skali [2]

Spremenljivke od 1 do 7 so meritve razdalje v centimetrih pred tretmajem ter na rednih kontrolah po enem in treh mesecih. Lestvica VAS na skali od 0 do 7 izraža individualno percepcijo intenzivnosti glavobolov vsakega merjenca po enem in treh mesecih.

Avtorja sta ugotovila, da je v omejeni eksperimentalni skupini 21. merjencev z glavoboli po masaži zatilja, po metodi HumanUp, prišlo do statistično pomembne spremembe. Pri 70% pacientov se je po prvem tretmaju zmanjšala bolečina pri glavobolu, merjena z VAS lestvico za 30 %, po drugem tretmaju za 60% in po tretjem tretmaju za 85 %. Merjenja antefleksije, retrofleksije in notranje rotacije so pokazale izboljšanje gibljivosti za najmanj 25 % že po prvem tretmaju in 30% po drugem.

Na osnovi rezultatov avtorja zaključujeta, da sta odgovorila na zastavljena raziskovalna vprašanja, in sicer, da ima masaža zatilja po metodi HumanUp pozitiven vpliv na osebe z glavoboli in le-te zmanjša za več kot 80% po treh mesecih.

Pri masaži zatilja z metodo HumanUpgre za varno, strokovno, preprosto in učinkovito metodo, ki bi se v prihodnje lahko uporabljala kot preventiva pri zdravih ljudeh in kot kurativa pri poškodovanih oziroma pri osebah, ki imajo prirojene deformacije v cervikalnem delu hrbtenice, slabo pretočnost CSF ali CNS sistema ter kardiovaskularnega sistema.

3 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu diplomske naloge smo ugotavljali vplivnamestitve atlasa na bolečine. V raziskavi je sodelovalo šest merjencev, ki so bili različnih starostnih skupin, z že diagnosticirano težavo ali brez nje. Na začetku raziskave smo merjencem izmerili naslednje spremenljivke:

- razdalja ene roke od druge na hrbtu,
- razmik med atlasom in grbo,
- razdalja med brado in ključnico,
- kot premika glave v levo in desno stran.

Na vzorcu merjencev smo izvedlitudi vprašalnik, ki se je navezoval na njihov življenjski slog, aktivnosti, težave, bolečine in počutje. Vsem merjencem smo na podlagi analize odgovorov pripravili program terapij. V enakem obsegu smo meritve opravili tudi po končani štiri-mesečni spremljavi.

Rezultati so v nadaljevanju predstavljeni v tabelarični in grafični obliki. Analizirali smo merjene spremenljivke za vsakega merjencaposebej in za vse skupaj. Za merjence vključene v raziskavo smo na podlagi izsledkov raziskave pripravili priporočila.

3.1 METODE DELA – VZOREC MERJENCEV, POSTOPEK RAZISKOVANJA

V empiričnem delu smo uporabili dve raziskovalni metodi, in sicer študijo primerain anketni vprašalnik. Študijo primera povezujemo s kvalitativnim raziskovanjem, za katero je značilna interpretativna paradigma; poudarek je na proučevanju subjektivnih doživetij posameznika in na ugotavljanju pomena, ki ga posameznik pripisuje posameznim dogodkom, pri čemer niso zanemarjeni niti subjektivni pogledi raziskovalca na proučevano situacijo. Študija primera je več kot zgolj vrsta kvalitativne raziskave – je vozovnica za vstop v raziskovalno polje, v katerem znotraj znanih meja odkrivamo neznano, ob tem pa nenehno preverjamo lastno zmogljivost, obvladljivost in dosedanje védenje – lastno in splošno. [7]

V našem primeru smo izvedli študijo primera na šestih merjencih, ki so bili iz različnih starostnih skupin, z različnim življenjskim slogom in prehrano ter so imeli težave z vratnim delom hrbtenice, ki so bile pri nekaterih tudi diagnosticirane.

Anketni vprašalnik, ki je bil objavljen na spletni strani 1KA, je izpolnilo 50 naključnih anketirancev. Vprašanja so bila vezana na bolečine, načine lajšanja le-teh in poznavanje terapije HumanUp.

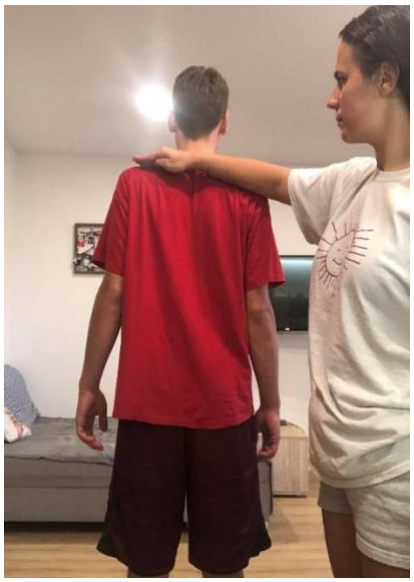
3.2 ŠTUDIJA PRIMERA IZVEDENEGA POSTOPKA TERAPIJE HUMANUP

Pred izvedbo terapije HumanUp smo merjencem razložili celoten postopek. Preverili smo, ali prihajajo z že diagnosticiranimi težavami, ali redno uživajo zdravila in kakšen je njihov življenjski slog. Nato so merjenci izpolnili še vprašalnik o zdravstvenem stanju in težavah.

Sledil je pregled začetnega stanja. Merjenec je vzravnano stal pred izvajalcem terapije, roke so bile sproščene ob telesu (v priročenju), noge v širini bokov. Merjenca smo pogledali s sprednje, zadnje in bočne strani (Slika 3 in Slika 4). Pozorni smo bili na:

- zamik ramen v stran oziroma navzgor/navzdol;
- zamik ključnice navzgor/navzdol;
- zamik medenice navzgor/navzdol, naprej/nazaj;
- položaj stopal (vzporedno, eno bolj naprej);
- vratno grbico;
- nagib glave;
- hrbtenico (skoliozo, kifozo ali lordozo).

Slika 4 prikazuje razmik med rokama merjenca, ko jih zaroči na hrbtu. Pri tem je desna roka dvignjena s komolcem navzgor, leva roka upognjena s komolcem navzdol. Merjenec izvede gib priključitve prstov do mere, kakor zmore. Terapevt izmeri razdaljo med prsti leve in desne roke, kar odmeri na hrbtu merjenca.

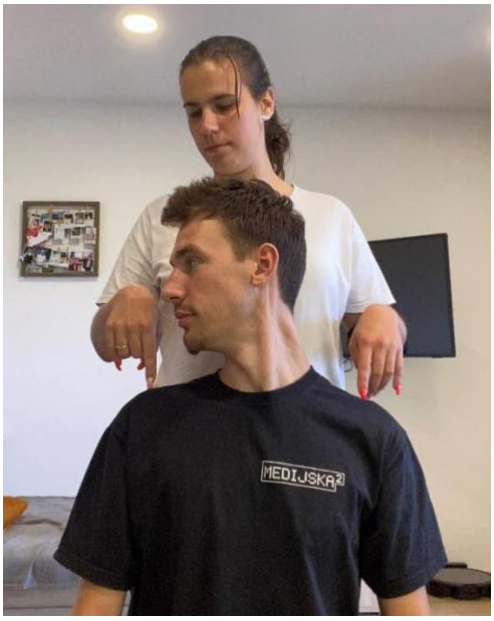


Slika 3: Pregled merjenca stoje [16]

Slika 4: Razmik med rokama merjenca [16]

Nato je sledil pregled merjenca v sedečem položaju. Merjenec je med pregledom sedel na stolu. Opravili smo vizualni pregled in pregled s palpacijo ter izvedli terapijo:

- merjenec je sedel na stolu, noge so bile s celimi stopali oprte v tla;
- merjenec je naredil predklon;
- pod ušesoma smo s kazalci zatipali jamici, ki vodita direktno do atlasa (več je prostora, večji je zamik atlasa);
- izvedli smo postopek s patentiranim HumanUp masažnim pripomočkom, s katerim smo naredili tri globoke potiske v vsako jamico (močneje na strani, v katero je atlas bolj zamaknjen);
- preverili smo stanje, če se v jamicah za ušesi še vedno čuti več prostora. V primeru, da stanje še vedno ni bilo v mejah normale, smo ponovili še četrti pritisk, ki je bil globlji od prejšnjih in s tem tudi zaključili s prvo terapijo;
- po končani terapiji, smo še enkrat preverili stanje in merjence vprašali o počutju ter ponovili začetne meritve;
- terapija je skupaj s pregledom trajala 20minut, vsak pritisk je trajal dve sekundi. Pritisk ponovimo 3-krat na vsaki strani in preverimo stanje atlasa, če je na drugi strani zamik večji, naredimo še t.i. dodatni pritisk, ki ga naredimo zgolj na tisti strani, na kateri se čuti zamik.



Slika 5: Nagib glave merjenca
[16]

Slika 6: Tipanje atlasa
[16]

Na Sliki 5 je prikazan položaj merjenca za nastavitev atlasa. Merjenec je sedel na stolu, hrbtenico je imel vzravnano, ramena sproščena in glavo obrnjeno v desno stran. Na Sliki 6 je prikazano tipanje atlasa. V sedečem položaju je dal merjenec glavo v zaklon.

Na Sliki 7 je prikazan masažni pripomoček, s katerim s pritiski, usmerjenimi proti prvemu vratnemu vretencu, vplivamo na sprostitev mišic, kar posledično vpliva na položaj atlasa.

Slika 7: Masažni pripomoček
[16]

Merjencem najprej na dlani pokažemo, s kakšno močjo pritiska bomo izvajali namestitev.Nato jih prosim, da glavo nagnejo naprej inzačnemo s terapijo HumanUp.Na Sliki 9 je prikazano izvajanje namestitve atlasa. Namestitev atlasa izvaja terapevt ročno z masažnim pripomočkom v predelu vratu merjenca. Slika 8 prikazuje kontrolni del masažnega pripomočka za namestitev atlasa.

Slika 8: Kontrolni del pripomočka
[16]

Slika 9: Izvajanje namestitve atlasa
[16]

3.3 PREDSTAVITEV IN ANALIZA REZULTATOV

V nadaljevanju predstavljamo merjence in njihove rezultate merjenih spremenljivk. Vse fotografije so lastnein so avtorsko zaščitene. Pri vsakem merjencuso zapisani osnovni podatki in diagnoza, če je merjenec le-to imel.

3.3.1 Merjenec 1

Merjenka 1 je bila ženska, stara 18 let, imela je težave z glavoboli – migrenami in s spancem.

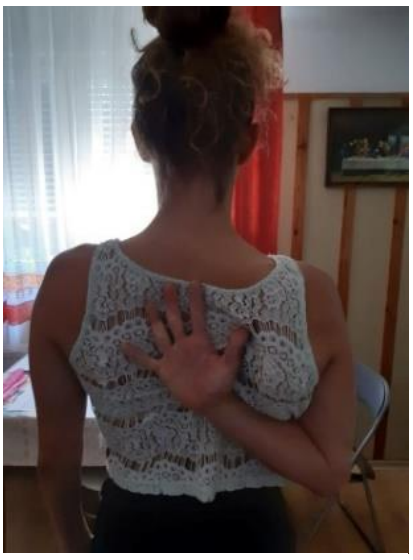
V Tabeli 1 so za merjenko 1 prikazane začetne in končne vrednosti spremenljivk ter njihova razlika. Merjenka je imela razmik med rokama na hrbtu pri začetnih meritvah 3,2 centimetra, pri končnih meritvah je merjenka lahko naredila dotik z rokama (0 centimetrov). Tekom terapij se je merjenki razmik med rokama na hrbtu zmanjšal za 3,2 centimetra. Razdalja roke od vratne gubice (Slika 11) je bila pri začetnih 8,5 centimetra, pri končnih meritvah pa 6,5 centimetra. Tekom terapij se je merjenki razdalja roke od vratne gubice zmanjšala za 2 centimetra. Subjektivna ocena jakosti bolečine je bila pri začetnih meritvah ocenjena s 6, pri končnih meritvah pa s 4. Tekom terapij se je merjenki bolečina zmanjšala za 2 stopnji. Na Slikah 10, 11, 12 in 13 so prikazani položaji leve in desne roke, upogib nazaj na hrbet s komolcem navzdol. Opazi se razlika pred in po terapiji.

Tabela 1: Vrednosti začetnih in končnih spremenljivk za merjenca 1 [16]

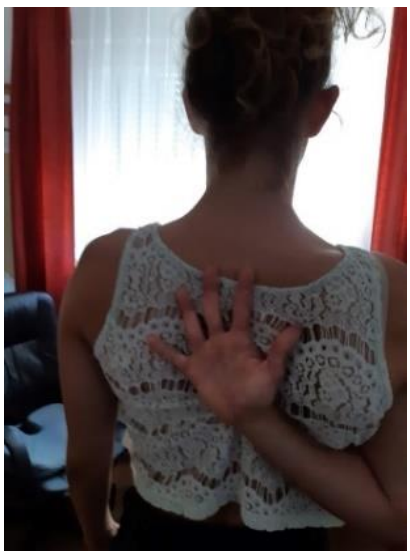
SPREMENLJIVKA	**ZAČETNE MERITVE**	**KONČNE MERITVE**	**RAZLIKA**
Razdalja med rokami na hrbtu [cm]	3,2	0	**-3,2**
Razdalja roke od vratne gubice [cm]	8,5	6,5	**-2,0**
Jakost bolečine[NA]	6	4	**-2**

Legenda:

- NA – 10-stopenjska lestvica subjektivne ocene bolečine, 0 – brez bolečine



Slika 10: Merjenka 1 pred namestitvijo [16]



Slika 11: Merjenka 1 po namestitvi [16]

Slika 12: Merjenka 1 pred namestitvijo
[16]

Slika 13: Merjenka 1 po namestitvi
[16]

3.3.2 Merjenec 2

Merjenka 2 je bila ženska, stara 45 let, imela je težave z utrujenostjo, glavoboli – migrenami, povišanim krvnim tlakom. Občasno je jemala zdravila za pomiritev (Helex).

V Tabeli 2 so za merjenko 2 prikazane začetne in končne vrednosti spremenljivk ter njihova razlika. Merjenka je imela razmik med rokami (Slika 14 in 16) na hrbtu pri začetnih meritvah 2,1 centimetra, pri končnih meritvah (Slika 15 in 17) je merjenka lahko naredila dotik z rokama (0 centimetrov). Tekom terapij se je merjenki razmik med rokama na hrbtu zmanjšal za 2,1 centimetra. Razdalja roke od vratne gubice (Slika 18 in 20) je bila pri začetnih 25,6 centimetra, pri končnih meritvah (Slika 19 in 21) pa 21,2 centimetra. Tekom terapij se je merjenki razdalja roke od vratne gubice zmanjšala za 4,4 centimetra. Subjektivna ocena jakosti bolečine je bila pri začetnih meritvah ocenjena z 9,5, pri končnih meritvah s 6. Tekom terapij se je merjencu bolečina zmanjšala za 3,5 stopnje. Razlika pred in po terapiji glede stikanja prstov na hrbtu, ko merjenka zaroči desno roko z dvignjenim komolcem in levo roko s spuščenim komolcem na hrbet, je razvidna iz Slik 14 in 15 ter 16 in 17. V obeh primerih merjenka izvede enak gib z zamenjanimi rokami.

Tabela 2: Vrednosti začetnih in končnih spremenljivk za merjenca 2
[16]

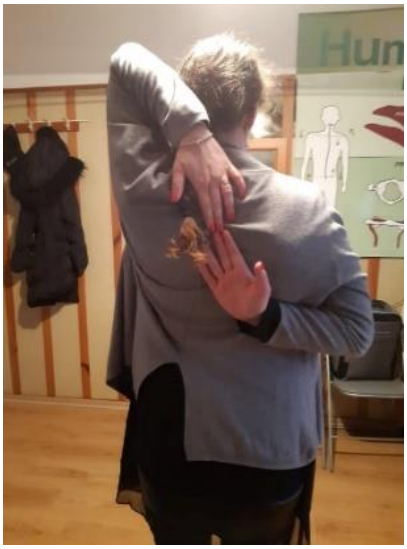
SPREMENLJIVKA	ZAČETNE MERITVE	KONČNE MERITVE	RAZLIKA
Razdalja med rokami na hrbtu [cm]	2,1	0	**-2,1**
Razdalja roke od vratne gubice [cm]	25,6	21,2	**-4,4**
Jakost bolečine [NA]	9,5	6	**-3,5**

Legenda:
- NA - 10-stopenjska lestvica subjektivne ocene bolečine, 0 – brez bolečine

Slika 14: Merjenka 2 pred namestitvijo
[16]

Slika 15: Merjenka 2 po namestitvi
[16]

Slika 16: Merjenka 2 pred namestitvijo
[16]



Slika 17: Merjenka 2 po namestitvi
[16]

Slika 18: Merjenka 2 pred namestitvijo
[16]

Slika 19: Merjenka 2 po namestitvi
[16]

Slika 20: Merjenka 2 pred namestitvijo
[16]

Slika 21: Merjenka 2 po namestitvi
[16]

3.3.3 Merjenec 3

Merjenka 3 je bila ženska, stara 53 let, imela je povišano vrednost holesterola v krvi, težave zaradi išiasa, pogoste glavobole.

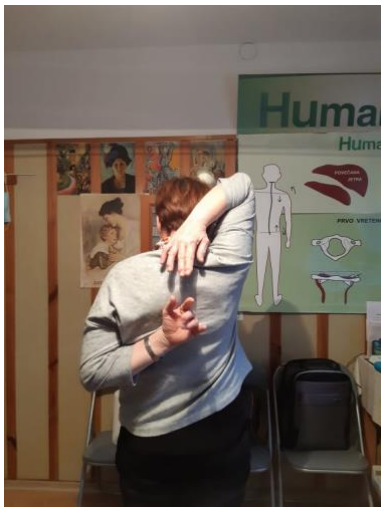
V Tabeli 3 so za merjenko 3 prikazane začetne in končne vrednosti spremenljivk ter njihova razlika. Merjenka je imela razmik med rokama (Slika 22) na hrbtu pri začetnih meritvah 6,5 centimetra, pri končnih meritvah pa 1,5 centimetra. Tekom terapij se je merjenki razmik med rokama na hrbtu zmanjšal za 5 centimetrov. Razdalja roke od vratne gubice je bila pri začetnih meritvah 28,9 centimetra, pri končnih meritvah pa 25,3 centimetra. Tekom terapij se je merjenki razdalja roke od vratne gubice zmanjšala za 3,6 centimetra. Subjektivna ocena jakosti bolečine je bila pri začetnih meritvah ocenjena z 8, pri končnih meritvah pa s 3,5. Tekom terapij se je merjencu bolečina zmanjšala za 4,5 stopnje. NaSlikah 22 in 23 je prikazana razlika pri merjencu, in sicer pred in po terapiji. Pred terapijo merjenec ni sklenil prstov na hrbtu ob gibu desne roke na hrbet z dvignjenim komolcem in leve roke na hrbet s spuščenim komolcem.

Tabela 3: Vrednosti začetnih in končnih spremenljivk za merjenca 3 [16]

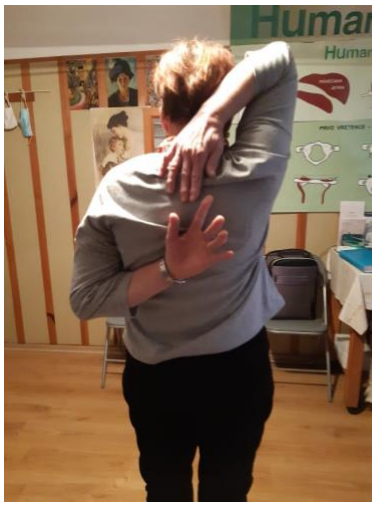
SPREMENLJIVKA	**ZAČETNE MERITVE**	**KONČNE MERITVE**	**RAZLIKA**
Razdalja med rokami na hrbtu [cm]	6,5	1,5	**-5**
Razdalja roke od vratne gubice [cm]	28,9	25,3	**-3,6**
Jakost bolečine [NA]	8	3,5	**-4,5**

Legenda:

- NA – 10-stopenjska lestvica subjektivne ocene bolečine, 0-brez bolečine



Slika 22: Merjenka 3 pred namestitvijo
[16]



Slika 23: Merjenka 3 po namestitvi
[16]

3.3.4 Merjenec 4

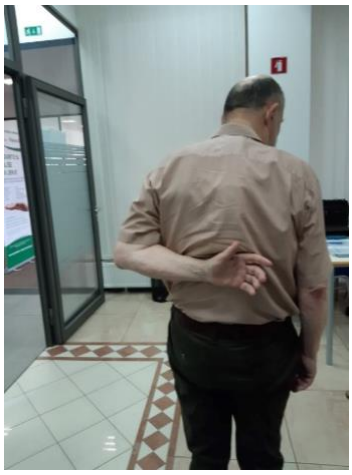
Merjenec 4 je bil moški, star 75 let, imel je skoliozo, povišan holesterol in krvni tlak, nespečnost in mravljinčenje na desni strani telesa (spodnja in zgornja okončina).

V Tabeli 4 so za merjenca 4 prikazane začetne in končne vrednosti spremenljivk ter njihova razlika. Merjenec je imel razmik med rokama na hrbtu pri začetnih meritvah 22,7 centimetra, pri končnih meritvah pa 18,6 centimetra. Tekom terapij se je merjencu razmik med rokama na hrbtu zmanjšal za 4,1 centimetra. Razdalja roke od vratne gubice (Sliki 24 in 25) je bila pri začetnih meritvah 45,5 centimetra, pri končnih meritvah pa 39,2 centimetra. Tekom terapij se je merjencu razdalja roke od vratne gubice zmanjšala za 6,3 centimetra. Subjektivna ocena jakosti bolečine je bila pri začetnih meritvah ocenjena z 10, pri končnih meritvah s 7,5. Tekom terapij se je merjencu bolečina zmanjšala za 2,5 stopnje.

Tabela 4: Vrednosti začetnih in končnih spremenljivk za merjenca 4[16]

SPREMENLJIVKA	ZAČETNE MERITVE	KONČNE MERITVE	RAZLIKA
Razdalja med rokami na hrbtu [cm]	22,7	18,6	**-4,1**
Razdalja roke od vratne gubice [cm]	45,5	39,2	**-6,3**
Jakost bolečine [NA]	10	7,5	**-2,5**

Legenda:
- NA – 10-stopenjska lestvica subjektivne ocene bolečine, 0 – brez bolečine



Slika 24: Merjenec 4 pred namestitvijo
[16]

Slika 25: Merjenec 4 po namestitvi
[16]

3.3.5 Merjenec 5

Merjenec je bil moški, star 40 let, pred sedmimi leti je imel prometno nezgodo, pri kateri je utrpel pretres možganov, zlom leve ključnice, zlom zapestja in dvojni zlom noge. Od takrat naprej ima občasno vrtoglavico (nekajkrat na leto) in manj kvalitetni spanec.

V Tabeli 5 so za merjenca 5 prikazane začetne in končne vrednosti spremenljivk ter njihova razlika. Merjenec je imel razmik med rokama (Slika 28) na hrbtu pri začetnih meritvah 35 centimetra, pri končnih meritvah je merjenec lahko naredil dotik z rokama (0 centimetrov). Tekom terapij se je merjencu razmik med rokama na hrbtu zmanjšal za 35 centimetra. Razdalja roke od vratne gubice (Slika 26 in 27) je bila pri začetnih meritvah 38,8 centimetra, pri končnih meritvah pa 20,4 centimetra. Tekom terapij se je merjencu

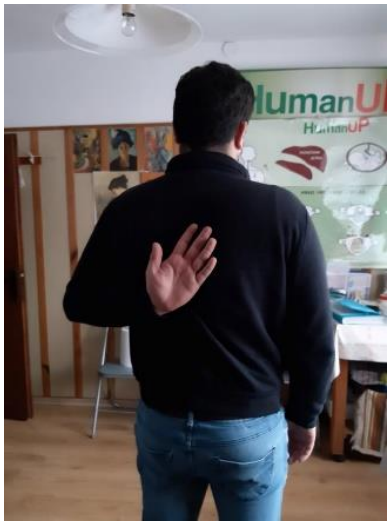
razdalja roke od vratne gubice zmanjšala za 18,4 centimetra. Subjektivna ocena jakosti bolečine je bila pri začetnih meritvah ocenjena s 5, pri končnih meritvah s 4. Tekom terapij se je merjencu bolečina zmanjšala za eno stopnjo. NaSlikah 28 in 29 je razvidna zelo velika razlika pri merjencu pred in po terapiji. Pred terapijo je merjenec komaj položil roko na hrbet z gibom desne roke z dvignjenim komolcem in leve roke s spuščenim komolcem. Po terapiji je prste ob istem gibu združil oziroma se je dotaknil prstov druge roke.

Tabela 5: Vrednosti začetnih in končnih spremenljivk za merjenca 5 [16]

SPREMENLJIVKA	ZAČETNE MERITVE	KONČNE MERITVE	RAZLIKA
Razdalja med rokami na hrbtu [cm]	35	0	**-35**
Razdalja roke od vratne gubice [cm]	38,8	20,4	**-18,4**
Jakost bolečine [NA]	5	4	**-1**

Legenda:
- NA – 10-stopenjska lestvica subjektivne ocene bolečine; 0 – brez bolečin

Slika 26: Merjenec 5 pred namestitvijo [16]



Slika 27: Merjenec 5 po namestitvi [16]

Slika 28: Merjenec5 pred namestitvijo
[16]

Slika 29: Merjenec 5 po namestitvi
[16]

3.3.6 Merjenec 6

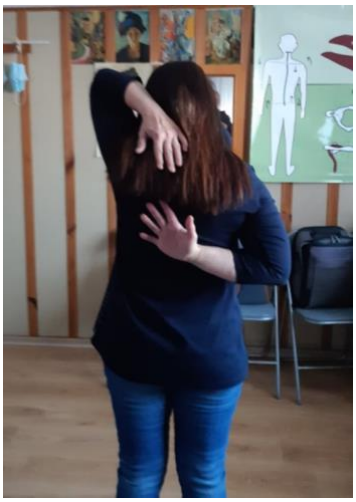
Merjenka je bila ženska, stara 48 let, imela je težave z zaprtostjo, utrujenostjo in hormonskim neravnovesjem - hipotiroza (jemala je zdravila za ščitnico in menopavza), v preteklosti je že imela ledvične kamne.

V Tabeli 6 so za merjenko 6 prikazane začetne in končne vrednosti spremenljivk ter njihova razlika. Merjenka je imela razmik med rokami (Slika 30) na hrbtu pri začetnih meritvah 14,3 centimetra, pri končnih meritvah 3,8 centimetra. Tekom terapij se je merjenki razmik med rokami na hrbtu zmanjšal za 10,5 centimetra. Razdalja roke od vratne gubice je bila pri začetnih 30 centimetrov, pri končnih meritvah pa 26,7 centimetra. Tekom terapij se je merjenki razdalja roke od vratne gubice zmanjšala za 3,3 centimetra. Subjektivna ocena jakosti bolečine je bila pri začetnih meritvah ocenjena z 8,5, pri končnih meritvah pa s 4. Tekom terapij se je merjencu bolečina zmanjšala za 4,5 stopnje. Na Slikah 30 in 31 je vidna razlika pri merjenki 6 pred in po terapiji. Merjenka bolj približa prste z gibom rok na hrbet ob desnem komolcu navzgor in levem navzdol.

Tabela 6: Vrednosti začetnih in končnih spremenljivk za merjenca 6
[16]

SPREMENLJIVKA	ZAČETNE MERITVE	KONČNE MERITVE	RAZLIKA
Razdalja med rokami na hrbtu [cm]	14,3	3,8	**-10,5**
Razdalja roke od vratne gubice [cm]	30	26,7	**-3,3**
Jakost bolečine [NA]	8,5	4	**-4,5**

Legenda:
- NA – 10-stopenjska lestvica subjektivne ocene bolečine, 0 – brez bolečine



Slika 31: Merjenka 6 pred namestitvijo
[16]

Slika 30: Merjenka 6 po namestitvi
[16]

3.4 MERJENE SPREMENLJIVKE ZA VSE MERJENCE

V Tabeli 7 so prikazane razlike med začetnim in končnim stanjem merjenih spremenljivk za vse merjence skupaj. Razdalja med rokami na hrbtu se je merjencem zmanjšala od 2,1 do 35 centimetrov, v povprečju se je zmanjšala za 10 centimetrov. Razdalja roke od vratne grbice se je merjencem zmanjšala od 2,0 do 18,4 centimetra, v povprečju za 6,3 centimetra. Jakost (moč) bolečine se je merjencem zmanjšala od ene do 4,5 stopnje, v povprečju se je zmanjšala za 3 stopnje.

Tabela 7: Zbirna tabela merjenih spremenljivk za vse merjence
[16]

Spremenljivka	Merjenec 1	Merjenec 2	Merjenec 3	Merjenec 4	Merjenec 5	Merjenec 6	POVPREČJE
Razdalja med rokami na hrbtu [cm]	-3,2	-2,1	-5	-4,1	-35	-10,5	**-10,0 cm**
Razdalja roke od vratne grbice [cm]	-2,0	-4,4	-3,6	-6,3	-18,4	-3,3	**-6,3 cm**
Jakost bolečine [NA]	-2	-3,5	-4,5	-2,5	-1	-4,5	**-3,0**

Legenda:
- NA je 10-stopenjska lestvica subjektivne ocene bolečine, 0 – brez bolečine, 10 – največja bolečina

Po štirih mesecih so merjenci opisali naslednje:

Merjenka 1: imela je bistveno bolj kvaliteten spanec, bila je brez glavobolov in migren.

Merjenka 2: utrujenost se ji je zmanjšala, imelaje še vedno prisotnost glavobolov, v času od prve nastavitve prvega vratnega vretenca je imela migreno le 2-krat, krvni tlakje se ji je iz 155 mm Hgznižal na 150 mm Hg.

Merjenka 3:bolečine v križnem delu hrbtenice so se ji zmanjšale, glavoboli so bili manjše intenzivnosti in manj pogosti.

Merjenec 4: nespečnost in mravljinčenje v spodnjih okončinah sta se mu zmanjšala, krvni tlak je iz 175 mm Hgpadel na 144 mm Hg (za kar ne moremo trditi, da je vzrok le v nastavitvi prvega vratnega vretenca).

Merjenec 5:merjenec ni več imel vrtoglavice, kvaliteta spanca se je bistveno izboljšala.

Merjenka 6:težave z zaprtostjo so seji zmanjšale, utrujenost v blažji obliki je bila še vedno prisotna.

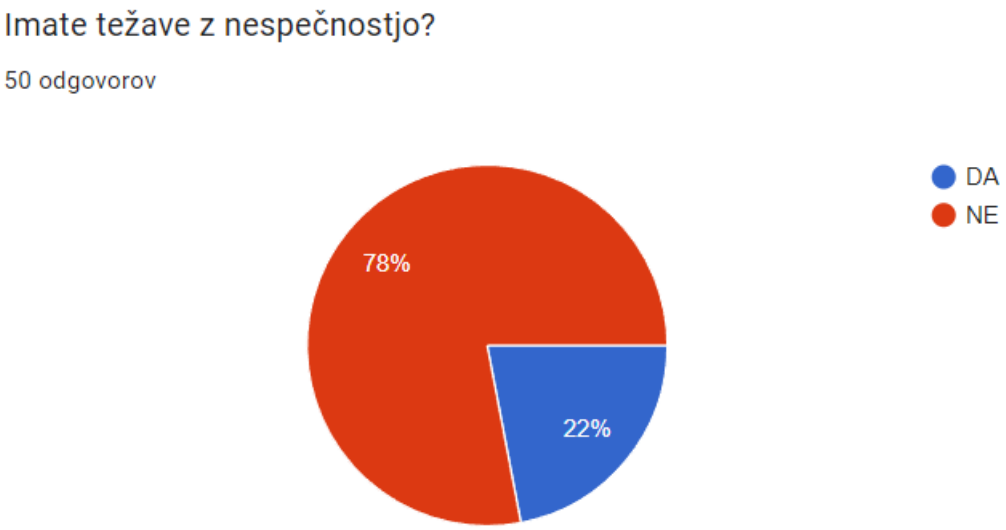
3.5 ANKETNI VPRAŠALNIK

Anketni vprašalnik, ki je bil objavljen na spletni strani 1KA, je izpolnilo 50 naključnih anketirancev. Vprašanja so bila vezana na bolečine, načine lajšanja le-teh in poznavanje metode HumanUp.

V nadaljevanju so predstavljena vprašanja, odgovori in njihova analiza.

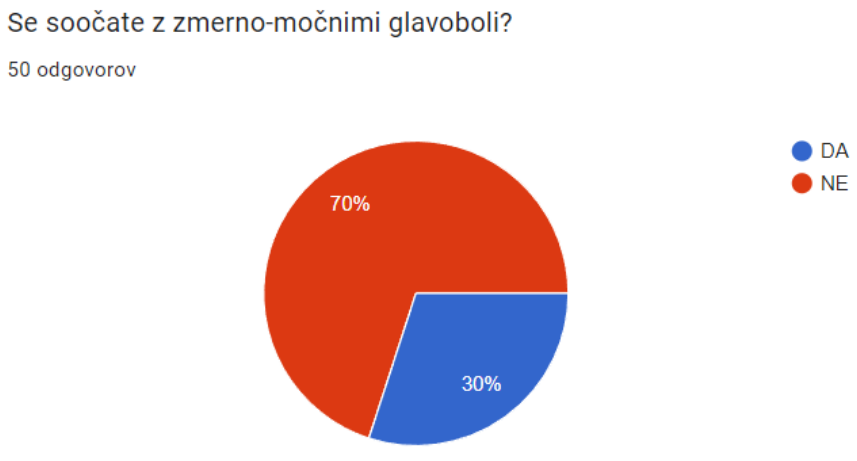
Spoštovani, sem študentka Tina Žagar, stara 22 let in zaključujem zadnji letnik Višje strokovne šole v Novem mestu, program Kozmetike. Z reševanjem te ankete mi boste pripomogli, da se vidi, koliko ljudi pozna vedo, ki bo omenjena v nadaljevanju. Že za vnaprej se vam iskreno zahvaljujem. Rezultati bodo uporabljeni le za namen moje diplomske naloge. Anketni vprašalnik je anonimen.

Vprašanje 1: Na vprašanje o težavah z nespečnostjo je 78 % anketirancev odgovorilo, da nima težav z nespečnostjo, medtem ko jih 22 % ima te težave. Rezultati so prikazani v Grafu 2.



Graf 2: Imate težave z nespečnostjo?
[16]

Vprašanje 2: Drugo vprašanje se je nanašalo na težave z glavoboli. 70 % anketirancev je odgovorilo, da teh težav nima, 30 % jih je odgovorilo, da imajo te težav. Rezultati so prikazani v Grafu 3.

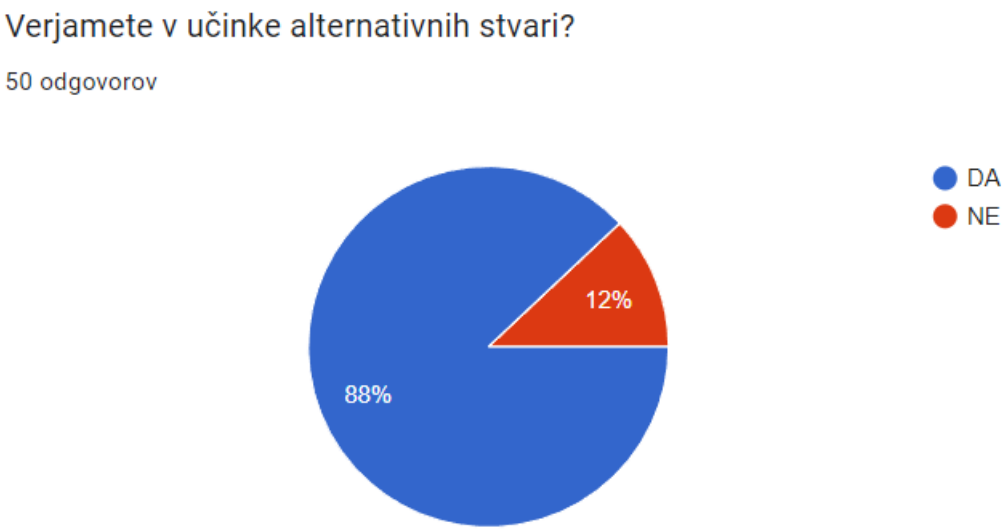


Graf 3: Se soočate z zmerno-močnimi glavoboli?
[16]

Vprašanje 3: Tretje vprašanje se je nanašalo na željo po izboljšanju kvalitete svojega življenja. 96 % anketirancev je odgovorilo, da si želi izboljšati kvaliteto svojega življenja, 4 % si tega ne želi. Rezultati so razvidni v Grafu 4.

Graf 4: Si želite izboljšati kvaliteto svojega življenja?
[16]

Vprašanje 4:Četrto vprašanje se je nanašalo na to, ali anketiranci verjamejo v učinke alternativnih metod. 88 % anketirancev je odgovorilo z DA, 12 % z NE. Rezultate prikazujemo v Grafu 5.



Graf 5: Verjamete v učinke alternativnih metod?
[16]

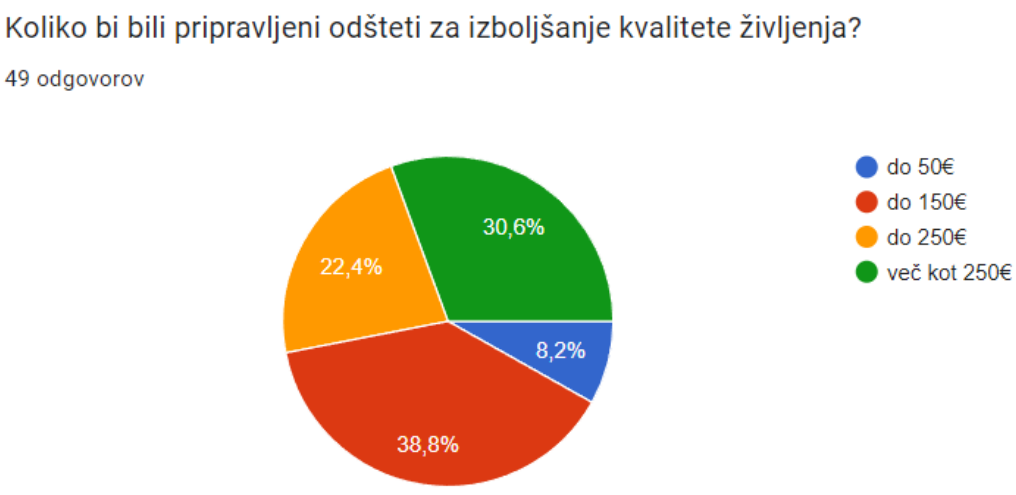
Vprašanje 5: Peto vprašanje se je nanašalo na poznavanje vede atlasologija. 56 % anketirancev je odgovorilo, da te vede še ne pozna, 44 % jih je odgovorilo, da to vedo poznajo. Graf 6 prikazuje rezultate o poznavanju vede atlasologije.

Graf 6: Ste že slišali za vedo atlasologija?
[16]

Vprašanje 6:Šesto vprašanje se je nanašalo na to, ali bi si anketiranci dali namestiti atlas, če bi le-to pripomoglo k njihovemu izboljšanju življenja. 86 % anketirancev je odgovorilo z DA, 14 % z NE. Rezultati so prikazani v Grafu 7.

Graf 7: Če bi vam namestitev atlasa izboljšala življenje, bi si ga namestili? [16]

Vprašanje 7: Sedmo vprašanje se je nanašalo na to, koliko bi bili anketiranci pripravljeni odšteti za izboljšanje kvalitete njihovega življenja. 38,8 % anketirancev je pripravljenih plačati do 150 €, 30,6 % jih je pripravljenih plačati več kot 250€, 22,4% jih je pripravljenih plačati do 250 € in 8,2% jih je pripravljenih plačati do 50€. Rezultati so razvidni iz Grafa 8.



Graf 8: Koliko bi bili pripravljeni plačati za izboljšanje kvalitete življenja? [16]

Vprašanje 8: Osmo vprašanje se je nanašalo na to, ali si anketiranci želijo izvedeti kaj več o atlasologiji. 68 % anketirancev je odgovorilo da si to želijo, 32 % je odgovorilo, da si tega ne želi. V Grafu 9 so prikazani rezultati osmega vprašanja.

Graf 9: Bi želeli izvedeti kaj več o atlasologiji? [16]

Večina, 78 % anketirancev nima težav z nespečnostjo, 70 % anketirancev nima težav z glavoboli, 96 % anketirancev ima željo po izboljšanju kvalitete svojega življenja, 88 % anketirancev verjame v učinke alternativnih metod, 56 % anketirancev ne pozna vede atlasologija, 86 % anketirancev bi si dalo namestiti atlas, 38,8 % anketirancev je pripravljenih plačati do 150 € za alternativno terapijo oziroma terapije, 68 % anketirancev si želi bolj podrobno spoznati atlasologijo.

3.6 INTERVJU Z USTANOVITELJEM DRUŠTVA ZA NAMESTITEV ATLASA

Načetega zdravja ni lahko povrniti, poskusi pa ponavadi ne terjajo zgolj potrpežljivosti in časa, temveč tudi precej denarja. V Srbiji je bilo ustanovljeno društvo Preporod življenja, ki ima danes že številna predstavništva po svetu, pod imenom HumanUp. Preporod življenja ljudem z namestitvijo prvega vratnega vretenca oziroma atlasa zagotavlja izboljšanje kakovosti življenja in vrnitev zdravja, kar je dejansko najbolj pomembno, pa naj gre za posameznika ali človeštvo v celoti. Društvo je ustanovil naš sogovornik Predrag Đorđević.

● Že dolgo je znano, da zamaknjeno prvo vratno vretence oziroma atlas, lahko vpliva na naše zdravje. Vi, osebno ste posegli v razburljivo zgodovino raziskovanj, bolj ali manj v skrivnost ovite metode namestitve atlasa, in z zagnanim delom ter odločnostjo odkrili lastno metodo imenovano HumanUP.

»Tako, kot zamaknjen atlas uničuje življenje, ga nameščen atlas obnavlja in vrača. Takoj, ko se prvo vratno vretence postavi v pravilen anatomski položaj, se krvne, limfne in živčne poti sprostijo, osvobodijo se pritiska in s tem se omogoči, da nemoteno steče proces samozdravljenja. Ob namestitvi atlasa se namesti tudi kostno-zglobnisistem, s čimer se vzpostavi nemoten pretok signalov iz hrbtenjače do organov in vse postopoma začne delovati naravno, kot naj bi sicer delovalo. Osebno sem še danes prevzet z močjo nameščenega atlasa! To ni presenetljivo, saj sem po nastavitvi atlasa, sam dobesedno »vstal od mrtvih«. Moje trpljenje je trajalo polovico stoletja. Ko mi je bilo podarjeno in vrnjeno izgubljeno zdravje, to zame ni bilo dovolj, želel sem na enak način pomagati tudi drugim ljudem. Znanje in veščine sem pridobil pri Švicarju Reneju Schümperliju in nekaj časa sem tudi sam uporabljal njegovo metodo dela. Sčasoma sem spoznal, da ima njegov način dela resne pomanjkljivosti, ki sem jih želel odpraviti. Recimo, Schümperli je bil prepričan, da je pri vseh ljudeh atlas zamaknjen v levo, sam pa sem ugotovil, da je pri večini ljudi dejansko zamaknjen v desno. Odkril sem, da obstaja šest vrstzamaknjenosti atlasa. V primerjavi z njegovo metodo sem pri svoji občutno izboljšal učinkovitost, sočasno pa zmanjšal tudi njeno agresivnost. Moja metoda je torej učinkovitejša in kar ni nepomembno, neprimerljivo manj boleča. Gre za močnejšo masažo, pri čemer je pomembno, da ste sproščeni oziroma da vas ni strah. Strah namreč boli bolj kot sama bolečina.«

● Kot vsi izumitelji so tudi tisti, ki so se ali se ukvarjajo z atlasom, prepričani, da je njihova metoda najboljša.

»Da, vendar le kratko, saj je njihove metode dokaj hitro presegla in zavrgla dobra, nova praksa. Povratne informacije, več deset tisoč samo mojih primerov, govori dobesedno o čudežih, ki so posledica nameščenega atlasa. En otrok shodi, drugi spregovori. Gospa, ki je celih petinštirideset let trpela težko obliko nespečnosti, je po namestitvi atlasa še isto noč zaspala, kot »dojenček« in od takrat že dve leti normalno spi. Na naši spletni povezavi www.preporod.org je objavljena zbirka skoraj neverjetnih pripovedi, »Izkušnje

prerojenih«. Znova in znova me preseneti, ko jih prebiram, kaj vse so nam ljudje zaupali, še bolj pa tisto, kar nam sporočajo iz osebnih izkušenj po namestitvi atlasa.«

● Vse bolj se uveljavlja prepričanje, da je namestitev atlasa svojevrsten zdravniški konzilij, ki v telesu deluje 24 ur na dan, vse življenje. Na drugi stranise večina ljudi še vedno boji kakršnih koli posegov, še posebej na ključnih, a občutljivih delih telesa, med katerimi sta nedvomno tudi vrat in zatilje. Ali je namestitev atlasa nevarna?

»Zaskrbljenost ni odveč, brez zmernega strahu ni niti poguma. Je nevarno, da se v promet vključi nekdo, ki ni opravil vozniškega izpita? Da, je nevarno! Vendar,Preporodovi atlasologi dobro poznajo svoje delo. Ni moč povzročiti škode, lahko pa se pridobi in to veliko. Ali je atlas potrebno namestiti večkrat v življenju? Atlas namestimo enkrat, s šestimi pritiski s pomočjo aparata tako imenovanega masažerja na ligamente zatilja, čez mesec dni, štiri mesece in po enem letu, atlas se po potrebi korigira z enim pritiskom, da ostane v pravilnem položaju. Po enem letu se bo učvrstil v svojem, pravilnem anatomskem položaju, vendar vsem priporočamo, da se enkrat letno znova srečamo, saj tudi nameščen atlas ni trajno fiksiran oziroma za vse večne čase nameščen, pritrjen v istem položaju. Tudi kiropraktike ljudje obiščejo večkrat v življenju, vendar je razlika v tem, da se kiropraktika ukvarja s posledicami problema, atlasologija pa z izkoreninjanjem problema.«

● Ali je treba vsak obisk pri atlasologu plačati?

»Ne. S prvim prihodom se včlanite v društvo Preporod življenja oziroma v Sloveniji v društvo HumanUp. Plača se samo doživljenjska članarina. To je enkratni strošek, ki mu ne sledijo nobeni dodatni stroški. Obiščete nas lahko tudi ob izrednih primerih, na primer ob udarcu, padcu in podobno. Ko ste naš član, vam zagotavljamo doživljenjski, recimo temu kar »servis«, ki vam po namestitvi atlasa zagotavlja daljše in bolj zdravo življenje ter neprekinjeno skrb za oboje.«

● Ste konstruktor naprave tako imenovanega masažerja, namenjenega izključno namestitvi atlasa, in prepričani ste, da ga bo v doglednem času uporabljalo prav vsako gospodinjstvo.

»Otroci in vnuki bodo staršem in starim staršem lahko nameščali atlas, tako, kot so nekoč z nožicami hodili po hrbtih babic in dedkov, da bi jim lajšali bolečine. Zadeva je resnično preprosta! Takoj, ko ljudje spoznajo velik pomen pravilnega položaja atlasa, se želijo naučiti, kako ga ohraniti v tem položaju.«

● Ali je medicinska stroka zaznala vaše uspehe?

»Več kot dvesto zdravnikov si je pri nas namestilo atlas. Med njimi so tudi doktorji medicinske znanosti, še več, številni so se odločili usposobiti tudi za atlasologe. Razumejo, da moja nemedicinska metoda lahko reši tudi za tradicionalno medicino nerešljive probleme. Osebno sem deležen nesebične, velike podpore dr. SvetozaraStožinića, profesorja medicine, štirikratnega akademika. Meni, da tudi sam sodim med akademike, ker sem utemeljitelj nove vede.«

● Zelo ste iskani, veliko potujete, ste preobremenjeni? V Kanadi vas pričakujejo, za obisk z vami ljudje ne izbirajo načinov, v Sloveniji bi vas najraje, kar zadržali.

»Utrujajo me daljša potovanja. Podobno, kot drugje sem tudi v Kanadi ljudem posredoval svoja znanja in izkušnje. Ustanovili so že društvo Preporod (HumanUP) v Torontu, Londonu, Atenah, Münchnu, Dunaju, Rimu, Bratislavi, Budimpešti. V Sloveniji deluje naše društvo v Ljubljani, Celju, Novi Gorici, Mariboru, Kopru ... in sedaj samostojno nadaljujejo moje poslanstvo. Sčasoma ljudje spoznajo, da moji učenci, atlasologi, delajo enakoučinkovito kot to počnem sam. Sama metoda je takšna, da onemogoča napake.Osebno se primarno posvečam usposabljanju novih atlasologov, ob tem pa pišemtretjo knjigo o atlasu. To vretence je vretence življenja in tako tudi neizčrpna tema.«

4 ZAKLJUČEK

Dandanes smo z življenjskim slogom in nepravilno prehrano naš organizem in telo še bolj obremenili in zastrupili. Veliko ljudi se sooča z raznoraznimi zdravstvenimi težavami in bolečinami. Zato je bil naš cilj predstaviti metodo HumanUp, ki pomaga pri lajšanju bolečin.

Zamaknjen atlas pritiska na hrbtenjačo, pri čemer pride do zmanjšane komunikacije med možgani in organizmom. Istočasno se zmanjšuje pretok krvi skozi možgane, kvari se statika telesa in pride do nepravilne obremenitve sklepov. Zaradi tega imajo ljudje bolečine.

Glavni cilj diplomske naloge je bil ugotoviti vpliv namestitve prvega vratnega vretenca (atlasa) na bolečine in kakovost življenja posameznika. Vsakemu izmed merjencev smo namestili atlas, musvetovali določene raztezne in krepilne vaje ter mu svetovali, česa naj se v prehrani izogiba. Stanje merjencev smo spremljali v obdobju štirih mesecev.

V empiričnem delu smo uporabili dve raziskovalni metodi, in sicer študijo primerain anketni vprašalnik. V raziskavo je bilo vključenih šest merjencev, ki so bili iz različnih starostnih skupin, z različnim življenjskim slogom in prehrano ter so imeli težave z vratnim delom hrbtenice, ki so bile pri nekaterih tudi diagnosticirane.

S študijo primera smo ugotovili, da se je razdalja med rokami na hrbtu merjencem zmanjšala v povprečju za 10 centimetrov, razdalja roke od vratne grbice se je zmanjšala v povprečju za 6,7 centimetra, jakost bolečine se je zmanjšala v povprečju za tri stopnje.

Po štirih mesecih so merjenci občutili naslednje: moč in pogostost glavobolov sta se zmanjšala, migrene so bile manj pogoste, spanec je bil bolj kvaliteten, utrujenost se je zmanjšala, bolečine v hrbtenici so se zmanjšale, mravljinčenje nog se je pri enem merjencu zmanjšalo.

Anketni vprašalnik, ki je bil objavljen na spletni strani 1KA, je izpolnilo 50 naključnih anketirancev. Vprašanja so bila vezana na bolečine, načine lajšanja le-teh in poznavanje metode HumanUp. Glavne ugotovitve s pomočjo anketnega vprašalnika so bile naslednje: večina anketiranih ni imela več težav z nespečnostjo in glavoboli, večina anketiranih ima

željo po izboljšanju kvalitete svojega življenja ter verjame v učinke alternativnih metod in manj kot polovica anketiranih pozna vedo atlasologija.

Pri mlajših je namestitev atlasa bolj učinkovita oziroma se po namestitvi atlasa hitreje in bolje vzpostavi ravnovesje v telesu. To so dokazale predhodne raziskave in do podobnih rezultatov smo prišli z našo raziskavo. Vsi merjenci so se po izvedbi metode HumanUp metode počutili bolj vitalno in bolj gibljivo ter so lahko opravljali aktivnosti, ki jih prej niso mogli. Namestitev atlasa je povzročila večjo gibljivost sklepov in boljšo koordinacijo.

Metodo bi priporočila tako tistim, ki še nimajo težav kot tudi tistim, ki se z njimi že spopadajo. Pri mlajših osebah lahko preprečimo marsikatero bolezen, pri mladih se atlas in telo hitreje uravnovesita. Pri starejših se stanja, s katerimi se spopadajo izboljšujejo, telo pa za regeneracijo in uravnovešenje potrebuje več časa.

5 LITERATURA IN VIRI

[1] Bernik, l., Habjanič, I., Jerše, M., Kavšek, J., Piko, T. in Tutuš, I. (2009). Zagotavljanje izčrpne in kompleksne informacijske podpore. Antropologija: Odnosi med Homo sapiens in homo neandertalensis. Ljubljana: Filozofska fakulteta. Dostopno na https://ibmi.mf.uni-lj.si/jure/pred_bib/szp/seminarji-09/homo-sap-neandertal.pdf.Str 3-4

[2] Damnjanović D. in Turk, Z. 2021. Specialna HumanUp masaža zatilja pri ljudeh z glavoboli. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede. Dostopno na https://www.namestitev-atlasa-humanup.si/wp-content/uploads/2021/03/SPECIALNA-HUMANUP-MASA%c5%bdA-ZATILJA-PRI-LJUDEH-Z-GLAVOBOLI.pdf

[3] Guštin, M. in Damnjanović, D. (2019). Izkušnje prerojenih. Ljubljana. Pridobljeno iz https://www.namestitev-atlasa-humanup.si/wp-content/uploads/2019/11/Book-HumanUP-LAST_VERSION-1.pdf. Str. 8

[4] Lanasi S., T. (2009). Pomen pravilne telesne aktivnosti za bolečine v križu različnega vzroka. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za šport. Str. 7-13

[5] Lauder, G., West, N. in Siren, G. (2019). myoActivation: A structuredProcessforChronicPainResolution. Pridobljeno iz file:///C:/Users/natfin1/Downloads/myoActivation_A_Structured_Process_for_Chronic_Pa i.pdf. Str. 1-3

[6] Lenart, E. Hrbet: Anatomija hrbtenice. Pridobljeno iz https://telo.si/blogs/news/hrbet-anatomija-hrbtenice. str. 1-6

[7] Starman, A. B., (2013). Študija primera kot vrsta kvalitativne raziskave. Ljubljana: Sodobna pedagogika 1/2013. str. 66-81.

VIRI

[8] https://www.biologyonline.com/dictionary/hox-gene

[9] HumanUp Nederland. Make knowledgewiththeweakest link in yourbody, the Atlas. Pridobljeno iz https://www.humanup.nl/en-gb/humanup

[10] HumanUp Nederland. Why more than 30.000 peoplebelive in us. Pridobljeno iz https://www.humanup.nl/en-gb/humanup

[11] https://www.livescience.com/474-controversy-evolution-works.html

[12] HumanUp. Osem nasvetov za boljše zdravje. Pridobljeno iz https://www.namestitev-atlasa-humanup.si/nasveti/

[13]Predrag ĐorĐević Oblikovanje atlasa v napačnem položaju, Beograd, 2012

[14]Predrag ĐorĐević HumanUp Namestitev atlasa, zdravi brez zdravljenja, dolgo življenje brez bolezni, Beograd 2017

[15]Voltaren.si. Kaj je bolečina. Pridobljeno iz https://www.voltaren.si/razumevanje-bole%C4%8Dine/kaj-je-bole%C4%8Dina.html.

[16] Lastni viri

6 PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik za merjence

Priloga 2: HIT – 6: Vprašalnik o vplivu glavobola

Priloga 3: Vprašalnik – Združenje HumanUp

Priloga 4: Vprašalnik – Midas

Priloga 1: Anketni vprašalnik za merjence

Spoštovani, sem študentka Tina Žagar, stara 22 let in zaključujem zadnji letnik Višje strokovne šole v Novem mestu, program Kozmetike. Z reševanjem te ankete mi boste pripomogli, da se vidi, koliko ljudi pozna vedo, ki bo omenjena v nadaljevanju. Že za vnaprej se vam iskreno zahvaljujem. Rezultati bodo uporabljeni le za namen moje diplomske naloge. Anketni vprašalnik je anonimen.

Vprašanje 1: Imate težave z nespečnostjo?
Vprašanje 2: Se soočate z zmerno-močnimi glavoboli?
Vprašanje 3: Si želite izboljšati kvaliteto življenja?
Vprašanje 4: Verjamete v alternativne stvari?
Vprašanje 5: Ste že slišali za vedo atlasologija?
Vprašanje 6: Če bi vam namestitev atlasa izboljšala življenje, bi si ga namestili?
Vprašanje 7: Koliko bi bili pripravljeni odšteti za izboljšanje kvalitete življenja?
Vprašanje 8: Bi želeli izvedeti kaj več o atlasologiji?

Priloga 2: HIT – 6: Vprašalnik o vplivu glavobola

HIT-6™ VPRAŠALNIK O VPLIVU GLAVOBOLA

Vprašalnik je bil sestavljen zato, da boste z njegovo pomočjo lažje opisali, kako se zaradi glavobolov počutite in česa zaradi glavobolov ne morete početi.

Izpolnite ga tako, da pri vsakem vprašanju označite ustrezen odgovor s križcem.

1	Kako pogosto je bolečina zelo huda, kadar vas boli glava?	☐ Nikoli	☐ Redko	☐ Večkrat	☐ Zelo pogosto	☐ Vedno
2	Kako pogosto glavobol omejuje vaše sposobnosti v vsakdanjem življenju: pri opravljanju gospodinjskega dela, poklicnega dela, v šoli ali pri študiju, v družabnem življenju?	☐ Nikoli	☐ Redko	☐ Večkrat	☐ Zelo pogosto	☐ Vedno
3	Kako pogosto si želite, da bi legli, kadar vas boli glava?	☐ Nikoli	☐ Redko	☐ Večkrat	☐ Zelo pogosto	☐ Vedno
4	Kako pogosto ste v preteklih 4 tednih čutili, da ste zaradi glavobolov preveč utrujeni za delo ali za vsakdanja opravila?	☐ Nikoli	☐ Redko	☐ Večkrat	☐ Zelo pogosto	☐ Vedno
5	Kako pogosto ste v preteklih 4 tednih čutili, da ste naveličani svojih glavobolov ali ste bili razdraženi zaradi svojih glavobolov?	☐ Nikoli	☐ Redko	☐ Večkrat	☐ Zelo pogosto	☐ Vedno
6	Kako pogosto ste bili v preteklih 4 tednih zaradi glavobola manj sposobni zbrati se pri delu ali pri vsakdanjih opravilih?	☐ Nikoli	☐ Redko	☐ Večkrat	☐ Zelo pogosto	☐ Vedno
		1. STOLPEC (vsak odg. 6 točk)	+ 2. STOLPEC (vsak odg. 8 točk)	+ 3. STOLPEC (vsak odg. 10 točk)	+ 4. STOLPEC (vsak odg. 11 točk)	+ 5. STOLPEC (vsak odg. 13 točk)

Seštejte točke po stolpcih in izračunajte skupno vsoto.
Priporočamo, da se o dobljenem rezultatu na vprašalniku HIT 6 pogovorite s svojim zdravnikom.

Skupni seštevek: ☐

Večje število pomeni, da glavoboli močneje vplivajo na vaše življenje.

Možen je rezultat od 36 do 78 točk.

Priloga 3: Vprašalnik – Združenje HumanUp

ZDRUŽENJE HumanUP

VPRAŠALNIK (PROSIMO, IZPOLNITE ČITLJIVO)

Ime in priimek: _____ **telefon:** _____

Datum rojstva: _____ **E-mail:** _____

Naslov: _____

Padci, prometne nesreče/kdaj? _____

Operacije? _____

Ali uporabljate zdravila in zakaj? _____

Ali imate občutek utrujenosti? _____

Bolečine in kje? _____

Ali uporabljate mlečne izdelke? _____

Kakšna je vaša prebava? _____

Vaša krvna skupina? _____

Mravljinčenje v rokah in nogah? _____

Glavobol in od kdaj? _____

Vrtoglavice in od kdaj? _____

Kakšno spanje imate? _____

Koliko vode spijete dnevno? _____

Krvni tlak? _____

Ledvični in žolčni kamni? _____

Druge težave? _____

Bolezni? _____

OBVEZA: Obvezujem se, da pridem na masažo še trikrat: po enem mesecu, po štirih mesecih in čez eno leto, ker je namestitev atlasa šele takrat zaključena. Če ne pridem na nadaljnje masaže, ne bom zahteval odgovornosti za težave, ki lahko nastanejo zaradi tega, ker se prvo vretence lahko spet premakne. Vem, da masaža zatilja ni postopek zdravljenja. Razumem, da bo po masaži organizem sebe pripeljal v boljše stanje in da je ta proces odvisen od življenjske dobe, vrste in trajanja bolezni. Z masažo zatilja želim namestiti prvo vretence na lastno odgovornost.

Kraj: _____ **datum:** _____ **podpis:** _____
(za mladoletne skrbnik)

Članarina 200€ se plača enkrat v življenju. Obvezne in neobvezne kontrole so brezplačne.
Združenje HumanUP zagotavlja varstvo osebnih podatkov.

Scanned with CamScanner

Priloga 4: Vprašalnik – Midas

MIDAS VPRAŠALNIK

Migraine Disability Assessment

(izpolnite in izročite zdravniku)

Ocenitev zmanjšane opravilne sposobnosti pri migreni

Ime in priimek: .....

Z vprašalnikom ocenjujemo stopnjo bolečine in zmanjšanje opravilne sposobnosti* zaradi glavobola. Vam in zdravniku pomaga najti za vas najustreznejši način zdravljenja.

dan mesec leto

NAVODILA

V odgovorih na vprašanja upoštevajte vse glavobole v preteklih **3 mesecih**. Odgovore vnesite v okvirčke ob vprašanjih. Če se z dejavnostjo v preteklih **3 mesecih** niste ukvarjali, vnesite ničlo.

1. Koliko dni ste v preteklih 3 mesecih zaradi glavobola izostali od dela ali od pouka?
   (Če ne obiskujete šole ali niste zaposleni, vnesite ničlo.)
   dnevi

2. Koliko dni je bila v preteklih 3 mesecih vaša storilnost pri delu ali v šoli zaradi glavobola zmanjšana za polovico ali več?
   (Ne upoštevajte dneve v odgovoru na 1. vprašanje, ko ste od dela ali pouka izostali. Če ne obiskujete šole ali niste zaposleni, vnesite ničlo.)
   dnevi

3. Koliko dni v preteklih 3 mesecih zaradi glavobola niste opravili gospodinjskega dela?
   dnevi

4. Koliko dni v preteklih 3 mesecih je bila vaša storilnost pri gospodinjskem delu zaradi glavobola zmanjšana za polovico ali več?
   (Ne upoštevajte dneve v odgovoru na 3. vprašanje, ko gospodinjskega dela zaradi glavobola niste opravili.)
   dnevi

5. Koliko dni se v preteklih 3 mesecih zaradi glavobola niste udeležili družinskih, družabnih ali prostočasnih dejavnosti?
   dnevi

SKUPNO:

A. Koliko dni ste v preteklih 3 mesecih imeli glavobol?
   (Če je glavobol trajal dlje kot 1 dan, štejte vsak dan glavobola posebej.)
   dnevi

B. Na lestvici od 0 do 10 s povprečno oceno ocenite, kako boleči so bili glavoboli.
   (0 = bolečina odsotna; 10 = najmočnejša bolečina)
   0 - 10

* ocenitev zmanjšane opravilne sposobnosti pri migreni se nanaša na ocenitev zmanjšanih delovnih in življenjskih sposobnosti pri migreni