

1.

2. а) Дали истражувањето е квалитативно или квантитативно?

- Истражувањето е квантитативно.

- Извршнии се прецизни мерења со помош на соодветни мерни инструменти според кои е донесен и заклучокот дека одредени активности придонесуваат повеќе кон заболување од остеопороза за разлика од некои други.

б) Како се собирани податоците?

- Во истражувањето учествувале 20 учесници

- 10 од нив биле здрави особи, и 10 со ампутација

- Сите 20 учесници направиле идентични вежби при што се измерени соодветни кинематички и кинетички вредности.

в) Која е хипотезата што трудот ја тестира?

- Биомеханиката на колената се разликува според тоа дали учесникот има ампутација или не, типот на вештачката нога и самата вежба.

- кинематичките параметри на одењето (чекорењето) се разликуваат според тоа дали учесникот има ампутација и каков е типот на вештачката нога.

- А целта на овие хипотези е да се даде соодветна препорака за вежби и да се намали ризикот за забочување од остеопороза.

г) Кој статистички тест е критериум за прифаќање/одбивање на хипотезата?

- Критериумот е донесен врз споредба на мерење

- Во сите мерења е забележана значителна неповолност на вредностите кај популацијата со ампутација

- Освен во тестот за возење велосипед каде разликата е драстично намалена (сличноста е поголема) па оттука се вели дека возењето велосипед е препорачана активност додека сите останати активности се помалку поволени (вршат значително поголем стрес)

д) Какви видови на визуелизација се користени во трудот?

- Табеларно претставување на податоци (информации за телесни карактеристики на учесниците)

- Grouped bar graphs (со девијација)

ѓ) Дали е хипотезата од трудот потврдена или одбиена?

- Хипотезата е потврдена

- Резултатите покажуваат дека возењето велосипед е препорачана активност за луѓето со ампутација. Ова се должи на помалата асиметрија и оптеретување на колената во споредба со сите останати активности каде овие параметри се многу по големи па и ризикот за остеопороза заедно со нив
- Компресионата сила и вртежниот момент се најмали кај возењето велосипед независно тоа дали се има ампутација или не.
- Кај учесниците со ампуација забележана е повисок максимален вртежен момент при пешачењето.
- Кај учесниците со ампуација забележан е повисок максимален агол на флексија (извиткување) при пешачењето но и при сите кружни движења на ногата.
- Забележана е разлика во тајмингот (ритамот) при одењето. Се работи за зголемена асиметрија кај оние со ампутација.