

Unit- II

Developmental Stages and Milestones:

Infancy: period of infancy is 0 to 2 weeks.

Characteristics:

1. **It is the shortest of all developmental periods.** There are

two sub divisions:

- i. Period of the parturient- from birth until the umbilical cord is cut and tied
- ii. Period of neonate- which lasts from the cutting and tying of the umbilical cord until approximately to end of second week of life.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಂತಗಳು ಮತ್ತು ಮೈಲಿಗಲ್ಲುಗಳು:

ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆ:

ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯ ಅವಧಿ 0 ರಿಂದ 2 ವಾರಗಳು.

ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು:

1. ಇದು ಎಲ್ಲಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅವಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದೆ.

ಎರಡು ಉಪ ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ:

i. **ಪ್ರಾಚೀನಶೈಶವಾವಸ್ಥೆ** ಅವಧಿ- ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಹೊಕ್ಕುಳಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ **ಪ್ರಾಚೀನಶೈಶವಾವಸ್ಥೆ**.

ii. **ನಿಯೋನೇಟ್** ಅವಧಿ- ಇದು ಹೊಕ್ಕುಳಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಕಟ್ಟುವುದರಿಂದ ಹಿಡಿದು ಜೀವನದ ಎರಡನೇ ವಾರದ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

2. Infancy is a time of radical adjustments:

It is the graduation from an internal to an external environment

It requires adjustments on the infants' part

It may be easy for some and difficult for other some may fail to adjust.

2. ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯು ಆಮೂಲಾಗ್ರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳ ಸಮಯ:

- ಇದು ಆಂತರಿಕದಿಂದ ಬಾಹ್ಯ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ
- ಇದಕ್ಕೆ ಶಿಶುಗಳ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ.
- ಇದು ಕೆಲವರಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಲು ವಿಫಲವಾಗಬಹುದು.

3. Infancy is a plateau in development:

There is a sudden halt in growth and development

This is due to the necessarily for making radical adjustment.

Once these adjustments are made growth and development will resume.

3. ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಸ್ಥಭೂಮಿ:

- ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಠಾತ್ ನಿಲುಗಡೆ ಇದೆ

- ಆಮೂಲಾಗ್ರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಲು ಇದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಈ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪುನರಾರಂಭಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

4. **Infancy is a preview of later development:**

Through it is not possible to predict accurately, the infants' development provides a clue as to what to expect later on.

4. ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯು ನಂತರದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಪೂರ್ವವೀಕ್ಷಣೆಯಾಗಿದೆ:

ಅದರ ಮೂಲಕ ನಿಖರವಾಗಿ ಹಿರಿಯರ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ, ಶಿಶುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ನಂತರ ಏನನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು ಎಂಬುದರ ಸುಳಿವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

5. **Infancy is a hazardous period:**

Both physical hazards and psychological hazards are seen.

Physical hazards result from the difficulty of making necessary adjustments to the new environment.

Psychological hazards-result from the attitudes of the significant people.

ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅವಧಿ:

- ದೈಹಿಕ ಅಪಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಅಪಾಯಗಳು ಎರಡೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.
- ಹೊಸ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಕಷ್ಟದಿಂದ ದೈಹಿಕ ಅಪಾಯಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

- ಮಾನಸಿಕ ಅಪಾಯಗಳು-ಗಮನಾರ್ಹ ಜನರ ವರ್ತನೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

Major Adjustments of Infancy:

There are four main adjustments

1. **Temperature change:** on the uterine sac, there is a constant temperature of 100 degree F which temperature outside the womb is 60 to 70 degree F
2. **Breathing-** when the umbilical cord is cut the infant must begin to breath on its own.
3. **Sucking and swallowing-** the infant must get nourishment by sucking and swallowing instead of receiving it through the umbilical cord
4. **Elimination-** the infant must learn to eliminate through the organs of elimination.

ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳು:

ನಾಲ್ಕು ಮುಖ್ಯ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳಿವೆ

1. ತಾಪಮಾನ ಬದಲಾವಣೆ: ಗರ್ಭಾಶಯದ ಚೀಲದಲ್ಲಿ, 100 ಡಿಗ್ರಿ ಎಫ್‌ನ ಸ್ಥಿರ ತಾಪಮಾನವಿರುತ್ತದೆ, ಇದು ಗರ್ಭದ ಹೊರಗಿನ ತಾಪಮಾನವು 60 ರಿಂದ 70 ಡಿಗ್ರಿ ಎಫ್ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.
2. ಉಸಿರಾಟ- ಹೊಕ್ಕುಳಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿದಾಗ ಶಿಶು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಉಸಿರಾಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು.
3. ಹೀರುವುದು ಮತ್ತು ನುಂಗುವುದು- ಶಿಶು ಹೊಕ್ಕುಳಬಳ್ಳಿಯ ಮೂಲಕ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಬದಲು ಅದನ್ನು ಹೀರುವ ಮತ್ತು ನುಂಗುವ ಮೂಲಕ ಪೋಷಣೆ ಪಡೆಯಬೇಕು
4. **°ÉÆgÀ°ÁPÀÄªÀÅzÀÄ-** ಶಿಶು ನಿರ್ಮೂಲನ ಅಂಗಗಳ ಮೂಲಕ ತೊಡೆದುಹಾಕಲು ಕಲಿಯಬೇಕು.

- **Conditions influencing adjustment post natal life:**

1. Pre natal Environment:

A healthy prenatal environment leads to good adjustments to post natal life.

An unhealthy prenatal environment, resulting from malnutrition, maternal stress, pregnancy diabetes or inadequate prenatal care of the mother, leads to poor adjustment of infant to postnatal life.

ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ನಂತರದ ಜನ್ಮ ಜೀವನದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು:

1. ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಪರಿಸರ:

- ಆರೋಗ್ಯಕರ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ವಾತಾವರಣವು ಪ್ರಸವ nantarad ಜೀವನವನ್ನು ಉತ್ತಮ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

- ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ತಾಯಿಯ ಒತ್ತಡ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮಧುಮೇಹ ಅಥವಾ ತಾಯಿಯ ಅಸಮರ್ಪಕ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ವಾತಾವರಣವು ಶಿಶುವಿನ ಪ್ರಸವ nantarad ಜೀವನಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಲು kastakaravaguttade.

2. Kinds of birth: there are five kinds of birth

1. Natural birth – head first
2. Breech birth – buttocks first, legs and head
3. Transverse birth – foetus is crosswise
4. Instrument birth- foetus is too large to emerge naturally and instruments are used to aid delivery.
5. Caesarean section: in case of complications a slit is made in the abdominal wall of the mother.

ಜನನ ¥ÀæPÁgÀUÀ¼ÄÄ: ಐದು ರೀತಿಯ ಜನ್ಮಗಳಿವೆ

1. ನೈಸರ್ಗಿಕ ಜನನ - ಮೊದಲು ತಲೆ
2. ಬ್ರೀಚ್ ಜನನ - ಪೃಷ್ಠದ ಮೊದಲು, ಕಾಲುಗಳು ಮತ್ತು ತಲೆ
3. ಅಡ್ಡ ಜನನ - ಭ್ರೂಣವು ಅಡ್ಡಹಾಯುತ್ತದೆ
4. ಸಲಕರಣೆಗಳ ಜನನ- ಭ್ರೂಣವು ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ಹೊರಹೊಮ್ಮಲು ತುಂಬಾ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದೆ ಮತ್ತು herige ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
5. ಸಿಸೇರಿಯನ್ ವಿಭಾಗ: ತೊಡಕುಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಗೋಡೆಯಲ್ಲಿ ಶಿಟ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

Infant who are born naturally make good adjustments to post natal life, where as infants who are born with the aid of instruments or caesarean section make poor adjustment.

ಸಹಜವಾಗಿ ಜನಿಸಿದ ಶಿಶುಗಳು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತವೆ, ಅಲ್ಲಿ ಉಪಕರಣಗಳು ಅಥವಾ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸಹಾಯದಿಂದ ಜನಿಸಿದ ಶಿಶುಗಳು ಕಳಪೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

3. Experiences associated with birth:

Two birth experiences

1. The extent to which the mother is medicated during the birth process
Heavy medication- poor adjustment
Lower or no medication- good adjustment
2. The case or difficulty with which the infant establishes respiration, leading to good or poor adjustment.

3. ಜನನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನುಭವಗಳು:
ಎರಡು ಜನ್ಮ ಅನುಭವಗಳು

1. ಜನನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿಗೆ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ **O**ಷಧಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ
ಭಾರಿ **O**ಷಧಿ- ಕಳಪೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ
ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ **O**ಷಧಿ ಇಲ್ಲ - ಉತ್ತಮ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ
2. ಶಿಶು ಉಸಿರಾಟವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಸಂದರ್ಭ ಅಥವಾ ತೊಂದರೆ, ಉತ್ತಮ ಅಥವಾ ಕಳಪೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

4. Length of Gestation period

- Post mature infants adjust more quickly and more successfully than the infant born at full term.
- Pre mature infants show poor levels of adjustment.

ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಅವಧಿ

- ಪೋಸ್ಟ್ ಪ್ರಬುದ್ಧ ಶಿಶುಗಳು ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ಶಿಶುಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವೇಗವಾಗಿ ಮತ್ತು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.
- ಪೂರ್ವ ಪ್ರಬುದ್ಧ ಶಿಶುಗಳು ಕಳಪೆ ಮಟ್ಟದ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಾರೆ.

5. Parental attitudes

- Favourable attitudes of the parents lead to good adjustment
- Unfavourable attitudes of the parents leads to poor adjustment.

ಪೋಷಕರ ವರ್ತನೆಗಳು

- ಪೋಷಕರ ಅನುಕೂಲಕರ ವರ್ತನೆಗಳು ಉತ್ತಮ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ
- ಪೋಷಕರ ಪ್ರತಿಕೂಲ ವರ್ತನೆಗಳು ಕಳಪೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

6. Post Natal Care

- The amount of attention of infants receive the ensure that their need will be met satisfactorily and promptly.
- The amount of stimulation they receive
- The degree of confidence their parents especially their mother have in meeting their needs.

ಪೋಸ್ಟ್ ನಟಾಲ್ ಕೇರ್

- ಶಿಶುಗಳ ಗಮನವು ಅವರ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ಮತ್ತು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಪೂರೈಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತದೆ.
- ಅವರು ಪಡೆಯುವ ಪ್ರಚೋದನೆಯ ಪ್ರಮಾಣ
- ಅವರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವಲ್ಲಿ ಅವರ ಹೆತ್ತವರು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅವರ ತಾಯಿಯ ವಿಶ್ವಾಸದ ಮಟ್ಟ

Indications of poor adjustments.

1. Loss of weight
2. Disorganised behaviour such as breathing problems, wheezing, frequent urinations and defecations.
3. Infant mortality

ಕಳಪೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳ ಸೂಚನೆಗಳು.

1. ತೂಕ ನಷ್ಟ
2. ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಗಳು, ಉಬ್ಬಿಸ, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮತ್ತು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮುಂತಾದ ಅಸ್ವಸ್ಥವಾಗಿರುವ ವರ್ತನೆ.
3. ಶಿಶು ಮರಣ

Characteristics of the infants

1. Physical Development

- Size- weight approximately 7 and half pounds
- Features- muscles are soft, small uncontrolled bones are soft, flexible, skin are soft flesh are firm and elastic.

ಶಿಶುಗಳ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು

1. ದೈಹಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ

- ಗಾತ್ರ- ತೂಕ ಸುಮಾರು 7 ಮತ್ತು ಅರ್ಧ ಪೌಂಡ್
- ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು- ಸ್ನಾಯುಗಳು ಮೃದುವಾಗಿರುತ್ತವೆ, ಸಣ್ಣ ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂಳೆಗಳು ಮೃದುವಾಗಿರುತ್ತವೆ, ಸುಲಭವಾಗಿರುತ್ತವೆ, ಚರ್ಮವು ಮೃದುವಾದ ಮಾಂಸವು ದೃಢ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

-Physical proportions

Head $\frac{1}{4}$ th of the body length

Arms and legs are too short

Hands and feet are small

ಭೌತಿಕ ಅನುಪಾತ

ದೇಹದ ಉದ್ದದ $\frac{1}{4}$ ನೇ ತಲೆ

ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳು ತುಂಬಾ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದೆ

ಕೈ ಕಾಲುಗಳು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುತ್ತವೆ

-Physiological functions

1. Heart beat are very rapid
2. Temperature is very higher
3. Hunger contractions-vigorous
4. Elimination of waste are established product
5. Sleep is broken with short working period every 2 to 3 hours.

ಶಾರೀರಿಕ ಕಾರ್ಯಗಳು

1. ಹೃದಯ ಬಡಿತ ಬಹಳ ವೇಗವಾಗಿರುತ್ತದೆ
2. ತಾಪಮಾನವು ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ
3. ಹಸಿವಿನ ಸಂಕೋಚನ-ಹುರುಪಿನ
4. ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡುವುದು ಸ್ಥಾಪಿತ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗಿದೆ
5. ಪ್ರತಿ 2 ರಿಂದ 3 ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಕಡಿಮೆ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯೊಂದಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಮುರಿಯುತ್ತದೆ.

- Activities

Movements are not coordinated or meaningless

- Vocalization

Crying communication of the infant

Explosive sounds-vocal muscles contract

- ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು

ಚಳುವಳಿಗಳು ಸಮನ್ವಯ ಅಥವಾ ಅರ್ಥಹೀನವಲ್ಲ
- ಗಾಯನ
ಶಿಶುವಿನ ಸಂವಹನ ಅಳುವುದು
ಸ್ಮೋಟಕ ಶಬ್ದಗಳು-ಗಾಯನ ಸ್ನಾಯುಗಳು
ಸಂಕುಚಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ

- **Sensory capacities**

a. Vision is approximately ½ of adult

Colour vision is absent minimal

b. Hearing is least developed

After 3-4 days, it can determine the direction of the sound
and can discriminate pitch and intensity

c. Smell is well developed

d. Taste is well developed

e. Skin is well developed

• ಸಂವೇದನಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳು

ಎ. ದೃಷ್ಟಿ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು is ಆಗಿದೆ

ಬಣ್ಣ ದೃಷ್ಟಿ ಕನಿಷ್ಠವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ

b. ಶ್ರವಣವನ್ನು ಕನಿಷ್ಠವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ

3-4 ದಿನಗಳ ನಂತರ, ಇದು ಧ್ವನಿಯ ದಿಕ್ಕನ್ನು
ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪಿಚ್ ಮತ್ತು ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು
ತಾರತಮ್ಯಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ

ಸಿ. ವಾಸನೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡಿದೆ

ಡಿ. ರುಚಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದೆ

ಇ. ಚರ್ಮವು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದೆ

- **Beginning of personality**

Personality of infant results from the maturation of heredity tracts and
environments.

• **Hazards of Infancy:**

Physical hazards

- **Unfavourable prenatal environment**
 - * Excessive smoking/alcohol and drugs
 - * Maternal stress
 - * Medications which are harmful
 - * Inadequate care of the mother
 - * Malnutrition of the mother
- **Difficult and complicated birth**
 - * Use of instruments- brain damage
 - * Caesarean section- amnesia-temporary loss of oxygen to the brain-
brain damage.

- Multiple births

- * Children of multiple births are usually smaller and weaker.
- * Also tend to be born prematurely which adds to adjustment problem.

- Post maturity

Post maturity is hazardous only when the fetus becomes so larger that the birth requires the use of instruments or surgery.

- Pre maturity

- * Physical development- smaller, may have physical defects
- * Health-they suffer more illness compared to a full term infant.
- * Developmental lag-they are slow to sit, stand, walk and talk etc.
- * Sensory behaviour-highly sensitive to noises, colours and moving object.
Tend to be distracted.

- * Motor control-poor and awkward appearance
- * Intelligence-lower IQ
- * Socialization-poor social adjustment
- * Emotional behaviour- emotional disturbances are woman

- Infant Mortality

Causes are numerous and varied

- * Difficult and complicated birth
- * Brain damage
- * Unfavourable conditions in post natal environment.

Psychological Hazards

- **Traditional beliefs about birth**

Examples difficult birth leads to difficult children

Children of multiple births are inferior, these beliefs have an influence on the way people treat the infants hence it is a psychological hazards

ಮಾನಸಿಕ ಅಪಾಯಗಳು

• ಜನನದ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಕಷ್ಟದ ಜನನಕ್ಕೆ ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಕಷ್ಟ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ಬಹು ಜನ್ಮಗಳ ಮಕ್ಕಳು ಕೀಳರಿಮೆ °ÉÆAçgÀÄvÁÛgÉ, ಈ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಜನರು ಶಿಶುಗಳಿಗೆ £ÀqÉ¹PÉÆ¼ÀÄîವ ವಿಧಾನದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ ಆದ್ದರಿಂದ ಇದು ಮಾನಸಿಕ ಅಪಾಯಗಳು.

- **Helplessness of the infant**

In certain cases, it causes anxiety in the parents

This anxiety and insecurity of the parents especially the mother is transmitted to the infant through the way the mother handles the infant.

ಶಿಶುವಿನ ಅಸಹಾಯಕತೆ

ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಇದು ಪೋಷಕರಲ್ಲಿ ಆತಂಕವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಹೆತ್ತವರ ಈ ಆತಂಕ ಮತ್ತು ಅಭದ್ರತೆಯು ತಾಯಿ ಶಿಶುವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಶಿಶುವಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ.

- **Individuality of the infant**

When parents do not take the individuality as normal, it affects their treatment of the infant.

This in turn acts as a psychological hazard

ಶಿಶುವಿನ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ

ಪೋಷಕರು ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವೆಂದು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದಾಗ, ಅದು ಶಿಶುವಿನ ಗೃಹದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ಇದು ಟರ್ನರ್ ಮಾನಸಿಕ ಅಪಾಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

- **Developmental lag**

Developmental lag caused by premature birth or difficult/complicated birth may cause anxiety in parents

Anxiety may lead to lack of stimulation by parents

Unfavourable parental attitudes may result

Unfavourable attitude by the peer group

Lack of self-confidence, frustration may result.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಿಳಂಬ-ಅಕಾಲಿಕ ಜನನ ಅಥವಾ ಕಷ್ಟ / ಸಂಕೀರ್ಣ ಜನ್ಮದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ವಿಳಂಬವು ಪೋಷಕರಲ್ಲಿ ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು ಆತಂಕವು ಪೋಷಕರ ಪ್ರಚೋದನೆಯ ಕೊರತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು

ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ

ಪೋಷಕರ

ವರ್ತನೆಗಳು

ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಪೀರ್ ಗುಂಪಿನ ಅನನುಕೂಲ ವರ್ತನೆ.

ಆತ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸದ ಕೊರತೆ, ಹತಾಶೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

- **Plateau in development**-influence the attitudes of the significant people and the way they handle the child eg: over protective attitude, Lack of confidence, lack of stimulation.

- ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಭೂಮಿ:

ಮಹತ್ವದ ಜನರ ವರ್ತನೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವರು ಮಗುವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ರೀತಿ ಉದಾ: ರಕ್ಷಣಾತ್ಮಕ ಮನೋಭಾವ, ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸದ ಕೊರತೆ, ಪ್ರಚೋದನೆಯ ಕೊರತೆ.

- **Lack of stimulation**

Babies need to be picked up, rocked, talked to and sang to.

Lack of stimulation-slows the post natal adjustment

ಪ್ರಚೋದನೆಯ ಕೊರತೆ

ಶಿಶುಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕು, ರಾಕ್

ಮಾಡಬೇಕು, ಮಾತನಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಹಾಡಬೇಕು.

ಪ್ರಚೋದನೆಯ ಕೊರತೆ-ನಂತರದ

ಜನ್ಮ

ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯನ್ನು ನಿಧಾನಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ

- New parent blues or states of depression of the parents can play low or slow down the infants adjustment to post natal life.

The infant senses the tensions of the parents especially of the mother and makes it nervous and prone to crying.

- ಹೊಸ ಪೇರೆಂಟ್ಸ್ ಬ್ಲಾಸ್ ಅಥವಾ ಪ್ರೋಷಕರ ಖಿನ್ನತೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಶಿಶುಗಳ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ನಂತರದ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ನಿಧಾನಗೊಳಿಸಬಹುದು.
- ಶಿಶು ಹೆತ್ತವರ ಉದ್ವಿಗ್ನತೆಯನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತಾಯಿಯ ಸಂವೇದನೆಯನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದು ^aÀiÁ£À¹PÀ MvÀÛqÀ ಮತ್ತು ಅಳುವಿಕೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತದೆ

- Unfavourable attitudes of significant people- As a result of disappointment with infants sex, appearance, excessive crying, helplessness etc, influence the way the significant people treat the child.
 - ಮನಾರ್ಹ ಜನರ ಪ್ರತಿಕೂಲ ವರ್ತನೆಗಳು- ಶಿಶುಗಳ ಲೈಂಗಿಕತೆ, ನೋಟ, ಅತಿಯಾದ ಅಳುವುದು, ಅಸಹಾಯಕತೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ನಿರಾಶೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಗಮನಾರ್ಹ ಜನರು ಮಗುವಿಗೆ ಚಿಕ್ಕಿತ್ನ ನೀಡುವ ವಿಧಾನದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತಾರೆ.

II. Babyhood

Period- end of 2nd week to the end of the 2 years

Characteristics of Babyhood

II. ಬಾಲ್ಯ

ಅವಧಿ- 2 ನೇ ವಾರದ ಅಂತ್ಯದಿಂದ 2 ವರ್ಷಗಳ ಅಂತ್ಯ ಬಾಲ್ಯದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು

1. Babyhood is the true foundation age

1. ಬಾಲ್ಯವು ನಿಜವಾದ ಅಡಿಪಾಯ ಯುಗ

- Because at this time, many behaviour patterns, many attitudes and many patterns of emotional expression are being established.

- The pattern for personal and social adjustment are laid

Foundation for the adult personality structure are built.

- ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಅನೇಕ ನಡವಳಿಕೆಯ ಮಾದರಿಗಳು, ಅನೇಕ ವರ್ತನೆಗಳು ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಅಭಿವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅನೇಕ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

- ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಮಾದರಿಯನ್ನು eruttade.
- ವಯಸ್ಕರ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ರಚನೆಗೆ ಅಡಿಪಾಯವನ್ನು «Äð,ÄÄvÀÛzÉ.

2. Babyhood is an age of rapid Growth and Change.

- Babies grow rapidly both physical and psychologically.-
- Able to understand many thing
- Can communicate their needs and wants.

ಬಾಲ್ಯವು ತ್ವರಿತ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ಯುಗವಾಗಿದೆ.

- ಶಿಶುಗಳು ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ವೇಗವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಾರೆ.
- ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ
- ಅವರ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಬಯಕೆಗಳನ್ನು ಸಂವಹನ ಮಾಡಬಹುದು.

3. Babyhood is an age of decreasing Dependency

- Because they are able to sit, stand and walk
- They are able to communicate their needs and others.

ಬಾಲ್ಯವು ಅವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಯುಗವಾಗಿದೆ

- ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲು, ನಿಲ್ಲಲು ಮತ್ತು ನಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ
- ಅವರು ತಮ್ಮ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರರನ್ನು ಸಂವಹನ ಮಾಡಲು ಸಮರ್ಥರಾಗುತ್ತಾರೆ.

4. Babyhood is the age of increased Individuality

- Individuality is shown in appearance and in patterns of behavior

ಬಾಲ್ಯವು ಹೆಚ್ಚಿದ ಉದ್ದಿಷ್ಟತೆಯ ವಯಸ್ಸು
- ಉದ್ದಿಷ್ಟತೆಯನ್ನು ನೋಟದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು
ನಡವಳಿಕೆಯ ಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ

5. Babyhood is the beginning of Socialization

- Babies don't like being left alone
- Babies try to win the attention of others
- Babies develop strong emotional ties with mother
- Beginning of interest in play

ಬಾಲ್ಯವು ಸಮಾಜೀಕರಣದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ
- ಶಿಶುಗಳು ಏಕಾಂಗಿಯಾಗಿರಲು ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ
- ಶಿಶುಗಳು ಇತರರ ಗಮನವನ್ನು ಸೆಳೆಯಲು
ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ
- ಶಿಶುಗಳು ತಾಯಿಯೊಂದಿಗೆ ಬಲವಾದ ಭಾವನಾತ್ಮಕ
ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಬೆಳೆಸುತ್ತಾರೆ
- ಆಟದ ಬಗ್ಗೆ ಆಸಕ್ತಿ ಪ್ರಾರಂಭ

6. Babyhood is the beginning of Sex-role play

- Girls and boys are treated as per their gender in matter of clothes, toys, room decorations and stories etc.
- Accordingly, the babies learn to behave in sex-appropriate ways.

ಬಾಲ್ಯವು ಲಿಂಗಭೇದದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ
- ಬಟ್ಟೆ, ಆಟಿಕೆಗಳು, ಕೋಣೆಯ ಅಲಂಕಾರಗಳು ಮತ್ತು
ಕಥೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ಹುಡುಗಿಯರು ಮತ್ತು

ಹುಡುಗರನ್ನು ಅವರ ಲಿಂಗಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ಅದರಂತೆ, ಶಿಶುಗಳು ಲೈಂಗಿಕತೆಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ತಿಸಲು ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ.

7. Babyhood is an appealing age

- Because of their appearance, small thin limbs, tiny hands and feet
- Because of the baby clothes and blankets
- Because of their helplessness and dependency

ಬಾಲ್ಯವು ಇಷ್ಟವಾಗುವ ವಯಸ್ಸು

- ಅವುಗಳ ನೋಟದಿಂದಾಗಿ, ಸಣ್ಣ ತೆಳ್ಳಗಿನ ಕೈಕಾಲುಗಳು, ಸಣ್ಣ ಕೈ ಕಾಲುಗಳು
- ಮಗುವಿನ ಬಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಕಂಬಳಿಗಳಿಂದಾಗಿ
- ಅವರ ಅಸಹಾಯಕತೆ ಮತ್ತು ಅವಲಂಬನೆಯಿಂದಾಗಿ

8. Babyhood is the beginning of creativity

- Babies learn interests and attitudes that will lend to creativity.

ಬಾಲ್ಯವು ಸೃಜನಶೀಲತೆಯ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ

- ಮಕ್ಕಳು ಸೃಜನಶೀಲತೆಗೆ ಸಾಲ ನೀಡುವ ಆಸಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ.

9. Babyhood is a hazardous age

- Both physical and psychological hazards are seen

ಬಾಲ್ಯವು ಅಪಾಯಕಾರಿ ವಯಸ್ಸು

- ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಎರಡೂ ಅಪಾಯಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ

Developmental tasks of Babyhood

Developmental tasks are the standards expectation, tasks that make them independent of adult help

1. Babies are expected to learn to walk
2. Babies are expected to take solid food
3. Babies are expected to have their organs of elimination under control.
4. Babies are expected to achieve stability in hunger rhythm and sleep
5. Babies are expected to
 - Build up a useful vocabulary
 - To pronounce the words correctly
 - To understand the meaning of simple statements and commands
 - To make meaningful sentences

ಬಾಲ್ಯದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳು

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳು ಮಾನದಂಡಗಳ ನಿರೀಕ್ಷೆ, ವಯಸ್ಕರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿಸುವ ಕಾರ್ಯಗಳು

1. ಶಿಶುಗಳು ನಡೆಯಲು ಕಲಿಯುವ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಿದೆ
2. ಶಿಶುಗಳು ಘನ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಿದೆ
3. ಶಿಶುಗಳು ತಮ್ಮ ನಿರ್ಮೂಲನ ಅಂಗಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಿದೆ.
4. ಮಕ್ಕಳು ಹಸಿವಿನ $\frac{1}{4}$ ಮತ್ತು ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರತೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಿದೆ

5. ಶಿಶುಗಳು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ

- ಉಪಯುಕ್ತ ಶಬ್ದಕೋಶವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದು
- ಪದಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಉಚ್ಚರಿಸಲು
- ಸರಳ ಹೇಳಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಆಜ್ಞೆಗಳ ಅರ್ಥವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು
- ಅರ್ಥಪೂರ್ಣ ವಾಕ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು

The success in learning the developmental tasks depends on

1. The birth defects, if any
2. Physical problems if any
3. The opportunities they are given
4. The guidance and help they receive
5. The environment being favourable or unfavourable

Babies who lag behind in mastering the developmental tasks will be handicapped when they reach early childhood.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಕಲಿಯುವಲ್ಲಿನ ಯಶಸ್ಸು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ

1. ಜನ್ಮ ದೋಷಗಳು, ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ
2. ದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ
3. ಅವರಿಗೆ ನೀಡಲಾದ ಅವಕಾಶಗಳು
4. ಅವರು ಪಡೆಯುವ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಸಹಾಯ
5. ಪರಿಸರ ಅನುಕೂಲಕರ ಅಥವಾ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾಗಿದೆ

ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಸ್ವರಿಂಗ್ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಳಿದಿರುವ ಮಕ್ಕಳು ಬಾಲ್ಯವನ್ನು ತಲುಪಿದಾಗ ಅಂಗವಿಕಲರಾಗುತ್ತಾರೆ.

Hazards in Babyhood

Physical hazards

1. Mortality

- 1st year – serious illness
- 2nd year- accidents

ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಗಳು

- ದೈಹಿಕ ಅಪಾಯಗಳು

1. ಮರಣ

- 1 ನೇ ವರ್ಷ - ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯ
- 2 ನೇ ವರ್ಷ- ಅಪಘಾತಗಳು

2. Crib death

- Crib death sudden and unexpected death, usually after a long period of sleep
- Medical science has been unable to find the exact cause of crib death
- May be due to abnormalities in breathing or abnormal conditions at birth

ಕೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಾವು

- ಕೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಾವು ಹಠಾತ್ ಮತ್ತು ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಸಾವು, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದೀರ್ಘ ನಿದ್ರೆಯ ನಂತರ
- ಕೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಾವಿಗೆ ನಿಖರವಾದ ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ
- ಉಸಿರಾಟದ ವೈಪರೀತ್ಯಗಳು ಅಥವಾ ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಸಹಜ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಇರಬಹುದು

3. Illness

- 1st few months- many deaths occur due to illness such as gastrointestinal or respiratory complications.
- After that no of deaths decline due to vaccinations
- Prolonged illness or neglecting minor illness

- ಅನಾರೋಗ್ಯ

- 1 ನೇ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳು- ಜರಗರುಳಿನ ಅಥವಾ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಗಳಂತಹ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಅನೇಕ ಸಾವುಗಳು ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ.

- ಅದರ ನಂತರ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್‌ನಿಂದ ಯಾವುದೇ ಸಾವುಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

- ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಸಣ್ಣ ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುವುದು

4. Accidents

- More frequent in 2nd year
- Because babies can move about more freely
- Minor-no permanent effect-bruises and scats
- Serious- permanent effects- blows on the hand or cuts.

- ಅಪಘಾತಗಳು

- - 2 ನೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಆಗಾಗ್ಗೆ
- - ಏಕೆಂದರೆ ಶಿಶುಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಚಲಿಸಬಹುದು
- - ಸಣ್ಣ-ಯಾವುದೇ ಶಾಶ್ವತ ಪರಿಣಾಮ-ಮೂಗೇಟುಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ಕ್ರಾಟ್ಸ್
- - ಗಂಭೀರ- ಶಾಶ್ವತ ಪರಿಣಾಮಗಳು- ಕೈಗೆ ಹೊಡೆತ ಅಥವಾ ಕಡಿತ

5. Malnutrition

- Many come from inadequate food, imbalanced diet
- Malnutrition can seriously effect physical growth and mental development.

- ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ

- ಅನೇಕರು ಅಸಮರ್ಪಕ ಆಹಾರ, ಅಸಮತೋಲಿತ ಆಹಾರದಿಂದ ಬರುತ್ತಾರೆ

- ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯು ದೈಹಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ

6. Foundation of obesity

- If the babies are overfed, they are likely to have an obesity problem for the rest of their lives.
- This is because the number and size of the fat cells of the body are established early in life.

- ಬೊಜ್ಜಿನ ಅಡಿಪಾಯ

- ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಅತಿಯಾದ ಆಹಾರ ನೀಡಿದರೆ, ಅವರು ತಮ್ಮ ಜೀವನದುದ್ದಕ್ಕೂ ಬೊಜ್ಜು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

- ಏಕೆಂದರೆ ದೇಹದ ಕೊಬ್ಬಿನ ಕೋಶಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಗಾತ್ರವು ಜೀವನದ ಆರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

7. Establishment of unfavourable attitudes towards the physical habits

- Eating habits-if weaning is delayed, babies will resist new kinds of food, and may substitute thumb sucking for the nipple.
- Sleep habits- babies may develop sleep schedules not suitable for the baby
- Habits of elimination- toilet training not at the right time is not good for the baby

Early- uncooperative at the right time

Delay- lack of motivation

Enuresis - bed wetting may result

ದೈಹಿಕ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ವರ್ತನೆಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ
- ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿ-ಹಾಲುಣಿಸುವ ವಿಳಂಬವಾದರೆ,
ಶಿಶುಗಳು ಹೊಸ ರೀತಿಯ ಆಹಾರವನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುತ್ತಾರೆ,

ಮತ್ತು ಮೊಲೆತೊಟ್ಟುಗಳಿಗೆ ಹೆಬ್ಬೆರಳು ಹೀರುವಿಕೆಯನ್ನು ಬದಲಿಸಬಹುದು.

- ನಿದ್ರೆಯ ಅಭ್ಯಾಸ- ಶಿಶುಗಳು ಮಗುವಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲದ ನಿದ್ರೆಯ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬಹುದು

- ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡುವ ಅಭ್ಯಾಸ- ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಶೌಚಾಲಯ ತರಬೇತಿ lodade iddare ಮಗುವಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ

ಆರಂಭಿಕ- ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ

ವಿಳಂಬ- ಪ್ರೇರಣೆಯ ಕೊರತೆ

ಎನ್ಯುರೆಸಿಸ್- ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆಯಾಗಬಹುದು.

PSYCHOLOGICAL HAZARDS

1. Hazards in Motor development

If motor development is delayed

- It is a disadvantage for playing
- Babies may become frustrated when they try to do things themselves and feel
- They will slower than other babies in acquiring skills.

ಸೈಕಲಾಜಿಕಲ್ ಅಪಾಯಗಳು

- 1. ಮೋಟಾರ್ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಗಳು
- ಮೋಟಾರು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಿಳಂಬವಾದರೆ
 - ಇದು ಆಟವಾಡಲು ಅನಾನುಕೂಲವಾಗಿದೆ
 - ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಅನುಭವಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದಾಗ ನಿರಾಶೆಗೊಳ್ಳಬಹುದು
- ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಸಂಪಾದಿಸುವಲ್ಲಿ ಅವರು ಇತರ ಶಿಶುಗಳಿಗಿಂತ ನಿಧಾನವಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

2. Speech Hazards

Reasons

- Low level of intelligence
- Lack of stimulation

ಭಾಷಣ ಅಪಾಯಗಳು

- ಕಾರಣಗಳು
- - ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟದ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ
- - ಪ್ರಚೋದನೆಯ ಕೊರತೆ

3. Multiple birth/ birth defects

Why

- Delayed speech
 - Baby talk-childish mis- pronunciations
1. Delayed speech is hazardous because of this age the foundation of speech development is laid
 2. Baby talk- may be difficult to replace with correct pronunciation.

3. ಬಹು ಜನನ / ಜನ್ಮ ದೋಷಗಳು

ಏಕೆ

- ತಡವಾದ ಮಾತು
 - ಮಗುವಿನ ಮಾತು- ತಪ್ಪು ಉಚ್ಚಾರಣೆಗಳು
1. ವಿಳಂಬವಾದ ಮಾತು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಏಕೆಂದರೆ ಈ ವಯಸ್ಸಿನ ಕಾರಣ ಭಾಷಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಅಡಿಪಾಯ ಹಾಕಲಾಗಿದೆ.
 2. ಮಗುವಿನ ಮಾತು- ಸರಿಯಾದ ಉಚ್ಚಾರಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಬದಲಾಯಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು

4. Emotional Hazards such as

- Emotional deprivation
- stress

- too much affection can lead to various developmental problems

ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಅಪಾಯಗಳು

- ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಅಭಾವ
- ಒತ್ತಡ
- ಅತಿಯಾದ ವಾತ್ಸಲ್ಯವು ವಿವಿಧ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು

5. Social Hazards

Lack of motivation and opportunity to become social may lead to unfavourable attitude towards socialisation which may persist over the years.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಪಾಯಗಳು

ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರೇರಣೆ ಮತ್ತು ಅವಕಾಶದ ಕೊರತೆಯು ಸಾಮಾಜಿಕೀಕರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ಮನೋಭಾವಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು, ಅದು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು.

6. Play Hazards

1. If the baby depends too much on TV for amusement, if fails to learn to play in interaction with others.
2. Another play hazards is the psychological effect of always being a winner. They are ready to face competition from other children and cannot lose graciously.

ಆಟದ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು

1. ಮನೋರಂಜನೆಗಾಗಿ ಮಗು ಟಿವಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಅವಲಂಬಿಸಿದರೆ, ಇತರರೊಂದಿಗೆ ಸಂವಹನ ನಡೆಸಲು ಕಲಿಯಲು ವಿಫಲವಾದರೆ.

2. ಮತ್ತೊಂದು ಆಟದ ಅಪಾಯಗಳು ಯಾವಾಗಲೂ ವಿಜೇತರಾಗಿರುವ ಮಾನಸಿಕ ಪರಿಣಾಮ. ಅವರು ಇತರ ಮಕ್ಕಳಿಂದ ಸ್ಪರ್ಧೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಸಿದ್ಧರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಮನೋಹರವಾಗಿ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

7. Hazards in Morality

A serious psychological hazard to moral development occurs when babies discover that they get more attention when they do negative things.

ನೈತಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಗಳು

Iನ್ಶಾತ್ಮಕ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಮಕ್ಕಳು ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಸೆಳೆಯುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಕಂಡುಕೊಂಡಾಗ ನೈತಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಗಂಭೀರ ಮಾನಸಿಕ ಅಪಾಯ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ.

8. Family relationship hazards

Unfavourable conditions in family relationship may lead to serious psychological problems eg. Separation from mother, over protective parents, child abuse.

ಕುಟುಂಬ ಸಂಬಂಧದ ಅಪಾಯಗಳು

ಕುಟುಂಬ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಗಂಭೀರ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು ಉದಾ. ತಾಯಿಯಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ, ರಕ್ಷಣಾತ್ಮಕ ಪೋಷಕರ ಮೇಲೆ, ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯ.

9. Hazards- in personality development

A favourable attitude of family members and significant people leads to a positive self-concept on the contrary, or unfavourable attitude leads to low self esteem and self- concept.

ಅಪಾಯಗಳು- ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ

ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಮಹತ್ವದ ಜನರ ಅನುಕೂಲಕರ ಮನೋಭಾವವು ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಸ್ವ-ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ, ಅಥವಾ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ವರ್ತನೆ ಕಡಿಮೆ ಸ್ವಾಭಿಮಾನ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

EARLY CHILDHOOD

Period end of 2 to 6 years

Characteristics

The characteristics of early childhood are reflected in the named that parent's educators and psychologist commonly apply to this period.

ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯ

2 ರಿಂದ 6 ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿ

ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು

ಬಾಲ್ಯದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಈ ಅವಧಿಗೆ ಪೋಷಕರ ಶಿಕ್ಷಣತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ಮನಶ್ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅನ್ವಯಿಸುವ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಫಲಿಸುತ್ತದೆ.

Names used by parents

1. A problem age or a troublesome age or a less appealing age than babyhood
 - In early childhood, behaviour problems become frequent and trouble

ಪೋಷಕರು ಬಳಸುವ ಹೆಸರುಗಳು

- 1. ಸಮಸ್ಯೆಯ ವಯಸ್ಸು ಅಥವಾ ತ್ರಾಸದಾಯಕ ವಯಸ್ಸು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಇಷ್ಟವಾಗುವ ವಯಸ್ಸು ನಂತರ ಬಾಲ್ಯ
- - ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ, ನಡವಳಿಕೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ತೊಂದರೆಗಳಾಗುತ್ತವೆ

Reasons

1. Children want to be independent but are not fully capable
2. Young children are often obstinate, stubborn, disobedient, negativistic and outergonistic.
3. They have frequent temper tantrums
4. They suffer from jealousies
5. They have had dreams at night and irrational fears during the day.

ಕಾರಣಗಳು

1. ಮಕ್ಕಳು ಸ್ವತಂತ್ರರಾಗಿರಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ ಆದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೊಂದಿಲ್ಲ
2. ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಠಮಾರಿ, ಹಠಮಾರಿ, ಅವಿಧೇಯ, ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಹೊರಗಿನವರು.
3. ಅವರು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಉದ್ವೇಗವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ
4. ಅವರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ
5. ಅವರು ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಕನಸುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಹಗಲಿನಲ್ಲಿ ಅಭಾಗಲಬ್ಧ ಭಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.

2. A Toy age

Reasons

- Young children spend much of their waking time playing with toys
- Toys are an important element of their play activities.

ಆಟಿಕೆ ವಯಸ್ಸು

- ಕಾರಣಗಳು
- - ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ವಾಕಿಂಗ್ ಸಮಯವನ್ನು ಆಟಿಕೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಆಟವಾಡುತ್ತಾರೆ

- - ಆಟಿಕೆಗಳು ಅವರ ಆಟದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿದೆ.

Names used by Educators

1. The preschool age

The early childhood years either in the home or in a preschool, are a time of preparation for formal schooling.

ಶಿಕ್ಷಣತಜ್ಞರು ಬಳಸುವ ಹೆಸರುಗಳು

1. ಪ್ರಿ ಸ್ಕೂಲ್ ವಯಸ್ಸು ಬಾಲ್ಯದ ಆರಂಭದ ವರ್ಷಗಳು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಿ ಸ್ಕೂಲ್ ನಲ್ಲಿ, **ಒಪಚಾರಿಕ ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಣದ ಸಿದ್ಧತೆಯ ಸಮಯ.**

2. The teachable moment for acquiring skills

Reasons

- Children enjoy the repetition essential to learning skills
- They are adventure some and like to try new things.

ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಕಲಿಸಬಹುದಾದ ಕ್ಷಣ

ಕಾರಣಗಳು

- ಮಕ್ಕಳು ಕಲಿಕೆಯ ಕೌಶಲ್ಯಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಪುನರಾವರ್ತನೆಯನ್ನು ಆನಂದಿಸುತ್ತಾರೆ
- ಅವರು ಕೆಲವು ಸಾಹಸ ಮತ್ತು ಹೊಸ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ.

Names used by psychologists

1. The pre gang age

This is the time when the children are learning the foundations of social behaviour as a preparation for the more highly organised social life of late childhood.

ಮನಶ್ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಬಳಸುವ ಹೆಸರುಗಳು

1. ಪೂರ್ವ ಗ್ಯಾಂಗ್ ವಯಸ್ಸು ಬಾಲ್ಯದ ತಡವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಘಟಿತವಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಜೀವನದ ಸಿದ್ಧತೆಯಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಮಾಜಿಕ ನಡವಳಿಕೆಯ ಅಡಿಪಾಯವನ್ನು ಕಲಿಯುತ್ತಿರುವ ಸಮಯ ಇದು.

2. The exploratory or / the questioning age

- Children want to know what their environment is how it works, how it feels and how they can be a part of it.
- This includes people as well as inanimate objects
- One common way of exploring in early childhood is by asking questions thus this period is often referred to as the questioning age.

ಪರಿಶೋಧನಾತ್ಮಕ ಅಥವಾ / ಪ್ರಶ್ನಿಸುವ ವಯಸ್ಸು

- ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಪರಿಸರವು ಹೇಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ, ಅದು ಹೇಗೆ ಭಾಸವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಭಾಗವಾಗಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.
- ಇದು ಜನರು ಮತ್ತು ನಿರ್ದಾಕ್ಷಿಣ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ
- ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ ಅನ್ವೇಷಿಸುವ ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧಾನವೆಂದರೆ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವ ಮೂಲಕ ಈ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸುವ ವಯಸ್ಸು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

3. Imitative age

Imitative of speech and action of others is very much found in early childhood

ಅನುಕರಿಸುವ ವಯಸ್ಸು
ಮಾತಿನ ಅನುಕರಣೆ ಮತ್ತು ಇತರರ ಕ್ರಿಯೆಯು
ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ

4. Creative age

Children show a lot of creativity in their play during early childhood.

Physical development proceeds at a slow rate but the physiological habits become well established.

ಸೃಜನಶೀಲ ವಯಸ್ಸು
ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು
ಸೃಜನಶೀಲತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಾರೆ .
ದೈಹಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ನಿಧಾನಗತಿಯಲ್ಲಿ
ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ ಆದರೆ ದೈಹಿಕ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು
ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗುತ್ತವೆ .

Developmental tasks of early childhood

1. Learning to control the elimination of body wastes.
2. Speech development'

Speech development advances rapidly

- Improvement in understanding what other says
- Improvement in communication skills
- Improvement in vocabulary
- Improvement in pronunciation
- Improvement in formation of sentences
- Increase in the amount of talking

ಬಾಲ್ಯದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳು

1. ದೇಹದ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ನಿರ್ಮೂಲನೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಕಲಿಯುವುದು.
2. ಭಾಷಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ '

- ಭಾಷಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವೇಗವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ
- - ಇತರರು ಏನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆಂದು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ
- - ಸಂವಹನ ಕೌಶಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ
- - ಶಬ್ದಕೋಶದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ
- - ಉಚ್ಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ

- - ವಾಕ್ಯಗಳ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ
- - ಮಾತನಾಡುವ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ

3. Learning sex-appropriate behaviour

Children learn the meaning of sex-role stereotypes and accept and play the sex role approved for members of their sex.

4. Learning to read

5. Learning to distinguish right and wrong and beginning to develop a conscience

Young children must lay the foundation for a conscience as a guide to right and wrong behaviour.

6. Children learn to relate emotionally to parents, siblings and other people

Young children, must learn to give as well as to receive affection.

7. Socialization

The foundation at social relations are laid

- The number of contacts young children have with their peers increases
- The basic social attitudes and the patterns of social behaviour are established.

. ಲೈಂಗಿಕತೆಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ನಡವಳಿಕೆಯನ್ನು ಕಲಿಯುವುದು

- ಮಕ್ಕಳು ಲೈಂಗಿಕ-ಪಾತ್ರದ ಸ್ವೀರಿಯೊಟೈಪ್‌ಗಳ ಅರ್ಥವನ್ನು ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಅನುಮೋದಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ.

4. ಓದಲು ಕಲಿಯುವುದು

5. ಸರಿ ಮತ್ತು ತಪ್ಪುಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಲು ಕಲಿಯುವುದು ಮತ್ತು ಆತ್ಮಸಾಕ್ಷಿಯನ್ನು ಬೆಳೆಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು

- ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ಸರಿಯಾದ ಮತ್ತು ತಪ್ಪು ನಡವಳಿಕೆಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಯಾಗಿ ಆತ್ಮಸಾಕ್ಷಿಗೆ ಅಡಿಪಾಯ ಹಾಕಬೇಕು.

6. ಮಕ್ಕಳು ಪೋಷಕರು, ಒಡಹುಟ್ಟಿದವರು ಮತ್ತು ಇತರ ಜನರೊಂದಿಗೆ ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಲು ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ

- ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು, ಪ್ರೀತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಕೊಡುವುದನ್ನು ಕಲಿಯಬೇಕು.

7. ಸಮಾಜೀಕರಣ

- ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಿಪಾಯ ಹಾಕಲಾಗಿದೆ

- ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಗೆಲೆಯರೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಿರುವ ಸಂಪರ್ಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ

- ಮೂಲಭೂತ ಸಾಮಾಜಿಕ ವರ್ತನೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ನಡವಳಿಕೆಯ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುತ್ತವೆ.

HAZARDS OF EARLY CHILDHOOD

1. PHYSICAL HAZARDS

1. Mortality

Deaths in early childhood are more often the result of accidents than of illness

ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯ ಅಪಾಯಗಳು

1. ದೈಹಿಕ ಅಪಾಯಗಳು

1. ಮರಣ

ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ ಸಾವುಗಳು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅಪಘಾತಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗಿವೆ

2. Illness

Young children are highly susceptible to all kinds of illness though respiratory illness are the most common.

ಅನಾರೋಗ್ಯ

ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ, ಆದರೆ ಉಸಿರಾಟದ ಕಾಯಿಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ.

3. Accidents

Most young children experience cuts bruises, infections, burns, broken bones, strained muscles, or similar minor disturbances resulting from accidents that disable them temporarily or permanently.

ಅಪಘಾತಗಳು

ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ಕಡಿತ ಗಾಯಗಳು, ಸೋಂಕುಗಳು, ಸುಟ್ಟ ಮೂಳೆಗಳು, ಒತ್ತಡದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಅಥವಾ ಅಪಘಾತಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ.

4. Unattractiveness

Children become unattractive as the body changes shape children begins to look skinny and gawky, their hair becomes coarser and less manageable and this gives them an untidy appearance, there are gaps in the mouth where baby teeth have fallen out and the permanent teeth which seem disproportionate and young children care more about having a good time than about keeping neat and clean. The result is that they frequently look dirty and ill-groomed.

ಆಕರ್ಷಣೀಯ ^aÀ®èzÀ

ದೇಹವು ಆಕಾರವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳು ಸುಂದರವಲ್ಲದವರಾಗುತ್ತಾರೆ, ಅವರ ಕೂದಲು ಒರಟಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ನಿರ್ವಹಿಸಬಲ್ಲದು ಮತ್ತು

ಇದು ಅವರಿಗೆ ಅಸಹ್ಯವಾದ ನೋಟವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ, ಮಗುವಿನ ಹಲ್ಲುಗಳು ಉದುರಿಹೋಗಿರುವ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಅಂತರಗಳಿವೆ ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತ ಹಲ್ಲುಗಳು ಅಸಮವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟಾಗಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛ ವಾಗಿರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಸಮಯವನ್ನು ಹೊಂದುವ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವೆಂದರೆ ಅವರು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕೊಳಕು ಮತ್ತು ಅಂದ ಮಾಡಿಕೊಂಡಂತೆ ಕಾಣುತ್ತಾರೆ.

5. Awkwardness

Awkwardness in early childhood may be due to

- Brain damage at birth
- To mental deficiency, or to some other
- Physical cause
- Overprotective parents

As a result motor development is delayed and children become 'awkward'

ವಿಚಿತ್ರತೆ

ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿರಬಹುದು

- ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ ಮಿದುಳಿನ ಹಾನಿ
- ಮಾನಸಿಕ ಕೊರತೆಗೆ, ಅಥವಾ ಇತರರಿಗೆ
- ದೈಹಿಕ ಕಾರಣ
- ಅತಿಯಾದ ಸುರಕ್ಷಿತ ಪೋಷಕರು

ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಮೋಟಾರ್ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಿಳಂಬವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು 'ವಿಚಿತ್ರ' ಆಗುತ್ತಾರೆ

6. Obesity

- Obesity is always a hazard. It is a health hazards disables and heart and blood pressure problems.

- Obesity is a hazard to attractiveness
- Over eating may become a lifelong habit
- ಬೊಜ್ಜು

- ಬೊಜ್ಜು ಯಾವಾಗಲೂ ಅಪಾಯ. ಇದು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೃದಯ ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ತೊಂದರೆಗಳು.

- ಬೊಜ್ಜು ಆಕರ್ಷಣೆಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಿದೆ

- ಅತಿಯಾಗಿ ತಿನ್ನುವುದು ಆಜೀವ ಅಭ್ಯಾಸವಾಗಬಹುದು

7. Left-handedness

- Considered different or inferior
- Difficult to learn skills from a right handed person
- To affects educational success and social adjustments
- Punitive approached to change the left handedness can harm the child physiological and psychologically.

ಎಡಗೈ

- ವಿಭಿನ್ನ ಅಥವಾ ಕೀಳಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ

- ಬಲಗೈ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಕಲಿಯುವುದು ಕಷ್ಟ

- ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಯಶಸ್ಸು ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದು

- ಎಡಗೈಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲು ಶಿಕ್ಷಿಸುವ ವಿಧಾನವು ಮಗುವಿಗೆ ಶಾರೀರಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

PSYCHOLOGICAL HAZARDS

1. Speech Hazards

Four common hazards

1. Children don't understand what adults say

Because difficult words, fast speech

Children failure to listen

Poor speech quality because of mispronunciation, grammatical errors, speech defects such as stuttering, lispings or slurring or to bilingualism.

If speech is critical and derogatory of others it affects their social adjustments.

ಭಾಷಣ ಅಪಾಯಗಳು

ನಾಲ್ಕು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಪಾಯಗಳು

1. ವಯಸ್ಕರು ಏನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆಂದು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುವುದಿಲ್ಲ

- ಏಕೆಂದರೆ ಕಷ್ಟದ ಮಾತುಗಳು, ವೇಗದ ಮಾತು

ಮಕ್ಕಳು ಕೇಳಲು ವಿಫಲರಾಗಿದ್ದಾರೆ

- ತಪ್ಪಾದ ಉಚ್ಚಾರಣೆ, ವ್ಯಾಕರಣ ದೋಷಗಳು, ಭಾಷಣ ದೋಷಗಳಾದ ತೊದಲುವಿಕೆ, ತುಟಿ ಅಥವಾ ಸ್ಲರಿಂಗ್ ಅಥವಾ ದ್ವಿಭಾಷಾ ಕಾರಣ ಕಳಪೆ ಭಾಷಣ ಗುಣಮಟ್ಟ.
- ಮಾತು ವಿಮರ್ಶಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಇತರರನ್ನು ಅವಹೇಳನಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಅದು ಅವರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

2. Emotional Hazards

- The such as the dominance of the unpleasant emotions, especially anger, leading to an unpleasant disposition.
- The inability to develop an emotional link with significance people, because of an absence of a warm and stable relationship with the mother or a mother-substitute, or if the children do not receive affection from others.
- Develop a strong affection for one person usually the mother makes children feel insecure and anxious.
- Failure to become emotionally attached to toy intimate objects such as blackest, often leads to feelings of insecurity in new strange situations.

ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಅಪಾಯಗಳು

- ಅಹಿತಕರ ಭಾವನೆಗಳ ಪ್ರಾಬಲ್ಯ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೋಪ, ಅಹಿತಕರ ಸ್ವಭಾವಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

- ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯ ಜನರೊಂದಿಗೆ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಬೆಳೆಸಲು ಅಸಮರ್ಥತೆ, ಏಕೆಂದರೆ ತಾಯಿ ಅಥವಾ ತಾಯಿ-ಬದಲಿಯಾಗಿ ಬೆಚ್ಚಗಿನ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿರವಾದ ಸಂಬಂಧದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಮಕ್ಕಳು ಇತರರಿಂದ ಪ್ರೀತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯದಿದ್ದರೆ.
- ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಬಲವಾದ ವಾತ್ಸಲ್ಯವನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ಆತಂಕವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತಾರೆ.
- ಆಟಿಕೆ ನಿಕಟ ವಸ್ತುಗಳಾದ ಕಪ್ಪಾದಂತಹವುಗಳೊಂದಿಗೆ ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಲಗತ್ತಿಸಲು ವಿಫಲವಾದರೆ, ಹೊಸ ವಿಚಿತ್ರ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅಭದ್ರತೆಯ ಭಾವನೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

3. Social Hazards.

- Socially unacceptable speech or behaviour social acceptance becomes difficult.
- A strong pressure to play in a sex appropriate way leads to children over doing it and their peers do not like it.
- Unfavourable early experiences lead to unsocial attitudes, thus depressing themselves at pleasant social experiences and opportunities to learn to behave in a social way.
- The use of imaginary companions aspects lack the socializing influence that the child should love
- Spending too much time with other children and too little alone, children feel lonely and deserted when alone.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಪಾಯಗಳು.

- ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಲ್ಲದ ಮಾತು ಅಥವಾ ನಡವಳಿಕೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ವೀಕಾರವು ಕಷ್ಟಕರವಾಗುತ್ತದೆ
- ಲೈಂಗಿಕತೆಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆಡಲು ಬಲವಾದ ಒತ್ತಡವು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಗೆಲೆಯರು ಅದನ್ನು ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ.
- ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ಆರಂಭಿಕ ಅನುಭವಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕವಲ್ಲದ ವರ್ತನೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ, ಹೀಗಾಗಿ ಆಹ್ಲಾದಕರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅನುಭವಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ತಿಸಲು ಕಲಿಯುವ ಅವಕಾಶಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವು ಬಿನ್ನಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.
- ಕಾಲ್ಪನಿಕ ಸಹಚರರ ಅಂಶಗಳ ಬಳಕೆಯು ಮಗು ಪ್ರೀತಿಸಬೇಕಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

- ಇತರ ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಕಳೆಯುವುದು ಮತ್ತು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಏಕಾಂಗಿಯಾಗಿ, ಮಕ್ಕಳು ಏಕಾಂಗಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ಒಂಟಿಯಾಗಿರುವಾಗ ನಿರ್ಜನರಾಗುತ್ತಾರೆ.

4. Play Hazards (next class)

- Lack of playmates or few playmates don't have opportunities to learn to be social
- Too much of TV watching leads to
Too little exercise
Nervous tension
Sleeplessness
Height mores
Increased aggressiveness in play
Acceptance of patterns of unsocial behaviour as the norm
- Toys can present another play hazard
Toys that offer little opportunity for creativity such as fully equipped doll houses as sets of soldiers will stifle the children's creative age.
Also if too much by parents or teachers stifle the creative usage.
Too many toys such as toy guns or soldiers lead to aggressive patterns of behaviour.

ಆಟದ ಅಪಾಯಗಳು

- ಪ್ಲೇಮೇಟ್‌ಗಳ ಕೊರತೆ ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಪ್ಲೇಮೇಟ್‌ಗಳಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿರಲು ಕಲಿಯಲು ಅವಕಾಶಗಳಿಲ್ಲ
- ಹೆಚ್ಚು ಟಿವಿ ನೋಡುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ
ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ವ್ಯಾಯಾಮ
ನರಗಳ ಒತ್ತಡ
ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ
ಎತ್ತರ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ
ಆಟದಲ್ಲಿ ಆಕ್ರಮಣಶೀಲತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ

ಸಾಮಾಜಿಕ ವರ್ತನೆಯ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು

೨೫ ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದು

- ಆಟಿಕೆಗಳು ಮತ್ತೊಂದು ಆಟದ ಅಪಾಯವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಬಹುದು

ಸೃಜನಶೀಲತೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ಅವಕಾಶವನ್ನು ನೀಡುವ

ಆಟಿಕೆಗಳು, ಸೈನಿಕರ ಗುಂಪಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸುಸಜ್ಜಿತ

ಮನೆಗಳು ಮಕ್ಕಳ ಸೃಜನಶೀಲ ವಯಸ್ಸನ್ನು ನಿಗ್ರಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಪೋಷಕರು ಅಥವಾ ಶಿಕ್ಷಕರು ಹೆಚ್ಚು ಬಳಸಿದರೆ

ಸೃಜನಶೀಲ ಬಳಕೆಯನ್ನು ನಿಗ್ರಹಿಸಬಹುದು.

ಆಟಿಕೆ ಬಂದೂಕುಗಳು ಅಥವಾ ಸೈನಿಕರಂತಹ ಹಲವಾರು

ಆಟಿಕೆಗಳು ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ವರ್ತನೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

5. Hazards in Concept development

- The first in inaccuracy in understand: because of their limited experience and limited opportunities many of the concepts young children learn are inaccurate or actually faulty.
- The development of concepts below the level of those of their peers, greatly affects children's personal and social adjustments.
- Young children build up imaginary concepts example: santa clouse- they show resistance to change the concept and feel duped when they are told about the truth.

ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಗಳು

- ಮೊದಲನೆಯದು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ನಿಖರವಾಗಿಲ್ಲದ: ಅವರ ಸೀಮಿತ ಅನುಭವ ಮತ್ತು ಸೀಮಿತ ಅವಕಾಶಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ಕಲಿಯುವ ಅನೇಕ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು ನಿಖರವಾಗಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ದೋಷಯುಕ್ತವಾಗಿವೆ.

- ತಮ್ಮ ಗೆಲೆಯರ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಮಕ್ಕಳ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

- ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ಕಾಲ್ಪನಿಕ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುತ್ತಾರೆ ಉದಾಹರಣೆ: ಸಾಂತಾ ಕ್ಲಾಸ್- ಅವರು ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲು ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಸತ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಿದಾಗ ಅವರು ಮೋಸ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ.

6. Moral Hazards

Four common moral hazards

1. Inconsistent discipline

- When different people have different rules for the same behaviour
- When the same person changes rules for the same behaviour. This slows down the process of learning to conform to social expectations.

2. If children are not reprimanded for misdemeanours, this is likely to encourage them to persist in their misbehaviour.

3. Too much emphasis on punishment for misbehaviour and too little emphasis on rewards for good behaviour can lead to unfavourable attitude towards those in authority.

4. Authoritarian discipline, which puts major emphasis on external controls are not encouraged to develop the internal controls over their behaviour that form the foundations for the better development of a conscience.

ನೈತಿಕ ಅಪಾಯಗಳು

ನಾಲ್ಕು ಸಾಮಾನ್ಯ ನೈತಿಕ ಅಪಾಯಗಳು

1. ಅಸಮಂಜಸ ಶಿಸ್ತು

- ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ವರ್ತನೆಗೆ ವಿಭಿನ್ನ ಜನರು ವಿಭಿನ್ನ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಾಗ

- ಅದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅದೇ ನಡವಳಿಕೆಗೆ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿದಾಗ. ಇದು ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕಲಿಯುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಿಧಾನಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

2. ಮಕ್ಕಳನ್ನು ದುಷ್ಕರ್ಮಿಗಳಿಗೆ ಖಂಡಿಸದಿದ್ದರೆ, ಇದು ಅವರ ದುಷ್ಕೃತ್ಯದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಯಲು ಅವರನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

3. ದುರುಪಯೋಗದ ಶಿಕ್ಷೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ನಡವಳಿಕೆಯ ಪ್ರತಿಫಲಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ನೀಡುವುದು ಅಧಿಕಾರದಲ್ಲಿರುವವರ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ಮನೋಭಾವಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

4. ಬಾಹ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತು ನೀಡುವ ಸರ್ವಾಧಿಕಾರಿ ಶಿಸ್ತು, ಅವರ ನಡವಳಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಆಂತರಿಕ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ಅದು ಆತ್ಮಸಾಕ್ಷಿಯ ಉತ್ತಮ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಡಿಪಾಯವನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ.

7. Hazards in Sex role typing: if young children do not learn to behave according to the accepted stereotypes for their sex groups. They will find themselves social misfits in any group.

ಸೆಕ್ಸ್ ರೋಲ್ ಟೈಪಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿನ ಅಪಾಯಗಳು: ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಲೈಂಗಿಕ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಒಪ್ಪಿತ ಸ್ಟೀರಿಯೊಟೈಪ್‌ಗಳ ಪ್ರಕಾರ ವರ್ತಿಸಲು ಕಲಿಯದಿದ್ದರೆ. ಅವರು ಯಾವುದೇ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಸಮರ್ಪಕತೆಯನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

8. **Family Relationship Hazards:** parents are the most significant people in every young child's life. Deterioration in parent child relationship or relationship of child with other family members is hazardous to good personal and social adjustments.

ಕುಟುಂಬ ಸಂಬಂಧದ ಅಪಾಯಗಳು: ಪ್ರತಿ ಚಿಕ್ಕ ಮಗುವಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಪೋಷಕರು ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ವದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು. ಪೋಷಕರ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿನ ಕ್ಷೀಣತೆ ಅಥವಾ ಇತರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗಿನ ಮಗುವಿನ ಸಂಬಂಧವು ಉತ್ತಮ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ.

Deterioration may be caused by

1. Resentment towards parents preference for the siblings
2. Working mothers
3. Step parents
4. Sibling quarrelling
5. Child abuse- rape

ಕ್ಷೀಣಿಸುವಿಕೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದು

1. ಒಡಹುಟ್ಟಿದವರಿಗೆ ಪೋಷಕರ ಆದ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಸಮಾಧಾನ
2. ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ತಾಯಂದಿರು
3. mal tandetayiyaru
4. ಒಡಹುಟ್ಟಿದ ಜಗಳ
5. ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯ- ಅಪರೂಪ

9. **Personality Hazards:** the most serious personality hazards during early childhood is the development of an unfavourable self-concept may be due to.

The treatment going children receive from family members and peers

Unrealistic aspirations: the concept tends to be persistent.

ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ಅಪಾಯಗಳು: ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ ಅತ್ಯಂತ ಗಂಭೀರವಾದ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ಅಪಾಯಗಳು ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ಸ್ವ-ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದಾಗಿರಬಹುದು.

ಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳು ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಗೆಲೆಯರಿಂದ ಪಡೆಯುವ GYÀZÁgÀ.

ಅವಾಸ್ತವಿಕ ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳು: ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯು ನಿರಂತರವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

LATE CHILDHOOD

Age – end of 6 years to the time the individual becomes sexually mature at approximately age 13 for girls and 14 for boys.

ಲೇಟ್ ಚಿಲ್ಡ್ಹುಡ್

ವಯಸ್ಸು - ಬಾಲಕಿಯರಿಗೆ ಸರಿಸುಮಾರು 13 ನೇ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹುಡುಗರಿಗೆ 14 ನೇ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಬುದ್ಧನಾಗುವ ಸಮಯಕ್ಕೆ 6 ವರ್ಷಗಳು.

Characteristics of late childhood

Names used by parents

1. The trouble some age

The time when children are no longer ready to do what they are told to do

When they are more influenced by their peers than by their parents and other family members.

GvÀÛgÀ ಬಾಲ್ಯದ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಪೋಷಕರು ಬಳಸುವ ಹೆಸರುಗಳು

1. ಕೆಲವು ವಯಸ್ಸಿನ ತೊಂದರೆ ಮಕ್ಕಳು ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಮಾಡಲು ಹೇಳಿದ್ದನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಿದ್ಧರಿಲ್ಲದ ಸಮಯ. ಅವರು ತಮ್ಮ ಪೋಷಕರು ಮತ್ತು ಇತರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರಿಗಿಂತ ತಮ್ಮ ಗೆಲೆಯರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಭಾವಿತರಾದಾಗ.

2. The sloppy age

Older children, especially boys are careless about their clothes looks and material possessions. Untidy appearance and cluttered rooms.

ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಿನ ವಯಸ್ಸಾದ ಮಕ್ಕಳು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹುಡುಗರು ತಮ್ಮ ಬಟ್ಟೆ ನೋಟ ಮತ್ತು ವಸ್ತು ಆಸ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಸಡ್ಡೆ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಶುದ್ಧ ನೋಟ ಮತ್ತು ಅಸ್ವಸ್ಥಗೊಂಡ ಕೊಠಡಿಗಳು

3. Quarrel some age: fights between siblings are common

ಕೆಲವು ವಯಸ್ಸಿನ ಜಗಳ: ಒಡಹುಟ್ಟಿದವರ ನಡುವೆ ಜಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ

Names used by Educators:

1. **The elementary school age:** the time when child enters the first grade and have to adjust to the new demands and expectations.

ಶಿಕ್ಷಣತಜ್ಞರು ಬಳಸುವ ಹೆಸರುಗಳು:

1. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ವಯಸ್ಸು: ಮಗು ಪ್ರಥಮ ದರ್ಜೆಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಹೊಸ ಬೇಡಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಸಮಯ.

2. **Critical period in the achievement drive:** A time when children from the habit of being achievers, under achievers, or over achievers.

ಸಾಧನೆ ಚಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅವಧಿ: ಮಕ್ಕಳು ಸಾಧಕರು, ಸಾಧಕರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಸಾಧಿಸುವವರ ಅಭ್ಯಾಸದಿಂದ.

Name used by Psychologists.

1. **Gang age:** Children want to belong to a gang. As gang members children often reject parental standards, conform to the patterns of behaviour and to the values and interests of its members.

ಮನಶ್ಚಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಬಳಸುವ ಹೆಸರು.

1. ಗ್ಯಾಂಗ್ ವಯಸ್ಸು: ಮಕ್ಕಳು ಗ್ಯಾಂಗ್‌ಗೆ ಸೇರಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಗ್ಯಾಂಗ್ ಸದಸ್ಯರ ಮಕ್ಕಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರೋಷಕರ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸುವುದರಿಂದ, ನಡವಳಿಕೆಯ ಮಾದರಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಸದಸ್ಯರ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಆಸಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರಬೇಕು.

2. **Age of conformity:** Children conform to group approved standards in terms of appearance, speech and behaviour.

ಅನುಸರಣೆಯ ವಯಸ್ಸು: ಮಕ್ಕಳು ನೋಟ, ಮಾತು ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಗುಂಪು

ಅನುವೋದಿತ
ಅನುಗುಣವಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ

3. **Creative age:** Children turn their energies to creative activities if unhampered by environmental restraints by criticism.

ಸೃಜನಾತ್ಮಕ ವಯಸ್ಸು: ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ
ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಸೃಜನಶೀಲ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ತಿರುಗಿಸಿದರೆ
ವಿಮರ್ಶೆಯಿಂದ ಪರಿಸರ ನಿರ್ಬಂಧಗಳಿಗೆ
ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

Developmental Tasks of late childhood

1. Learning physical skills necessary for ordinary games, and to eat, dress, battle independently.
2. Building a wholesome attitude towards oneself as a growing organism.
3. Learning to get along with age mates.
4. Beginning to develop appropriate masculine or feminine social roles
5. Developing fundamental skills in reading everyday living.
6. Developing concepts necessary for everyday living.
7. Developing a conscience, a sense of morality and a scale of values
8. Developing attitudes towards social groups and institutions.
9. Achieving personal independence:

The mastery of developmental tasks is no longer the sole responsibility of the parents, as in early childhood. Now it becomes the responsibility also of the children teachers and to a certain extent the peer group.

To mastery of developmental tasks helps the older children to achieve a place in the social group.

Failure leads to unacceptance in the peer group and an inability to keep up with their age-mates who have mastered the developmental tasks.

Physical growth: is at a slow and relatively even rate in late childhood and is influenced by health, nutrition, immunization, sex and intelligence.

HAZARDS OF LATE CHILDHOOD

Physical hazards

1. Illness

- Occasional colds and stomach upsets which do not have any lasting effects.
- Psychological effects-illness makes children, irritable, demanding and difficult to live with if illness is for a long period
- School work may suffer
- Parents may complain about the extra work and the expense.

2. Obesity:

A physical hazards to:

- i. Health-obesity children more prone to diabetes
- ii. Socialization-obesity children lose out in active play and miss opportunities to acquire the skills of social success.
- iii. Play mates may tease and taunt them

3. Sex- inappropriate body build leads to

Ridicule by their peers

Pity by adults which in turn leads to

Personal and social maladjustment

4. Accidents

As may tend to

- Permanent physical scar: as have psychological scars- children become over cautious timid and shyness. Affects social relationships, school and personality development.

5. Physical disabilities: physical disabilities results from accidents

- The seriousness of the after effect depends on the degree of the disability and on the way others treat the child.

- Most disabled children become inhibited and shy leading to poor social and personal adjustments.
6. **Awkwardness:** awkwardness and clumsiness prevent children from doing what their play mates do or from keeping pace with them in play.
Leads to feelings of inadequacy which lays the foundations for an inferiority complex.
7. **Homeliness:** homeliness is a hazard if other people react unfavourably. Adults tend to be critical and less tolerant of their normal, but often annoying behaviour.
Harms the self concept of children.

PSYCHOLOGICAL HAZARDS

1. **Speech Hazards:** there are four common speech hazards
 - A smaller than average vocabulary
 - Speech errors such as mis-pronunciation and grammatical mistakes and speech defects such as stuttering or lispings.
 - Children have difficulty speaking the language used in school.
 - Ego-centric speech, critical and derogatory comments and boasting.
2. **Emotional Hazards:** unacceptable patterns of emotional experience, such as temper tantrums (udveg kopodvega), anger and jealousy makes children unpleasant to be with
3. **Social Hazards:**
 - Rejection or neglect by peer group: deprived (vanchit) of opportunities to learn to be social.
 - Voluntary isolates- children feel that they won't be accepted.
 - Geographically or socially mobile children who find acceptance by already formed gangs difficult. Group prejudices against
 - Children because of race, religion etc.
 - If followers want to be leaders-become resentful and disgruntled group members.

4. Play Hazards:

- Children who lack social acceptance are deprived of opportunities to learn the games and sports essential to gang belonging. ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ವೀಕಾರ ಕೊರತೆಯಿರುವ ಮಕ್ಕಳು ಸೇರಿದ ಗ್ಯಾಂಗ್ಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಆಟಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ರೀಡೆಗಳನ್ನು ಕಲಿಯಲು ಅವಕಾಶಗಳ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ.
- Children who are discouraged from fantasizing or creative activities in their play-become rigid conformists. ತಮ್ಮ ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಅದ್ಭುತವಾದ ಅಥವಾ ಸೃಜನಶೀಲ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ವಿರೋಧಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಮಕ್ಕಳು ಕಠಿಣವಾದ ಕನ್ವಾರ್ಮಿಸ್ಟರಾಗುತ್ತಾರೆ

5. Conceptual Hazards:

- Idealised self concepts- dissatisfaction with self ಸ್ವಯಂ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು ಆದರ್ಶಪ್ರಾಯ- ಸ್ವಯಂ ಅಸಮಾಧಾನ
- Stereotypes tends to prejudices. ಸ್ಟೀರಿಯೊಟೈಪ್ಸ್ ಪ್ರೂರ್ವಾಗ್ರಹವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ.

6. Moral Hazards:

- The development of a moral code based on peer or mass media concepts of right and wrong (which may not coincide with adult codes) ಸರಿ ಮತ್ತು ತಪ್ಪುಗಳ ಪೀರ್ ಅಥವಾ ಸಾಮೂಹಿಕ ಮಾಧ್ಯಮದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೈತಿಕ ಕೋಡ್ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ
- A failure to develop a conscience as on inner control over behaviour. ನಡವಳಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಒಳಗಿನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಮೇಲೆ ಆತ್ಮಸಾಕ್ಷಿಯನ್ನು ಬೆಳೆಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲತೆ.
- Inconsistent discipline- children become unsure of what they are expected to do. ಅಸಮಂಜಸವಾದ ಶಿಸ್ತು - ಮಕ್ಕಳು ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತವಾಗಿಲ್ಲ.

- Physical punishment- aggressiveness in children. ದೈಹಿಕ ಶಿಕ್ಷೆ- ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆಕ್ರಮಣಶೀಲತೆ.
- Finding peer approval of misbehaviour. So satisfying that it becomes habitual. ದುರುಪಯೋಗದವರ ಪೀರ್ ಅನುಮೋದನೆಯನ್ನು ಹುಡುಕುವುದು. ಅದು ದಿನಂಪ್ರತಿ ಆಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ತೃಪ್ತಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ
- Intolerance of the wrong doing of others. ಇತರರ ತಪ್ಪು ಮಾಡುವಿಕೆಯ ಅಸಹಿಷ್ಣುತೆ.

7. Hazards associated with Interests:

1. Being uninterested in the things age mates regard as important.
2. Developing unfavourable attitudes towards interests that would be valuable to them for example health or school.

ಆಸಕ್ತಿಗಳು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಪಾಯಗಳು:

1. ವಯಸ್ಸಿನ ಸಂಗಾತಿಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿರುವ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿಲ್ಲ.
2. ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅವರಿಗೆ ಲಾಭದಾಯಕವಾದ ಆಸಕ್ತಿಗಳ ಕಡೆಗೆ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು.

8. Hazards in Sex-Role typing:

1. Failure to learn the elements of the sex-roles their age mates regard as appropriate
 2. Unwillingness to play the approved sex-roles
8. ಸೆಕ್ಸ್-ರೋಲ್ ಟೈಪಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಗಳು:
1. ಅವರ ವಯಸ್ಸಿನ ಸಂಗಾತಿಗಳು ಸೂಕ್ತವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವ ಲಿಂಗ-ಪಾತ್ರಗಳ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕಲಿಯಲು ವಿಫಲವಾಗಿದೆ
 2. ಅನುಮೋದಿತ ಲೈಂಗಿಕ-ಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ಆಡಲು ಮನಸ್ಸಿಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ

9. Family Relationship hazards

Friction with family members has serious effects

1. It weakens family ties

2. It leads to a habitual unfavourable pattern of adjustment to people and problems.

9. ಕುಟುಂಬ ಸಂಬಂಧ ಅಪಾಯಗಳು

ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಘರ್ಷಣೆ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ

1. ಇದು ಕುಟುಂಬದ ಸುಳ್ಳನ್ನು ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ
2. ಜನರು ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸರಿಹೊಂದಿಸುವ ಒಂದು ಅನುಚಿತವಾದ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಇದು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ

10. Hazards in Personality Development

1. The development of an unfavourable self concept tends to self- rejection.
2. The carry-over from early childhood of ego centrism.
3. . ಪರ್ಸನಾಲಿಟಿ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಗಳು
 1. ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ಸ್ವಯಂ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ಸ್ವಯಂ-ನಿರಾಕರಣೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ.
 2. ಅಹಂ ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತದ ಬಾಲ್ಯದಿಂದ ಕ್ಯಾರಿ-ಓವರ್.

PUBERTY

Age variable 12 to 15 years

Average girls- 13 years and Boys – 14 years.

Characteristics of Puberty:

1. Puberty is an overlapping period

It encompasses the closing years of childhood and the beginning years of adolescence.

ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆ ಅತಿಕ್ರಮಿಸುವ ಅವಧಿಯಾಗಿದೆ

ಇದು ಬಾಲ್ಯದ ಅಂತ್ಯದ ವರ್ಷಗಳ ಮತ್ತು ಹದಿಹರೆಯದ ಆರಂಭದ ವರ್ಷಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

2. Puberty is short period

It lasts from 2 to 4 years rapid maturers –pass through puberty in 2 years slow maturers- pass through puberty in 3 to 4 years.

ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯು ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಾಗಿದೆ

ಇದು 2 ರಿಂದ 4 ವರ್ಷಗಳು ವೇಗವಾಗಿ 2 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ-ನಿಧಾನವಾಗಿ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ- 3 ರಿಂದ 4 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಹಾದುಹೋಗುತ್ತವೆ

3. Puberty is divided into 3 stages

- I. The prepubescent stage: overlaps the closing year or two of childhood. The secondary sex characteristics begin to appear but the reproductive organs are not yet fully developed
- II. Pubescent stage: the criteria of sexual maturity appear. The menarche in girls and the first nocturnal emission in boys. Secondary sex characteristics continue to develop.
- III. Post pubescent stage: overlaps the first year or two of adolescence. The secondary sex characteristics become well developed and the sex organs begin to function in a mature manner.

3. ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು 3 ಹಂತಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ

- I. ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಹಂತ: ಬಾಲ್ಯದ ಮುಕ್ತಾಯ ವರ್ಷ ಅಥವಾ ಎರಡು. ದ್ವಿತೀಯ ಲೈಂಗಿಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ ಆದರೆ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಅಂಗಗಳು ಇನ್ನೂ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿಲ್ಲ
- II. ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯ ಹಂತ: ಲೈಂಗಿಕ ಪರಿಪಕ್ವತೆಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಹುಡುಗಿಯರಲ್ಲಿ ಮೆನಾರ್ಚ್ ಮತ್ತು ಹುಡುಗರಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ರಾತ್ರಿಯ ಹೊರಸೂಸುವಿಕೆ. ದ್ವಿತೀಯ ಲೈಂಗಿಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತವೆ.
- III. ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯ ಹಂತ: ಹದಿಹರೆಯದ ಮೊದಲ ವರ್ಷ ಅಥವಾ ಎರಡು ಅತಿಕ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ. ದ್ವಿತೀಯ ಲೈಂಗಿಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಅಂಗಗಳು ಪ್ರಬುದ್ಧ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ.

4. Puberty is a time of rapid growth and change: there is rapid growth and marked changes in body proportions. Called as the “puberty growth spurt”

the entire period of rapid growth lasts for almost 3 years. The rapid changes lead to confusions to feeling of inadequacy and insecurity and in many cases to unfavourable behaviour.

ಪ್ರಬುದ್ಧ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ಸಮಯ: ಶೀಘ್ರ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. "ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಿರುಸು" ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿದ್ದು, ಪುನರಾವರ್ತಿತ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಅವಧಿಯು ಸುಮಾರು 3 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ತ್ವರಿತ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಅಸಮರ್ಪಕ ಮತ್ತು ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಭಾವನೆ ಮತ್ತು ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕೂಲ ವರ್ತನೆಗೆ ಗೊಂದಲಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ

5. Puberty is a negative phase: negative attitudes and behaviour develop during this period.

ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯು ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಹಂತವಾಗಿದೆ: ಋಣಾತ್ಮಕ ವರ್ತನೆಗಳು ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕೆಯು ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗುತ್ತವೆ.

6. Puberty occurs at a variable age: puberty can occur at any time between the ages of 5 or 6 years and 19 years.

Precocious puberty or puberty precox : early onset of puberty as early as 5 or 6 years due to excessive supply of gonadol hormones.

Average age- 13 years girls and 14 years for boy

There are also variations in the amount of time need to complete the process of puberty.

ವಯೋಮಾನದ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ:

ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆ 5 ಅಥವಾ 6 ವರ್ಷಗಳು ಮತ್ತು 19 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಿಕೋಕ್ಸ್: ಗೊನಡಾಲ್ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ವಿಪರೀತ ಪೂರೈಕೆಯಿಂದ 5 ಅಥವಾ 6 ವರ್ಷಗಳಷ್ಟು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯ ಆರಂಭಿಕ ಆಕ್ರಮಣ.

ಸರಾಸರಿ ವಯಸ್ಸು- 13 ವರ್ಷ ಹುಡುಗಿಯರು ಮತ್ತು ಹುಡುಗನಿಗೆ 14 ವರ್ಷಗಳು
ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಬೇಕಾದ ಸಮಯದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿವೆ.

These range from 2 to 4 years.

Body changes at Puberty: Four important physical changes

1. **Changes in body size:** there are change in body size in terms of height and weight

Among girls after the menarche the rate of height growth slows down to about inch a year coming to a stand still at around 18 years. For boys the greatest increase in height comes in the year following the onset of puberty after that, growth decelerates and continues at a slow rate until the age of 20 or 21.

Weight gain-girls experience the greatest weight gain just before and just after the menarche.

For boys the maximum gain in weight come a years or two later then for girls and reaches its peak at 16 years, after which the gain is small.

ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ದೇಹ ಬದಲಾವಣೆಗಳು: ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಮುಖ ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು

1. ದೇಹ ಗಾತ್ರದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು: ಎತ್ತರ ಮತ್ತು ತೂಕದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ದೇಹ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿವೆ ಮೆನಾರ್ಚ್ ನಂತರದ ಹುಡುಗಿಯರಲ್ಲಿ ಎತ್ತರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ದರ ಸುಮಾರು 18 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನಿಂತಿರುವ ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಲಿಂಚ್ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಎತ್ತರ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದರಿಂದ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದರಿಂದ, ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು 20 ಅಥವಾ 21 ರ ವಯಸ್ಸಿನವರೆಗೆ ನಿಧಾನ ದರದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಳ-ಹುಡುಗಿಯರು

ಮುಂಚಿನ ಮತ್ತು ಮುಂಚೆಯೇ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೂಕವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹುಡುಗರಿಗೆ ತೂಕದ ಗರಿಷ್ಠ ಲಾಭವು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಅಥವಾ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನಂತರ ಬಾಲಕಿಯರಿಗೆ ಬಂದು 16 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಉತ್ತುಂಗವನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ, ನಂತರ ಲಾಭವು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದೆ.

2. **Changes in Body proportions:** the thin, long trunk of the older child begins to broaden at the hips and shoulders and a waistline develops. The legs and arms are disproportionately long.

ದೇಹ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು: ಹಿರಿಯ ಮಗುವಿನ ತೆಳ್ಳಗಿನ, ಉದ್ದನೆಯ ಕಾಂಡವು ಸೊಂಟ ಮತ್ತು ಭುಜಗಳ ಮೇಲೆ ವಿಸ್ತರಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸೊಂಟದ ಸುತ್ತ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಕಾಲುಗಳು ಮತ್ತು $\frac{1}{4}$ ತುಂಬಾ ಉದ್ದವಾಗಿದೆ.

3. **Primary sex characteristics:** the sex organs develop

Male- the gonads or testes, which are located in the scrotum, or sac outside the body and the penis.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಲೈಂಗಿಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು: ಲೈಂಗಿಕ ಅಂಗಗಳು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ ಪುರುಷ- ಗೊಂಡ್ಲ ಅಥವಾ ವೃಷಣಗಳು, ದೇಹ ಮತ್ತು ಶಿಶ್ನದ ಹೊರಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ಕ್ರೋಟಮ್, ಅಥವಾ ಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲೆಗೊಂಡಿವೆ.

4. **Secondary sex characteristics develop**

Boys:

Pubic hair appears

Skin becomes coarse, less transparent.

Glands-sebaceous (oil producing) glands and apocrine glands (armpits) start to function.

Muscles- increases in size and strength

Voice- becomes husky, drops in pitch, increases in volume and becomes pleasant

Breast knots- **slight knots around the male mammary glands.**

4. ಸೆಕೆಂಡರಿ ಲೈಂಗಿಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ
ಹುಡುಗರು:

1. ಪೆಬಿಕ್ ಕೂದಲು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ
2. ಚರ್ಮವು ಒರಟಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಕಡಿಮೆ ಪಾರದರ್ಶಕ .
3. ಗ್ರಂಥಿಗಳು-ಸೀಬಾಸಿಯಸ್ (ತೈಲ ಉತ್ಪಾದನೆ) ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಮತ್ತು ಅಪೋಕ್ರೈನ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳು (ಆರ್ಮಿಪ್ಟಿಗಳು) ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ.
4. ಸ್ನಾಯುಗಳು- ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ
5. ಧ್ವನಿ- ಗಟ್ಟಿಯಾಗುತ್ತದೆ, ಪಿಚ್‌ನಲ್ಲಿ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ, ಪರಿಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆಹ್ಲಾದಕರವಾಗಿರುತ್ತದೆ
6. ಸ್ತನ ಗಂಟುಗಳು- ಪುರುಷ ಸ್ತನಿ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಸುತ್ತಲೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಗಂಟುಗಳು.

Girls:

1. Hips- become wider and rounder
2. Breast- begin to develop the nipples enlarge
3. Pubic hair appears
4. Skin- becomes coarser, thicker and slightly sallow
5. Glands- the sebaceous and apocrine glands become more active
6. Muscles- increase in size and strength
7. Voice- becomes fuller and more melodious

ಗರ್ಲ್ಸ್:

1. ಹಿಪ್ಸ್- ವ್ಯಾಪಕ ಮತ್ತು ರೌಂಡರ್ ಆಗಿ
 2. ಸ್ತನ- ಮೊಲೆತೊಟ್ಟುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ
 3. ಕೂದಲು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ
 4. ಸ್ಕಿನ್- ಒರಟಾಗಿರುತ್ತದೆ, ದಪ್ಪವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಬ್ಬು ಆಗುತ್ತದೆ
- ಗ್ರಂಥಿಗಳು- ಸೀಬಾಸಿಯಸ್ ಮತ್ತು ಅಪೋಕ್ರೈನ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ
6. ಸ್ನಾಯುಗಳು- ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಶಕ್ತಿಯ ಹೆಚ್ಚಳ
 7. ಧ್ವನಿ- ತುಂಬಿದೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಮಧುರವಾಗಿರುತ್ತದೆ

Effects of Puberty changes

1. Effects on physical well being

- Fatigue, listlessness, and digestive disturbances
- Anaemia because of erratic eating habit

- During menstrual periods- girls frequently experience headache, backaches, cramps and abdominal pain- accompanied by fainting, vomiting skin irritations and swelling of the legs and ankles.

ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳು

1. ದೈಹಿಕ ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮಗಳು

- ಆಯಾಸ, ಜಡತ್ವ, ಮತ್ತು ಜೀರ್ಣಕಾರಿ ತೊಂದರೆಗಳು
- ಅನಿಯಮಿತ ತಿನ್ನುವ ಅಭ್ಯಾಸದ ಕಾರಣ ರಕ್ತಹೀನತೆ
- ಋತುಚಕ್ರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ - ಹೆಣ್ಣು, ಆಗಾಗ್ಗೆ ತಲೆನೋವು, ಬ್ಯಾಕ್ಟೀಜ್‌ಗಳು, ಸೆಳೆತ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು- ZÄÄgÄÄQ®èzÄ, ವಾಂತಿ ಚರ್ಮದ ಕಿರಿಕಿರಿ ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳು ಮತ್ತು ಿಣಕಾಲುಗಳ ಊತವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ.

2. Effects on attitudes and behaviour

ಿಣಕಾಲುಗಳ ಮತ್ತು ವರ್ತನೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮಗಳು

- **Desire for isolation:** with drawl from peer and family activities, day dreaming and experimenting with sex through masturbation.
- ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆಗಾಗಿ ಅಪೇಕ್ಷೆ: ಪೀರ್ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಸೆಳೆಯುವುದರೊಂದಿಗೆ, ದಿನ ಕನಸು ಮತ್ತು ಹಸ್ತಮೈಥುನದ ಮೂಲಕ ಸಂಭೋಗವನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಿಸುವುದು.
- **Boredom:** bored with play, school work, and social activities and h with in general.
- In coordination: clumsy and awkward
- ಬೇಸರ: ನಾಟಕ, ಶಾಲಾ ಕೆಲಸ, ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜೊತೆ ಬೇಸರ.
- - ಸಮನ್ವಯದಲ್ಲಿ: ಬೃಹದಾಕಾರದ ಮತ್ತು ವಿಚಿತ್ರವಾದ
- **Social antagonism:** uncooperative disagreeable and antagonistic.
- - ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿರೋಧಾಭಾಸ: ಸಹಕಾರ ಅಸಮ್ಮತಿ ಮತ್ತು ವಿರೋಧ.
- **Heightened emotionality:** moodiness sulkiness, temper outburst and a tendency to cry at the slightest provocation.
- **CwAiÀiÁzÀ** ಭಾವನಾತ್ಮಕತೆ: ಚಿತ್ತಸ್ಥಿತಿಯ ದುಃಖ, ಉದ್ವೇಗ ಮತ್ತು ಸಣ್ಣದೊಂದು ಪ್ರಚೋದನೆಯಲ್ಲಿ ಅಳುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ.

- **Loss of self confidence:** losses self-confidence and fears failure
- ಆತ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸ ನಷ್ಟ: ನಷ್ಟಗಳು ಆತ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸ ಮತ್ತು ಭಯ ವೈಫಲ್ಯ
- **Excessive modesty:** for fear that others will notice the changes and comment on them unfavourably.
- ವಿಪರೀತ ನಮ್ರತೆ: ಇತರರು ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾಗಿ ಕಾಮೆಂಟ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ಭಯದಿಂದ.

Hazards of Puberty

- 1) **Physical Hazards:** the major hazards of puberty are due to slight or major malfunctioning of the endocrine glands.
 - **Insufficient growth hormone:** causes the individual to be smaller than average at maturity.
 - Insufficient gonadal hormone: growth of the limbs continues too long and the individual becomes larger than average
Individual may become childlike or take on characteristics of the opposite sex
 - Excessive supply of gonadal hormones: may result in the onset of puberty sometimes as early as 5 or 6 years of age. This is known as precocious puberty or puberty precox.

ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯ ಅಪಾಯಗಳು

- 1) ಶಾರೀರಿಕ ಅಪಾಯಗಳು: ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಪಾಯಗಳು ಅಂತಃಸ್ರಾವಕ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಥವಾ ಪ್ರಮುಖ ಅಸಮರ್ಪಕ ಕಾರ್ಯಗಳಿಂದಾಗಿ.
 - ಸಾಕಷ್ಟು ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಾರ್ಮೋನ್: ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸರಾಸರಿಗಿಂತಲೂ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುತ್ತದೆ.
 - ಅಸಮರ್ಪಕ ಗೊನಡಾಲ್ ಹಾರ್ಮೋನ್: ಅಂಗಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ತುಂಬಾ ಉದ್ದವಾಗಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸರಾಸರಿಗಿಂತ ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು

ಮಗುವಿನಂತಾಗಬಹುದು ಅಥವಾ ವಿರುದ್ಧ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು

- ಗೊನಾಡಲ್ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ವಿಪರೀತ ಸರಬರಾಜು: ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ 5 ಅಥವಾ 6 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯ ಆರಂಭಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಇದು **CPA®** **ÆqsÅ** ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಿಕೋಕ್ಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

Psychological Hazards:

1. **Unfavourable self-concepts:** may be due to personal or environmental reasons. Personal reasons include unrealistic concepts about appearance and abilities. Environmental reasons-unfavourable treatment from others. This leads to the foundations for an inferiority complex.

ಮಾನಸಿಕ ಅಪಾಯಗಳು:

1. ಅಹಿತಕರ ಸ್ವಯಂ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು: ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಥವಾ ಪರಿಸರ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿರಬಹುದು. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅವಾಸ್ತವಿಕ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು ಸೇರಿವೆ. ಪರಿಸರ ಕಾರಣಗಳು- ಇತರರಿಂದ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಇದು ಕೀಳರಿಮೆ ಸಂಕೀರ್ಣಕ್ಕೆ ಅಡಿಪಾಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ

2. **Under achievement:** with rapid physical growth comes a sapping of energy this leads to a disindication to work and to attitudes of boredom towards any activities that requires effort on the individuals part.

Many pubescent grow up to be underachievers, not only academically but also **vocationally**.

ಸಾಧನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ: ವೇಗವಾದ ದೈಹಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯೊಂದಿಗೆ ಶಕ್ತಿಯ ಒಂದು ಶಕ್ತಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಇದು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ನಿರಾಕರಣೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ ಶ್ರಮಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಬೇಸರದ ವರ್ತನೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಗಳು ಶೈಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ

ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ವೃತ್ತಿಪರವಾಗಿಯೂ ಉಪಶಮನಕಾರಿಗಳಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

3. **Lack of preparation for puberty changer:** children are often unprepared for puberty because of various reasons.

- Parents may lack of adequate knowledge or may be held back by modesty and embarrassment.
- The gap between pubescent children and parents prevents them from asking questions related to puberty.
- Inadequate preparation encourages the children to think that something is wrong especially in the case of early or late matures.

4. ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ತಯಾರಿಕೆಯ ಕೊರತೆ: ಮಕ್ಕಳ ಕಾರಣ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಗೆ ಸಿದ್ಧವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

- ಪೋಷಕರಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಜ್ಞಾನದ ಕೊರತೆ ಇರಬಹುದು ಅಥವಾ ನಮ್ರತೆ ಮತ್ತು ಕಿರಿಕಿರಿಗಳಿಂದ ಹಿಂಬಾಲಿಸಬಹುದು.
- ಪಳಗಿದ ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಪೋಷಕರ ನಡುವಿನ ಅಂತರವು ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ.
- ಅಸಮರ್ಪಕ ತಯಾರಿಕೆಯು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ತಡವಾಗಿ ಬೆಳೆದಂತೆ ಏನಾದರೂ ತಪ್ಪು ಎಂದು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತದೆ.

4. **Acceptance of changed Bodies:** pubescent boys and girls may be dissatisfied with their changed bodies because

- Their appearance may vary from the ideal self-concept
- Traditional beliefs about a sex-appropriate appearance.
- ಬದಲಾದ ದೇಹಗಳನ್ನು 1éÃPÁgÀ: ¥ËæqsÀ ಹುಡುಗರು ಮತ್ತು ಬಾಲಕಿಯರು ಬದಲಾದ ದೇಹಗಳನ್ನು ಅತ್ಯಪ್ಪಿಗೊಳಿಸಬಹುದು ಏಕೆಂದರೆ

- - ಅವರ ನೋಟವು ಆದರ್ಶ ಸ್ವಯಂ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಿಂದ ಬದಲಾಗಬಹುದು
- - ಲೈಂಗಿಕ-ಸೂಕ್ತವಾದ ನೋಟವನ್ನು ಕುರಿತು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು.

5. Acceptance of socially approved sex-roles

- **For Boys:** it is not a problem because of the advantages and prestige associated with the traditional male sex role.
- **For Girls:** it is a problem to accept the traditional stereotype of the female.
- ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅನುಮೋದಿತ ಲೈಂಗಿಕ-ಪಾತ್ರಗಳ ಸ್ವೀಕಾರ
 - ಬಾಯ್ಸ್: ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಪುರುಷ ಲೈಂಗಿಕ ಪಾತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನುಕೂಲಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಷ್ಠೆಯ ಕಾರಣ ಇದು ಸಮಸ್ಯೆ ಅಲ್ಲ.
 - ಗರ್ಲ್ಸ್: ಇದು ಸ್ತ್ರೀ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಪಡಿಯಚ್ಚು/ ಗÀÆrü§zÀPvÉUÀ¼ÄÄ ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಒಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ.

6. Deviations in sexual maturing:

ಲೈಂಗಿಕ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು:

Early versus late matures

For boys: early maturing it is advantageous, because, it gives them prestige and status in the peer group. Boys who are late maturers are less popular with both peers and adults and are less often selected for leadership roles.

ಆರಂಭಿಕ ಮತ್ತು ತಡವಾಗಿ ಪಕ್ವವಾಗುತ್ತದೆ
 ಗಂಡುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ: ಇದು ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿಸುವಿಕೆಯು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿಯಾಗಿದೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಇದು ಅವರಿಗೆ ಪೀರ್ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಷ್ಠೆ ಮತ್ತು ಸ್ಥಾನಮಾನವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ತಡವಾಗಿ ಪ್ರಬುದ್ಧರಾಗಿರುವ ಹುಡುಗರು ಸಹವರ್ತಿ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಜನಪ್ರಿಯರಾಗುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ನಾಯಕತ್ವದ ಪಾತ್ರಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಬಾರಿ ಆಯ್ಕೆಯಾಗುತ್ತಾರೆ.

For Girls: early maturing girls are more grown up and sophisticated. But their appearance and actions may lead to a reputation of being 'sexually promiscuous'. Girls who are late maturers are concerned about their normally and are shy and timid. This is not as damaging to their reputation as for boys.

ಗರ್ಲ್ಸ್: ಆರಂಭಿಕ ಪ್ರಬುದ್ಧ ಹುಡುಗಿಯರು ಹೆಚ್ಚು ಬೆಳೆದರು ಮತ್ತು ಅತ್ಯಾಧುನಿಕರು. ಆದರೆ ಅವರ ನೋಟ ಮತ್ತು ಕ್ರಮಗಳು 'ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛಂದ' ಎಂಬ ಖ್ಯಾತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ತಡವಾಗಿ ಪ್ರಬುದ್ಧರಾದ ಹುಡುಗಿಯರು ತಮ್ಮ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ನಾಚಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಮಯ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಹುಡುಗರಿಗೆ ಅವರ ಖ್ಯಾತಿಗೆ ಇದು ಹಾನಿಕಾರಕವಲ್ಲ.

Rapid versus slow matures

1. In case of rapid matures their bodies change in size so rapidly that they do not have time to learn to control them.

By contrast slow matures come so slowly that they have time to learn do not show the awkwardness and clumsiness so characteristic of rapid matures

ಶ್ವಿಪ್ ವರ್ಸಸ್ ನಿಧಾನ ಪಕ್ವವಾಗುತ್ತದೆ

1. ತ್ವರಿತ ಪ್ರಬುದ್ಧತೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅವರ ದೇಹವು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ವೇಗವಾಗಿ ಬದಲಾಗುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಕಲಿಯಲು ಸಮಯವಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ತದ್ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ನಿಧಾನ ಪ್ರಬುದ್ಧತೆಗಳು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬರುತ್ತವೆ, ಅವರು ಕಲಿಯಲು ಸಮಯವಿರುವುದರಿಂದ ವಿಚಿತ್ರತೆ ಮತ್ತು ವಿಕಾರತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ತ್ವರಿತ ಪ್ರಬುದ್ಧತೆಯ ಲಕ್ಷಣ

2. Similarly because rapid maturing tends to sap energy, children become lethargic and become under achievers.

3. ಅದೇ ರೀತಿ ಕ್ಷಿಪ್ರ ಪಕ್ವತೆಯು ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ, ಮಕ್ಕಳು ಆಲಸ್ಯ ಹೊಂದುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಸಾಧಕರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ.

4. Periods of lengthened emotionality may occur more frequently and intensity in rapid maturers.

- ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಭಾವನಾತ್ಮಕತೆಯ ಅವಧಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಕ್ಷಿಪ್ರ ಪ್ರಬುದ್ಧರಲ್ಲಿ ತೀವ್ರತೆ.

5. Slow maturers are play by the fear that they will never turn into adults.

ನಿಧಾನ ಪ್ರಬುದ್ಧರು ತಾವು ಎಂದಿಗೂ ವಯಸ್ಕರಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಯದಿಂದ ಇರುತ್ತಾರೆ.

ADOLESCENCE:

Age puberty to 18 years

Early adolescence – 17 years

Late adolescence – 18 years.

Characteristics of adolescence:

1. **Adolescence is an important period** : adolescence is an important period for both physical and psychological effects also, both the immediate and long term effects are important. The rapid physical development is accompanied by rapid mental development.

ಹದಿಹರೆಯವು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅವಧಿ: ಹದಿಹರೆಯದವರು ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅವಧಿಯಾಗಿದೆ, ತಕ್ಷಣದ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಎರಡೂ ಮುಖ್ಯ. ಕ್ಷಿಪ್ರ ದೈಹಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಕ್ಷಿಪ್ರ ಮಾನಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯೊಂದಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

2. **Adolescence is a transitional period:** it is a period of passage from one stage of development to another the adolescent is neither a child nor an adult.

ಹದಿಹರೆಯವು ಒಂದು ಪರಿವರ್ತನೆಯ ಅವಧಿಯಾಗಿದೆ: ಇದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಒಂದು ಹಂತದಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ಹಂತಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಅವಧಿಯಾಗಿದೆ, ಹದಿಹರೆಯದವರು ಮಗು ಅಥವಾ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲ.

3. **Adolescence is a period of change:** five important changes

- Heightened emotionality
- Feeling of instability
- Pre-occupation with problems
- Changes of values
- Remind independence yet dread the responsibilities.

ಹದಿಹರೆಯವು ಬದಲಾವಣೆಯ ಅವಧಿ: ಐದು ಪ್ರಮುಖ ಬದಲಾವಣೆಗಳು

- ಭಾವನಾತ್ಮಕತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ
- ಅಸ್ಥಿರತೆಯ ಭಾವನೆ
- ಸಮಸ್ಯೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಪೂರ್ವ ಆಕ್ರಮಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ
- ಮೌಲ್ಯಗಳ ಬದಲಾವಣೆಗಳು
- ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ನೆನಪಿಸಿ ಇನ್ನೂ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಿಲ್ಲೆ ಹೆದರುತ್ತಾರೆ.

4. **Adolescence is a problem age:** adolescents find it difficult to cope with problems. Firstly, because earlier the problems were solved by in part by parents and teachers. Secondly, adolescents rebuilt attempts on the part of parents and teachers to help them because they want to feel independent.

ಹದಿಹರೆಯವು ಸಮಸ್ಯೆಯ ವಯಸ್ಸು: ಹದಿಹರೆಯದವರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಕಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪೋಷಕರು ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಕರು ಭಾಗಶಃ ಪರಿಹರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ಹದಿಹರೆಯದವರು ಪೋಷಕರು ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಕರು

ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಅನುಭವಿಸಲು ಬಯಸುವ ಕಾರಣ ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಪುನರ್ನಿರ್ಮಿಸುತ್ತಾರೆ.

5. Adolescence is a time of search for identity: adolescents begin to have identity and are no longer satisfied to be like their peers.

ಹದಿಹರೆಯ ಗುರುತಿನ ಹುಡುಕಾಟದ ಸಮಯ: ಹದಿಹರೆಯದವರು ಗುರುತನ್ನು ಹೊಂದಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಗೆಲೆಯರಂತೆ ಇರಲು ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ತೃಪ್ತರಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

6. Adolescent is a dreaded age: the general belief about adolescents is that they are sloppy unreliable individuals who are inclined towards destructiveness and antisocial behaviour. Because, of this many adults dread the responsibility of guiding and supervising adolescents.

ಹದಿಹರೆಯದವರು ಭಯಂಕರ ವಯಸ್ಸು: ಹದಿಹರೆಯದವರ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಂಬಿಕೆ ಎಂದರೆ ಅವರು ನಿಧಾನವಾಗಿ ನಂಬಲಾಗದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಅವರು ವಿನಾಶಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸಮಾಜವಿರೋಧಿ ವರ್ತನೆಯತ್ತ ಒಲವು ತೋರುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ, ಈ ಅನೇಕ ವಯಸ್ಕರು ಹದಿಹರೆಯದವರಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೆದರುತ್ತಾರೆ.

7. Adolescence is a time of unrealism: adolescents have unrealistic aspirations for themselves, their families and friends. This leads to heightened emotionality.

ಹದಿಹರೆಯವು ಅವಾಸ್ತವಿಕತೆಯ ಸಮಯ: ಹದಿಹರೆಯದವರು ತಮ್ಮ, ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಸ್ನೇಹಿತರ ಬಗ್ಗೆ ಅವಾಸ್ತವಿಕ ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

8. Adolescence is the threshold of Adulthood: adolescents are anxious to shed the stereotype of teenagers and to create the impression that they are near and adults by – Dressing and acting like adults, smoking. Drinking, using drugs and engaging in sex.

ಹದಿಹರೆಯವು ವಯಸ್ಕ ಮಿತಿ:
ಹದಿಹರೆಯದವರು ಹದಿಹರೆಯದವರ ಸ್ವೀರಿಯೊಟೈಪ್ ಅನ್ನು ಮತ್ತು ಅವರು ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಕರು ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಲು ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ - ವಯಸ್ಕರಂತೆ ಧರಿಸುವ ಮತ್ತು ವರ್ತಿಸುವುದು, ಧೂಮಪಾನ. ಕುಡಿಯುವುದು, ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವುದು .

Developmental Tasks of Adolescence

1. Achieving new and more mature relations with age mates at both sexes.
2. Achieving a masculine or feminine social role.
3. Accepting one's physique and using one's body effectively.
4. Desiring accepting and achieving socially responsible behaviour
5. Achieving emotional independence from parents and other adults
6. Preparing for an economic career
7. Preparing for marriage and family life
8. Acquiring a set of values and an ethical system as a guide to behaviour developing an ideology.

ಹದಿಹರೆಯದವರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳು

1. ಎರಡೂ ಲಿಂಗಗಳಲ್ಲಿ ವಯಸ್ಸಿನ ಸಂಗಾತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೊಸ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಬುದ್ಧ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು.
2. ಪುಲ್ಲಿಂಗ ಅಥವಾ ಸ್ತ್ರೀಲಿಂಗ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು.
3. ಒಬ್ಬರ ಮೈಕಟ್ಟು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಒಬ್ಬರ ದೇಹವನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಬಳಸುವುದು.
4. ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ನಡವಳಿಕೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಮತ್ತು ಸಾಧಿಸಲು ಅಪೇಕ್ಷಿಸುವುದು
5. ಪೋಷಕರು ಮತ್ತು ಇತರ ವಯಸ್ಕರಿಂದ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು
6. ಆರ್ಥಿಕ ವೃತ್ತಿಜೀವನಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧತೆ

7. ಮದುವೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧತೆ

8. ಒಂದು ಸಿದ್ಧಾಂತವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ನಡವಳಿಕೆಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಯಾಗಿ ಮೌಲ್ಯಗಳ ಒಂದು ಸೆಟ್ ಮತ್ತು ನೈತಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

Physical changes during Adolescence:

1. External changes: there are significant changes and development in height, weight, body proportions, sex organs and secondary sex characteristics.
2. Internal changes: there is significant development in the digestive system, respiratory system, endocrine system and body issues.

ಹದಿಹರೆಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು:

1. ಬಾಹ್ಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು: ಎತ್ತರ, ತೂಕ, ದೇಹದ ಪ್ರಮಾಣ, ಲೈಂಗಿಕ ಅಂಗಗಳು ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯಕ ಲೈಂಗಿಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳಿವೆ.
2. ಆಂತರಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು: ಜೀರ್ಣಾಂಗ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಉಸಿರಾಟದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಅಂತಃಸ್ರಾವಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

Hazards of Adolescence:

Physical Hazards:

1. Suicide or attempts at suicide are becoming increasingly common among today's adolescents.
2. Physical defects which prevent the adolescents from doing what peers do, such as chronic asthma and obesity.
3. Clumsiness and awkwardness are quite common.
4. A sex-inappropriate body build is disturbing to an adolescent.
5. Unattractiveness in adolescence is a hazard

6. Too much attractiveness is also a hazard because, their peers, especially those of their own sex, becomes jealous and envious. Also because of stereotypes such as 'beautiful but dumb'- for girls and conceited and selfish for boys.

ಹದಿಹರೆಯದ ಅಪಾಯಗಳು:

ದೈಹಿಕ ಅಪಾಯಗಳು:

1. ಇಂದಿನ ಹದಿಹರೆಯದವರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಅಥವಾ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗುತ್ತಿವೆ.
2. ಹದಿಹರೆಯದವರು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಅಸ್ತಮಾ ಮತ್ತು ಸ್ಥೂಲಕಾಯತೆಯಂತಹ ಗೆಲೆಯರು ಏನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಡೆಯುವ ದೈಹಿಕ ದೋಷಗಳು.
3. ವಿಕಾರ ಮತ್ತು ವಿಚಿತ್ರತೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ.
4. ಲೈಂಗಿಕ-ಸೂಕ್ತವಲ್ಲದ ದೇಹ ನಿರ್ಮಾಣವು ಹದಿಹರೆಯದವರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
5. ಹದಿಹರೆಯದಲ್ಲಿ ಆಕರ್ಷಣೀಯತೆಯು ಅಪಾಯಕಾರಿ
6. ಹೆಚ್ಚು ಆಕರ್ಷಣೆಯು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿದೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಅವರ ಗೆಲೆಯರು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತಮ್ಮ lingadaವರು ಅಸೂಯೆ ಮತ್ತು 'ÉÆmÉÖ QZÀÄÑ ¥ÀqÀÄvÁÛgÉ. ಬಾಲಕಿಯರಿಗಾಗಿ 'ಸುಂದರ ಆದರೆ ಮೂಕ' ಮತ್ತು ಹುಡುಗರಿಗೆ ಅಹಂಕಾರ ಮತ್ತು ಸ್ವಾರ್ಥದಂತಹ ಸ್ವೀರಿಯೊಟೈಪ್‌ಗಳ ಕಾರಣ.

3. Psychological Hazards:

The major psychological hazards of adolescence centre around the failure to make the psychological transition to maturity.

Performance in the following areas determine whether personal and social adjustments will be judged as mature or immature.

ಮಾನಸಿಕ ಅಪಾಯಗಳು:

ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರವನ್ನು ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾದ ಸುತ್ತ ಹದಿಹರೆಯದ ಕೇಂದ್ರದ ಪ್ರಮುಖ ಮಾನಸಿಕ ಅಪಾಯಗಳು.

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಬುದ್ಧ ಅಥವಾ ಅಪಕ್ವ ಎಂದು ನಿರ್ಣಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆಯೇ ಎಂದು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ.

4. **Social Behaviour:** immaturity is shown in

- Preference of childish patterns of social groupings and social activities.
- Tendency to over conform to social norms
- Discrimination against those of different racial religion or socio-economic background
- Attempts to reform those with different standards of appearance and behaviour
- Attempts to draw attention to themselves by wearing conspicuous cloths.
- Using unconventional speech and boasting and making jokes at the expense of others.
- ಸಾಮಾಜಿಕ ವರ್ತನೆ: ಅಪಕ್ವತೆಯನ್ನು ಇದರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ
- ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುಂಪುಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮಾದರಿಗಳ ಆದ್ಯತೆ.
- ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಒಲವು
- ವಿಭಿನ್ನ ಜನಾಂಗೀಯ ಧರ್ಮ ಅಥವಾ ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆಯವರ ವಿರುದ್ಧ ತಾರತಮ್ಯ
- ನೋಟ ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕೆಯ ವಿಭಿನ್ನ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು
- ಎದ್ದುಕಾಣುವ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿ ತಮ್ಮತ್ತ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುವ ಪ್ರಯತ್ನ.

- ಅಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಭಾಷಣ ಮತ್ತು ಹೆಗ್ಗಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಇತರರ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಹಾಸ್ಯ ಮಾಡುವುದು.

5. Sexual Behaviour: rejection of the socially approved sex role, a continued preoccupation with sex, premarital pregnancy, and early marriage are regarded as indications of immaturity.

ಲೈಂಗಿಕ ನಡವಳಿಕೆ: ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅಂಗೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಲೈಂಗಿಕ ಪಾತ್ರವನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸುವುದು, ಲೈಂಗಿಕತೆಯೊಂದಿಗೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಗಮನಹರಿಸುವುದು, ವಿವಾಹಪೂರ್ವ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಆರಂಭಿಕ ವಿವಾಹವನ್ನು ಅಪಕ್ವತೆಯ ಸೂಚನೆಗಳು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

6. Moral Behaviour:

- When unrealistic aspirations about themselves and others are not realised the adolescents become disillusioned.
- Social adjustments are also damaged by wilful defiance of rules and laws
- Moral immaturity is also evident in juvenile delinquents from affluent families.

ನೈತಿಕ ವರ್ತನೆ:

- ತಮ್ಮ ಮತ್ತು ಇತರರ ಬಗ್ಗೆ ಅವಾಸ್ತವಿಕ ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳು ಅರಿವಾಗದಿದ್ದಾಗ ಹದಿಹರೆಯದವರು ಭ್ರಮನಿರಸನಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.
- ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಧಿಕ್ಕರಿಸುವುದರಿಂದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳು ಸಹ ಹಾನಿಗೊಳಗಾಗುತ್ತವೆ
- ಶ್ರೀಮಂತ ಕುಟುಂಬಗಳಿಂದ ಬಾಲಾಪರಾಧಿಗಳಲ್ಲಿ ನೈತಿಕ ಅಪಕ್ವತೆಯು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ.

7. Family Relationship:

- Quarrelling with family members, criticizing them constantly, or making derogatory comments about their appearance or behaviour is common during adolescence.
- Poor family relationship had to feelings of insecurity.

ಕುಟುಂಬ ಸಂಬಂಧ:

- ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಜಗಳವಾಡುವುದು, ಅವರನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಟೀಕಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಅವರ ನೋಟ ಅಥವಾ ನಡವಳಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅವಹೇಳನಕಾರಿ ಕಾಮೆಂಟ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಹದಿಹರೆಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ.

- ಕಳಪೆ ಕುಟುಂಬ ಸಂಬಂಧವು ಅಭದ್ರತೆಯ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು

°ÉÆAçgÀÄvÀÛzÉ

Effects of Immaturity:

- May lead to development of inferiority complex
- May lead to social isolates

ಅಪಕ್ವತೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು:

- ಕೀಳರಿಮೆ ಸಂಕೀರ್ಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು
- ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು

Lifestyle effects:

The lifestyle changes in adolescence are reflected in adolescent social groupings, recreational interests and social interests of adolescents.

ಜೀವನಶೈಲಿ ಪರಿಣಾಮಗಳು:

ಹದಿಹರೆಯದವರ ಜೀವನಶೈಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಹದಿಹರೆಯದವರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುಂಪುಗಳು, ಮನರಂಜನಾ ಆಸಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಹದಿಹರೆಯದವರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಫಲಿಸುತ್ತದೆ.

Adolescent social groupings

- Close friends
- Claques- groups of close friends
- Crowds- cliques in parties etc
- Organized groups-adult directed youth

ಹದಿಹರೆಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುಂಪುಗಳು

- ಆಪ್ತ ಸ್ನೇಹಿತರು
- ಕ್ಲಾಕ್ಸ್- ಆಪ್ತರ ಸ್ನೇಹಿತರ ಗುಂಪುಗಳು
- ಜನಸಂದಣಿ- ಪಾರ್ಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಗುಂಪುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ
- ಸಂಘಟಿತ ಗುಂಪುಗಳು-ವಯಸ್ಕರ ನಿರ್ದೇಶನದ ಯುವಕರು

Recreational interests of adolescents

- Games and sports
- Relaxing
- Travelling
- Hobbies
- Dancing
- Reading
- Music
- Television
- Day dreaming

ಹದಿಹರೆಯದವರ ಮನರಂಜನಾ ಆಸಕ್ತಿಗಳು

- ಆಟಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ರೀಡೆ
- ವಿಶ್ರಾಂತಿ
- ಪ್ರಯಾಣ
- ಹವ್ಯಾಸಗಳು
- ನೃತ್ಯ
- ಓದುವಿಕೆ
- ಸಂಗೀತ
- ಟೆಲಿವಿಷನ್
- ದಿನ ಕನಸು

Common social interests of Adolescents

- Parties
- Drinking

- Drugs
- Conversations
- Helping others
- World affairs
- Criticism and reform

ಹದಿಹರೆಯದವರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳು

- ಪಕ್ಷಗಳು
- ಕುಡಿಯುವುದು
- ಡ್ರಗ್ಸ್
- ಸಂಭಾಷಣೆಗಳು
- ಇತರರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು
- ವಿಶ್ವ ವ್ಯವಹಾರಗಳು
- ಟೀಕೆ ಮತ್ತು ಸುಧಾರಣೆ

ADULTHOOD

Age 18 years to death

Growth is adulthood

Adults are individuals who have completed their growth and are ready to assume their status in society along with other adults.

Adulthood is legally reached at the age of eighteen.

ವಯಸ್ಕ

ವಯಸ್ಸು 18 ವರ್ಷದಿಂದ ಸಾವಿnavareಗೆ

ಅವನು ಬೆಳವಣಿಗೆ

ವಯಸ್ಕರು ತಮ್ಮ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ವಯಸ್ಕರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಸ್ಥಾನಮಾನವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಿದ್ಧರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ವಯಸ್ಕನು ಹದಿನೆಂಟನೇ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಕಾನೂನುಬದ್ಧವಾಗಿ ತಲುಪಲಾಗುತ್ತದೆ.

Sub-divisions of adulthood

Early adulthood- 18 years to 40 years

Middle adulthood - 40 years to 60 years

Late adulthood - 60 years to death

Early adulthood/ adulthood

ವಯಸ್ಕ ಉಪವಿಭಾಗಗಳು

ಆರಂಭಿಕ ವಯಸ್ಕ- 18 ವರ್ಷದಿಂದ 40 ವರ್ಷಗಳು

ಮಧ್ಯಮ ವಯಸ್ಕ- 40 ವರ್ಷದಿಂದ 60 ವರ್ಷಗಳು

ಘಟಿತ ವಯಸ್ಕ- ಸಾವಿಗೆ 60 ವರ್ಷಗಳು

ಆರಂಭಿಕ ವಯಸ್ಕ

Characteristics.

1. Adulthood is the setting down age
2. Adulthood is the problem age
3. Adulthood is a period of emotional tension
4. Adulthood is a period of social isolation
5. Adulthood is a time of commitments
6. Adulthood is a time of value change
7. Adulthood is the time of adjustment to new life styles
8. Adulthood is a creative age

ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು.

1. ವಯಸ್ಕ ವಯಸ್ಸನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸುವುದು
2. ವಯಸ್ಕ ಸಮಸ್ಯೆಯ ವಯಸ್ಸು
3. ವಯಸ್ಕ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಒತ್ತಡದ ಅವಧಿಯಾಗಿದೆ
4. ವಯಸ್ಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆಯ ಅವಧಿಯಾಗಿದೆ
5. ವಯಸ್ಕ ಬದ್ಧತೆಯ ಸಮಯ
6. ವಯಸ್ಕ ಮೌಲ್ಯ ಬದಲಾವಣೆಯ ಸಮಯ

7. ವಯಸ್ಕ ಹೊಸ ಜೀವನ ಶೈಲಿಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಸಮಯ
8. ವಯಸ್ಕ ಸೃಜನಶೀಲ ಯುಗ

Developmental Tasks of Adulthood

- 1) Getting started in an occupation
- 2) Selecting a mates
- 3) Learning to live with a marriage partner
- 4) Rearing children
- 5) Managing a home
- 6) Taking on civic responsibility
- 7) Finding a congenial social group

ವಯಸ್ಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳು

- 1) ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು
- 2) ಸಂಗಾತಿಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವುದು
- 3) ಮದುವೆ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ವಾಸಿಸಲು ಕಲಿಯುವುದು
- 4) ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬೆಳೆಸುವುದು
- 5) ಮನೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು
- 6) ನಾಗರಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು
- 7) ಜನ್ಮಜಾತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುಂಪನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು.

Personal and social adjustment in adulthood

The personal and social adjustment in adulthood is greatly influenced by the success/failure to master some or most of the important tasks for that age.

ವಯಸ್ಕ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ

ವಯಸ್ಕಲ್ಲಿನ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯು ಆ ವಯಸ್ಸಿನ ಕೆಲವು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಕರಗತ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಯಶಸ್ಸು / ವೈಫಲ್ಯದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ

Hazards to personal and social adjustment

1 poor Health or Physical defects (that cannot be corrected or compare hazardous to personal and social adjustment)

Adults who are handicapped by poor health cannot achieve what they are capable of in their vocational or social lives this leads to frustration and stress.

1 ಕಳಪೆ ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ದೈಹಿಕ ದೋಷಗಳು (ಅದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗೆ ಹೋಲಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ) ಕಳಪೆ ಆರೋಗ್ಯದಿಂದ ಅಂಗವಿಕಲರಾಗಿರುವ ವಯಸ್ಕರು ತಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಪರ ಅಥವಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅವರು ಸಮರ್ಥವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಇದು ಹತಾಶೆ ಮತ್ತು ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

2.Physical unattractiveness

Adults physical unattractiveness

- Deferential in business
- A handicap to a happy and successful marriage
- A barrier to upward social mobility
- ದೈಹಿಕ ಆಕರ್ಷಣೀಯತೆ
- ವಯಸ್ಕರ ದೈಹಿಕ ಆಕರ್ಷಣೀಯತೆ
 - ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ ವಿನಾಶಕಾರಿ
 - ಸಂತೋಷದ ಮತ್ತು ಯಶಸ್ವಿ ದಾಂಪತ್ಯಕ್ಕೆ ಒಂದು ಅಂಗವಿಕಲತೆ

- ಮೇಲ್ಕುಖವಾಗಿರುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಲನಶೀಲತೆಗೆ ತಡೆ

Religious hazards: two hazards

1. Adjustment to a new religious faith accepted in place of the family faith childhood, because
 - It seems to have mere in common with their personal interest and beliefs.
 - They want to please the spouse by adopting the religion of the spouse
2. Pressure by in laws to adopt on or the other faith in case of mixed marriage.

ಧಾರ್ಮಿಕ ಅಪಾಯಗಳು: ಎರಡು ಅಪಾಯಗಳು

1. ಬಾಲ್ಯದ ಕುಟುಂಬ ನಂಬಿಕೆಯ ಬದಲಿಗೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಹೊಸ ಧಾರ್ಮಿಕ ನಂಬಿಕೆಯ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ

- ಇದು ಅವರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಮತ್ತು ನಂಬಿಕೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಕೇವಲ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ತೋರುತ್ತದೆ.

- ಅವರು ಸಂಗಾತಿಯ ಧರ್ಮವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಸಂಗಾತಿಯನ್ನು ಮೆಚ್ಚಿಸಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ

2. ಮಿಶ್ರ ವಿವಾಹದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಇತರ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾನೂನುಗಳ ಮೂಲಕ ಒತ್ತಡ

3. Social Hazards

1. Adults find it difficult to become associated with a congenial social group. The reasons may be lack of time and money because of home responsibilities in case of women, pressure from work and home responsibilities in case of men.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಪಾಯಗಳು

1. ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಜನ್ಮಜಾತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುಂಪಿನೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಮನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು, ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಪುರುಷರ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಮನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಹಣದ ಕೊರತೆಯಿರಬಹುದು.

2. Dissatisfaction with the role the social group expects the individual to play. For example adults who were used to playing the role of leader in adolescence may find it difficult to play the role of follower.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುಂಪು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ವಹಿಸಬೇಕೆಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವ ಪಾತ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ಅಸಮಾಧಾನ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಹದಿಹರೆಯದಲ್ಲಿ ನಾಯಕನ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಬಳಸಿದ ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಅನುಯಾಯಿ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು.

3. Social mobility: social mobility people must adjust to new social groups with new values and standards of behaviour .

4. ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಲನಶೀಲತೆ: ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಲನಶೀಲತೆ ಜನರು ಹೊಸ ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಹೊಸ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕೆಯ ಮಾನದಂಡಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು

5. Sex-role Hazards: a important hazard to good personal and social adjustment comes from the effects of sex-role stereotyped that influence the attitudes and behaviour of both men and women.

While any sex rule stereotype may prove to be a barrier to good adjustments the traditional stereotypes are by far the most hazardous.

°AUÀ-ಪಾತ್ರದ ಅಪಾಯಗಳು: ಉತ್ತಮ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗೆ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅಪಾಯವೆಂದರೆ ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ವರ್ತನೆಗಳು ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ °AUÀ - ಪಾತ್ರದ gÀÆrUÀvÀ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ.

ಯಾವುದೇ °AUÀ ನಿಯಮ ಸ್ವೀರಿಯೊಟೈಪ್ ಉತ್ತಮ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳಿಗೆ ತಡೆ ಎಂದು ಸಾಬೀತುಪಡಿಸಿದರೂ, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸ್ವೀರಿಯೊಟೈಪ್ಸ್ ಅತ್ಯಂತ ಅಪಾಯಕಾರಿ .

ADULTHOOD VOCATIONAL AND MARITAL ADJUSTMENT

- VOCATIONAL ADJUSTMENT: following are the most common areas of vocational adjustments
- ವಯಸ್ಕರ ವೃತ್ತಿಪರ ಮತ್ತು ವೈವಾಹಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ವೃತ್ತಿಪರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ: ವೃತ್ತಿಪರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ

1. Selection of a vocation : the selection of vocation depends on various factors, the most important of which are

- A. The individual's liking for the kind of work selected
- B. Ability to do the work successfully
- C. Necessity due to financial or other responsibilities

- ವೃತ್ತಿಯ ಆಯ್ಕೆ: ವೃತ್ತಿಯ ಆಯ್ಕೆಯು ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದವು
 - a. ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿದ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಇಷ್ಟ
 - b. ಕೆಲಸವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಮಾಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ
 - c. ಹಣಕಾಸಿನ ಅಥವಾ ಇತರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಿಂದಾಗಿ ಅಗತ್ಯತೆ

1. Stability of vocational selection: the stability of the job/vocation depends on three factors

- a. Job experience
- b. Personal interests
- c. Vocational values

If the individual has a reasonable job experience and the job suits his personal interests and vocational values, stability is found in the job.

ವೃತ್ತಿಪರ ಆಯ್ಕೆಯ ಸ್ಥಿರತೆ: ಉದ್ಯೋಗ / ವೃತ್ತಿಯ ಸ್ಥಿರತೆ ಮೂರು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ

- ಎ. ಕೆಲಸದ ಅನುಭವ
- ಬಿ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆಸಕ್ತಿಗಳು
- ಸಿ. ವೃತ್ತಿಪರ ಮೌಲ್ಯಗಳು

ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸಮಂಜಸವಾದ ಉದ್ಯೋಗ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಕೆಲಸವು ಅವನ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆಸಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿಪರ ಮೌಲ್ಯಗಳಿಗೆ ಸರಿಹೊಂದಿದರೆ, ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

2. Adjustment to work: the adults must adjust to the work itself to the hours of the work, to their co-worker and supervisors to the environment in which the work is done, and to the restrictions the work imposes on their personal lives.

ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ: ವಯಸ್ಕರು ಕೆಲಸದ ಸಮಯಕ್ಕೆ, ತಮ್ಮ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಕೆಲಸವು

ಅವರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಜೀವನದ ಮೇಲೆ ಹೇರುವ ನಿರ್ಬಂಧಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

Appraisal of vocational adjustment

How successfully young adults adjust to their chosen vocations can be judged by the three criteria.

ವೃತ್ತಿಪರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ:

ಯುವ ವಯಸ್ಕರು ತಮ್ಮ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿದ ವೃತ್ತಿಗಳಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೂರು ಮಾನದಂಡಗಳಿಂದ ನಿರ್ಣಯಿಸಬಹುದು.

1. Their achievements on the job: the degree of success on the job reflects the level of vocational adjustment.

2. ಕೆಲಸದ ಮೇಲೆ ಅವರ ಸಾಧನೆಗಳು: ಕೆಲಸದ ಯಶಸ್ಸಿನ ಮಟ್ಟವು ವೃತ್ತಿಪರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ.

3. Change of jobs: the amount of “job-hopping” the individual does can be used as a criterion of success or failure in vocational adjustment

3. ಉದ್ಯೋಗಗಳ ಬದಲಾವಣೆ: ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮಾಡುವ “ಉದ್ಯೋಗ-ಜಿಗಿತ” ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ವೃತ್ತಿಪರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ಸು ಅಥವಾ ವೈಫಲ್ಯದ ಮಾನದಂಡವಾಗಿ ಬಳಸಬಹುದು.

4. Satisfaction: the degree of satisfaction derived from work reflects the level of adjustment

5. ತೃಪ್ತಿ: ಕೆಲಸದಿಂದ ಪಡೆದ ತೃಪ್ತಿಯ ಮಟ್ಟವು ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ.

VOCATIONAL HAZARDS OR HAZARDS TO VOCATIONAL ADJUCMENTS

1. Job dissatisfaction: the most common causes of job dissatisfaction are -

- ಕೆಲಸದ ಅಸಮಾಧಾನ: ಉದ್ಯೋಗದ ಅಸಮಾಧಾನಕ್ಕೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣಗಳು -

- Boredom ಬೇಸರ
- Lack of autonomy
- ಸ್ವಾಯತ್ತತೆಯ ಕೊರತೆ
- Lack of congeniality with co-workers
- ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಕೊರತೆ
- Restrictions on free time
- ಉಚಿತ ಸಮಯದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಬಂಧಗಳು
- Slow advancement up the vocational ladder
- ವೃತ್ತಿಪರ ಏಣಿಯ ನಿಧಾನಗತಿಯ ಪ್ರಗತಿ
- An anti work attitude
- ಕೆಲಸದ ವಿರೋಧಿ ವರ್ತನೆ

- Unemployment: the severity of this hazards depends on 3 conditions

- ನಿರುದ್ಯೋಗ: ಈ ಅಪಾಯಗಳ ತೀವ್ರತೆಯು 3 ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ

I. If unemployment is voluntary the effects will be for less severe than if it is involuntary. Example: an adult who gives up a job the find a better one is less affected them are who is liked.

ನಿರುದ್ಯೋಗ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತವಾಗಿದ್ದರೆ ಅದು ಅನ್ಯೇಚ್ ಅರಿಕವಾಗಿದ್ದರೆ ಅದರ ಪರಿಣಾಮಗಳು

ಕಡಿಮೆ ತೀವ್ರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆ: ವಯಸ್ಕನು ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಬಿಟ್ಟರೆ ಉತ್ತಮವಾದದ್ದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಡಿಮೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

II. The length unemployment : short – not so severe long- more severe

ಉದ್ದದ ನಿರುದ್ಯೋಗ: ಸಣ್ಣ - ಅಷ್ಟು ತೀವ್ರವಾಗಿಲ್ಲ - ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರ

III. Cause of the unemployment –it the employee blames himself, the psychological effects interferes with vocational adjustment

ನಿರುದ್ಯೋಗದ ಕಾರಣ - ಉದ್ಯೋಗಿ ತನ್ನನ್ನು ದೂಷಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಮಾನಸಿಕ ಪರಿಣಾಮಗಳು ವೃತ್ತಿಪರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ

MARITAL ADJUSTMENT:

Important adjustment problems

1. Adjustment to a mate: the adjustment to a mate is influence by the following factors:

ಸಂಗಾತಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ: ಸಂಗಾತಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ:

i. Concept of an ideal mate which requires readjustment to reality

- ವಾಸ್ತವಕ್ಕೆ ಮರು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಆದರ್ಶ ಸಂಗಾತಿಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ

Fulfilment of needs

ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದು

Similarity of backgrounds

ಹಿನ್ನೆಲೆಗಳ ಹೋಲಿಕೆ

Common interests

ಸಾಮಾನ್ಯ ಆಸಕ್ತಿಗಳು

Similarity of values

ಮೌಲ್ಯಗಳ ಹೋಲಿಕೆ

Differences in role concepts

ಪಾತ್ರ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು

Changes in life pattern

ಜೀವನ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ

i. Sexual adjustment an influenced by the following factors

ಲೈಂಗಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

Attitudes towards sex

ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗೆಗಿನ ವರ್ತನೆಗಳು

Part sexual experience

ಭಾಗ ಲೈಂಗಿಕ ಅನುಭವ

Sexual desire

ಲೈಂಗಿಕ ಬಯಕೆ

Attitudes towards use of contraceptives

ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಬಳಕೆಯ ಬಗೆಗಿನ ವರ್ತನೆಗಳು

Early marital sexual experience

ಆರಂಭಿಕ ವೈವಾಹಿಕ ಲೈಂಗಿಕ ಅನುಭವ

Financial adjustment

1. Money or lack of it has a profound influences on marital adjustment

ಹಣ ಅಥವಾ ಅದರ ಕೊರತೆಯು ವೈವಾಹಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಆಳವಾದ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ

2. Wives may resent not having control of the money needed to run an home

ಮನೆ ನಡೆಸಲು ಬೇಕಾದ ಹಣದ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಹೆಂಡತಿಯರು .

3. Men also may find financial adjustment very difficult, particularly if the wife worked initially and stopped working after the arrival of a child.

ಪುರುಷರು ಹಣಕಾಸಿನ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯನ್ನು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹೆಂಡತಿ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದರೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆಗಮನದ ನಂತರ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ .

4. In-Law adjustments: factor influencing in-law adjustments.

ಇನ್-ಲಾ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳು: ಇನ್-ಲಾ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಅಂಶ .

5. Unfavourable stereotypes about mother-in-law

ಅತ್ತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ಸ್ಟೀರಿಯೊಟೈಪ್ಸ್

6. Desire for independence

ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯದ ಆಸೆ

7. Social mobility or gap in the social status of the family and the in-law family.

ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಅತ್ತೆ ಕುಟುಂಬದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಲನಶೀಲತೆ ಅಥವಾ ಅಂತರ

8. Responsibility of caring for elderly relatives

ವಯಸ್ಸಾದ ಸಂಬಂಧಿಕರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ
ಜವಾಬ್ದಾರಿ

9. financial support to in-laws

ಅಳಿಯಂದಿರಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವು

b. adjustment to parenthood: factor influence adjustment to
parenthood

ಪಿತ್ತೃತ್ವಕ್ಕೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ: ಪಿತ್ತೃತ್ವಕ್ಕೆ ಅಂಶದ ಪ್ರಭಾವ
ಹೊಂದಾಣಿಕೆ

1. attitudes towards pregnancy

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಬಗೆಗಿನ ವರ್ತನೆಗಳು

2. sex of children

ಮಕ್ಕಳ °AUÀ

3. Number of children

ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ

4. parental expectations

ಪೋಷಕರ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳು

5. feeling of confidence about parenting

ಪೋಷಕರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ವಾಸದ ಭಾವನೆ

CRITERIA OF SUCCESSFUL MARITAL ADJUSTMENT

ಯಶಸ್ವಿ ವೈವಾಹಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಸಿರಿಟೀರಿಯಾ

1. happiness of husband and wife
2. good parent child relationships
3. good adjustment of children
4. ability to deal satisfactorily with disagreement
5. togetherness
6. good financial adjustments
7. good in-law adjustments

1. ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿಯ ಸಂತೋಷ
2. ಉತ್ತಮ ಪೋಷಕರ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಬಂಧಗಳು
3. ಮಕ್ಕಳ ಉತ್ತಮ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ
4. ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯದೊಂದಿಗೆ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ವ್ಯವಹರಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ
5. ಒಗ್ಗೂಡಿಸುವಿಕೆ
6. ಉತ್ತಮ ಆರ್ಥಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳು
7. ಉತ್ತಮ ಮಾವ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳು

HAZARDS TO MARITAL ADJUSTMENT ವೈವಾಹಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗೆ ಅಪಾಯಗಳು

i. adjustment to a mate lack of adjustment

ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಕೊರತೆ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ

ii. competitiveness : individuals may find to isolate themselves from family members as a carryover of the competitiveness of the vocational life

ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕತೆ: ವೃತ್ತಿಪರ ಜೀವನದ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕತೆಯ ಸಾಗಣೆಯಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮನ್ನು ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಲು ಕಾಣಬಹುದು

iii. sexual adjustments

- unfavourable attitudes
- unrealistic expectations
- decline of sexual satisfaction
- because of parenthood

ಲೈಂಗಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳು

- ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ವರ್ತನೆಗಳು
- ಅವಾಸ್ತವಿಕ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳು
- ಲೈಂಗಿಕ ತೃಪ್ತಿಯ ಕುಸಿತ
- ಪಿತೃತ್ವದ ಕಾರಣ

iv. economic status: an economic status below the expectations of either or both mates.

ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ: ಎರಡೂ ಸಂಗಾತಿಗಳ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ

v. role changes: dealing with radical role changes eg. Assumption of the role of house wife by women.

ಪಾತ್ರ ಬದಲಾವಣೆಗಳು: ಆಮೂಲಾಗ್ಯ ಪಾತ್ರ ಬದಲಾವಣೆಗಳೊಂದಿಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸುವುದು ಉದಾ. ಮಹಿಳೆಯರಿಂದ ಮನೆ ಹೆಂಡತಿಯ ಪಾತ್ರದ ಹೆ.

vi. relationship with in-laws

ಅಳಿಯಂದಿರೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧ

- friction with in-laws
- poor in-law relationships
- vii. parenthood:
 - devoting more time to children then husband by wife
 - clashes over child training methods
 - more number of children them wanted
 - children not of the desired sex
 - on adolescent child who out ever parents
 - disappointment of parents of children don't live upto aspirations
 - ಪಿತೃತ್ವ:
 - ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯವನ್ನು ವಿನಿಯೋಗಿಸಿ ನಂತರ ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿಯಿಂದ
 - ಮಕ್ಕಳ ತರಬೇತಿ ವಿಧಾನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಘರ್ಷಣೆ
 - ಅವರು ಬಯಸಿದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಕ್ಕಳು
 - ಮಕ್ಕಳು ಬಯಸಿದ ಲೈಂಗಿಕತೆಯಲ್ಲ
 - ಹದಿಹರೆಯದ ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ಎಂದಿಗೂ ಹೆತ್ತವರು
 - ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರೋಷಕರ ನಿರಾಶೆ ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಬದುಕುವುದಿಲ್ಲ

Aging or old age

Aging is nothing but growing old

age group 60 years to death

early old age- 60-70

advanced old age 70- till the end of life

ವಯಸ್ಸಾದ ಅಥವಾ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ

ವಯಸ್ಸಾಗುವುದು ವಯಸ್ಸಾಗುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೇನೂ
ಅಲ್ಲ

ವಯಸ್ಸಿನ 60 ವರ್ಷದಿಂದ ಸಾವಿಗೆ

ಆರಂಭಿಕ ವಯಸ್ಸು- 60-70

ಮುಂದುವರಿದ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ 70- ಜೀವನದ ಕೊನೆಯವರೆಗೂ

characteristics:

1. old age is a period of decline: the term seniority is used to refer to period during old age when a more or less complete physical breakdown takes place and when there is mental disorganization. The individual who becomes eccentric, careless absent minded. Socially withdrawn and poorly adjusted is usually described as "senile"

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯವು ಅವನತಿಯ ಅವಧಿಯಾಗಿದೆ: ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ದೈಹಿಕ ಸ್ಥಗಿತ ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತತೆ ಇದ್ದಾಗ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಅವಧಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸಲು ಹಿರಿತನ ಎಂಬ ಪದವನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಲಕ್ಷಣ, ಕಾರ್ಡೆಸ್ ಗೈರುಹಾಜರಿಯಾಗುವ ವ್ಯಕ್ತಿ. ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿ

ಹೊಂದಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇದನ್ನು "ಹಿರಿಯ" ಎಂದು ವಿವರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

Decline comes partly from physical and partly from psychological factors.

The physical cause of decline is a change in the body all due to the aging process. Decline may also have psychosocial causes, such as unfavourable attitudes towards oneself, other people work and life in general.

ಅವನತಿ ಭಾಗಶಃ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಭಾಗಶಃ ಮಾನಸಿಕ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಅವನತಿಗೆ ದೈಹಿಕ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ವಯಸ್ಸಾದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದಾಗಿ ದೇಹದಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆ. ಅವನತಿಗೆ ಮನೋವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಕಾರಣಗಳೂ ಇರಬಹುದು, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ವರ್ತನೆಗಳು, ಇತರ ಜನರು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜೀವನ.

2. There are individual difference in the effects of aging: people age differently because they have different hereditary endowments different economic and educational background and different patterns of living.

ವಯಸ್ಸಾದ ಪರಿಣಾಮಗಳಲ್ಲಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿವೆ: ಜನರು ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ವಯಸ್ಸಾಗುತ್ತಾರೆ ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ವಿಭಿನ್ನ ಆನುವಂಶಿಕ ದತ್ತಿಗಳನ್ನು ವಿಭಿನ್ನ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಮತ್ತು ವಿಭಿನ್ನ ಜೀವನ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.

3. Old age is judged by different criteria: young children usually judge old people as those who have white hair and no longer go to work everyday. Adolescents judge old age in much the same way as adults do namely in terms of the person's appearance and what the person can and cannot do.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯವನ್ನು ವಿಭಿನ್ನ ಮಾನದಂಡಗಳಿಂದ ನಿರ್ಣಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ: ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವೃದ್ಧರನ್ನು ಬಿಳಿ ಕೂದಲುಳ್ಳವರು ಮತ್ತು ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು

ನಿರ್ಣಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹದಿಹರೆಯದವರು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯವನ್ನು ವಯಸ್ಕರು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನೋಟ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಏನು ಮಾಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದರ ಪ್ರಕಾರ ನಿರ್ಣಯಿಸುತ್ತಾರೆ.

There are many stereotypes of old people: 1) Many folklore and fairy tales depict old people as wicked and cruel, especially women, 2) While television does not directly emphasise the negative aspects of old age, indirectly it does so by its unfavourable comparison with the young. 3) Jokes and different forms of humour contribute to the unfavourable stereotypes of the elderly.

ವೃದ್ಧರ ಅನೇಕ ರೂಢಿಗಳಿವೆ: 1) ಅನೇಕ ಜಾನಪದ ಮತ್ತು ಕಾಲ್ಪನಿಕ ಕಥೆಗಳು ಹಳೆಯ ಜನರನ್ನು ದುಷ್ಟ ಮತ್ತು ಕ್ರೂರ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಎಂದು ಚಿತ್ರಿಸುತ್ತದೆ, 2) ದೂರದರ್ಶನವು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ negative ಣಾತ್ಮಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಒತ್ತಿಹೇಳುವುದಿಲ್ಲವಾದರೂ, ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಅದು ಅದರ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ಹೋಲಿಕೆಯಿಂದ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಯುವ. 3) ಹಾಸ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ವಿಭಿನ್ನ ರೀತಿಯ ಹಾಸ್ಯಗಳು ವಯಸ್ಸಾದವರ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ರೂಢಿಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

4. Social attitudes towards old age: social attitudes towards old age are unfavourable. In certain societies and favourable in certain societies where they are treated with a lot of respect.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಬಗೆಗಿನ ಸಾಮಾಜಿಕ ವರ್ತನೆಗಳು: ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಬಗೆಗಿನ ಸಾಮಾಜಿಕ ವರ್ತನೆಗಳು ಪ್ರತಿಕೂಲವಾಗಿವೆ. ಕೆಲವು ಸಮಾಜಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಸಮಾಜಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿದೆ, ಅಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಗೌರವದಿಂದ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

5. The elderly have a minority group status: it excludes them to some extent from interaction with other groups in the population.

ಹಿರಿಯರಿಗೆ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಗುಂಪು ಸ್ಥಾನಮಾನವಿದೆ: ಇದು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಇತರ ಗುಂಪುಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂವಹನದಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಅವರನ್ನು ಹೊರಗಿಡುತ್ತದೆ.

6. Aging requires role changes:

- the social and occupational roles seen to be taken away with retirement and children growing up and moving out

- as a result there are drastic changes in the roles

ವಯಸ್ಸಾದವರಿಗೆ ಪಾತ್ರ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ:

- ನಿವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಬೆಳೆದು ಹೊರಹೋಗುವುದರೊಂದಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ದೈನಂದಿನ ಪಾತ್ರಗಳು - ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಪಾತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿವೆ.

7. poor adjustment is characteristic of old age: elderly people tend to be more maladjusted than those who are younger.

ಕಳಪೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ: ವಯಸ್ಸಾದವರು ಕಿರಿಯರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗುತ್ತಾರೆ.

7.The desire for rejuvenation is widespread in old age: a desire to remain young as long as possible and to be rejuvenated when the signs of aging appear is common among elderly. Among the ancients' elixes or potions, alchemy, witch craft and sorcery were used to achieve their ends. Scientifically it has been seen that it is impossible to make aging people young again. The administration of certain hormones can however slow down the process of aging.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ನವ ಯೌವನ ಪಡೆಯುವ ಬಯಕೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿದೆ: ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಕಾಲ ಚಿಕ್ಕವರಾಗಿ ಉಳಿಯುವ ಮತ್ತು ಪುನರ್ಯೌವನಗೊಳ್ಳುವ ಬಯಕೆ ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಚೀನರ ಅಮೃತ

ಅಥವಾ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ, ರಸವಿದ್ಯೆ, ಮಾಟಗಾತಿ ಕರಕುಶಲ ಮತ್ತು ವಾಮಾಚಾರವನ್ನು ಅವುಗಳ ತುದಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ವಯಸ್ಸಾದವರನ್ನು ಮತ್ತೆ ಯುವಕರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವೆಂದು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ನೋಡಿದರೆ. ಕೆಲವು ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಆಡಳಿತವು ವಯಸ್ಸಾದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಿಧಾನಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

HOBBIES/RECREATIONAL INTEREST

Older people often devote their time to hobbies that interested them when they were younger but, which they had put aside because of the pressures of work or family life or for some other reason. Eg. A women enjoyed painting when she was younger but has to give it up during the busy years of homemaking and child rearing. Many become interested in it again in old age. Some changes in hobbies are inevitable however; most of these changes are made as a result of necessity. Not choice. The most common conditions responsible for changes in recreational activities are health, economic, status education, marital status (loss of spouse) and living condition.

ವಯಸ್ಸಾದ ಜನರು ತಮ್ಮ ಸಮಯವನ್ನು ಅವರು ಚಿಕ್ಕವರಿದ್ದಾಗ ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿರುವ ಹವ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ವಿನಿಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ ಆದರೆ, ಕೆಲಸ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬ ಜೀವನದ ಒತ್ತಡಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅವರು ಅದನ್ನು ಬದಿಗಿಟ್ಟಿದ್ದರು. ಉದಾ. ಮಹಿಳೆಯರು ಚಿಕ್ಕವರಿದ್ದಾಗ ಚಿತ್ರಕಲೆ ಆನಂದಿಸುತ್ತಿದ್ದರು ಆದರೆ ಮನೆಕೆಲಸ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆಯ ಬಿಡುವಿಲ್ಲದ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಲವರು ಮತ್ತೆ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹವ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಅನಿವಾರ್ಯ; ಈ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಆಗಿರುತ್ತವೆ. ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಮನರಂಜನಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ

ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ, ಆರ್ಥಿಕ, ಸ್ಥಿತಿ ಶಿಕ್ಷಣ, ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ (ಸಂಗಾತಿಯ ನಷ್ಟ) ಮತ್ತು ಜೀವನ ಸ್ಥಿತಿ.

Common hobbies in old age include reading, writing letter, listening to the radio, watching television, visiting friends, and relatives, sewing, embroidering, gardening, travelling, playing cards, going to the theatre or movies and taking part in the activities of civic, political or religious organizations.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಹವ್ಯಾಸವೆಂದರೆ ಓದುವುದು, ಪತ್ರ ಬರೆಯುವುದು, ರೇಡಿಯೋ ಕೇಳುವುದು, ದೂರದರ್ಶನ ನೋಡುವುದು, ಸ್ನೇಹಿತರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿಕರು ಹೊಲಿಗೆ, ಕಸೂತಿ, ತೋಟಗಾರಿಕೆ, ಪ್ರಯಾಣ, ಇಸ್ಪೀಟೆಲೆಗಳು, ರಂಗಮಂದಿರ ಅಥವಾ ಚಲನಚಿತ್ರಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದು ಮತ್ತು ನಾಗರಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ರಾಜಕೀಯ ಅಥವಾ ಧಾರ್ಮಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದು,

Physical health:

The major physical changes mostly direction of deterioration in old age areas follows: ಪ್ರಮುಖ ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷೀಣಿಸುವ ದಿಕ್ಕನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತದೆ

- i. Changes in appearance: there are marked changes in face, hands, limbs and the trunk region.

2. ನೋಟದಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು: ಮುಖ, ಕೈಗಳು, ಕೈಕಾಲುಗಳು ಮತ್ತು ಕಾಂಡದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿವೆ.

- iii. Internal changes: internal changes include deterioration in the
1. Skelton
 2. Nervous system
 3. Spleen, liver, testes heart lungs pancreas and kidneys.

ಆಂತರಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು: ಆಂತರಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು 1. ಸ್ಕೆಲಟನ್ 2. ನರಮಂಡಲದ ಕ್ಷೀಣತೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ 3. ಗುಲ್ಮ, ಜೀವ, ಹೃದಯ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಮೇದೋಜ್ಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತದೆ.

- iv. Changes in physiological functions: there are marked changes in the functioning of the organs which leads to

- Reduced metabolic rate
- Lessened muscular vigour
- Difficulty in regulation of body temperature
- Variation in pulse rate and oxygen consumption
- Elevated blood pressure
- Decline in the amount and quality of sleep
- Digestive changes.

- ಶಾರೀರಿಕ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು: ಅಂಗಗಳ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿವೆ, ಅದು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ

- ಚಯಾಪಚಯ ದರವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ
- ಕಡಿಮೆ ಸ್ನಾಯು ಚೈತನ್ಯ
- ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ
- ನಾಡಿಮಿಡಿತ ಮತ್ತು ಆಮ್ಲಜನಕದ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ
- ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ
- ನಿದ್ರೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕುಸಿತ
- ಜೀರ್ಣಕಾರಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು.

- v. Social changes: there is a decline in sexual potency during the sixties, which continues as age advances. The male diamic has two common effects:

ಸಾಮಾಜಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು: ಅರವತ್ತರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಲ್ಲಿ ಕುಸಿತವಿದೆ, ಇದು ವಯಸ್ಸಿನ ಪ್ರಗತಿಯಂತೆ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ಪುರುಷ ವ್ಯಾಸವು ಎರಡು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ:

There is a nearing of the secondary sex characteristics eg. The voice becomes higher in pitch, the hairs on the face and body become less luxuriant and the heavy musculature.

ದ್ವಿತೀಯ ಲೈಂಗಿಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳ ಸಮೀಪವಿದೆ ಉದಾ. ಪಿಚ್‌ನಲ್ಲಿ ಧ್ವನಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ, ಮುಖ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಮೇಲಿನ ಕೂದಲು ಕಡಿಮೆ ಐಷಾರಾಮಿ ಮತ್ತು ಭಾರವಾದ ಸ್ನಾಯು ಆಗುತ್ತದೆ.

Decline in sexual potency: in general older men are less masculine and women are less feminine after the menopausal changes have taken place. However there is not necessarily a decline in sexual desire. Cultural influences are more important in the nearing of the sex drive than physical changes.

ಲೈಂಗಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಲ್ಲಿನ ಕುಸಿತ: ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಯಸ್ಸಾದ ಪುರುಷರು ಕಡಿಮೆ ಪುಲ್ಲಿಂಗ ಮತ್ತು ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುತ್ತಿರುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ನಂತರ ಮಹಿಳೆಯರು ಕಡಿಮೆ ಸ್ತ್ರೀಲಿಂಗ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಲೈಂಗಿಕ ಬಯಕೆಯ ಕುಸಿತ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗಿಂತ ಲೈಂಗಿಕ ಪ್ರಭಾವದ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಪ್ರಭಾವಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಮುಖ್ಯ.

Changes in motor abilities in old age: the

deterioration in motor abilities in old age is due to physical and psychological causes.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಮೋಟಾರ್ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು: ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಮೋಟಾರು ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳ ಕ್ಷೀಣಿಸುವಿಕೆಯು ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ.

- a. The physical causes of changes in motor abilities include a decreases in strength and energy, lack of muscular, stiffness of the joints and tremors of the hands, forearms, head and lower jaw.
- b. The psychological causes of changes in motor abilities stem from the awareness of 'slipping' and from feelings of inferiority.

A. ಮೋಟಾರು ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಭೌತಿಕ ಕಾರಣಗಳು ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಶಕ್ತಿಯ ಇಳಿಕೆ, ಸ್ನಾಯುವಿನ ನಾದದ ಕೊರತೆ, ಕೀಲುಗಳ ಮತ್ತು ಕೈಗಳ ನಡುಕ, ಮುಂದೋಳುಗಳು, ತಲೆ ಮತ್ತು ಕೆಳ ದವಡೆ.

B. ಮೋಟಾರು ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣಗಳು 'ಜಾರಿಬೀಳುವುದು' ಎಂಬ ಅರಿವಿನಿಂದ ಮತ್ತು ಕೀಳರಿಮೆಯ ಭಾವನೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

Mental Health:

There is a population misconception that along with deterioration in physical health there is a decline in mental abilities as well in old age.

However, evidence points to the facts

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ:

ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಕ್ಷೀಣಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳ^u ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲೂ ಕುಸಿತವಿದೆ ಎಂಬ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ ಇದೆ.

ಆದಾಗ್ಯೂ, ಪುರಾವೆಗಳು ಸತ್ಯಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ.

- that changes in mental abilities are less than has been believed
- There are marked individual differences in these changes.
- The intellectual loss with aging is not a part of the normal aging process rather it is a result of various reasons such as.
 - Pathological conditions such as hypertension
 - Lack of environmental stimulation
 - Decrease in hearing capacities.

- ಮಾನಸಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ನಂಬಿದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ
- ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿವೆ.
- ವಯಸ್ಸಾಗುವಿಕೆಯೊಂದಿಗಿನ ಬೌದ್ಧಿಕ ನಷ್ಟವು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಯಸ್ಸಾದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವಲ್ಲ, ಅದು ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ.
- ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಂತಹ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು
- ಪರಿಸರ ಪ್ರಚೋದನೆಯ ಕೊರತೆ
- ಶ್ರವಣ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಲ್ಲಿ ಇಳಿಕೆ.

Also the measurement of mental decline many not give a true picture because of the following reasons.

ಮಾನಸಿಕ ಕುಸಿತದ ಮಾಪನವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಅನೇಕರು ನಿಜವಾದ ಚಿತ್ರವನ್ನು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ .

The sample chosen for study is mostly restricted to institutionalized old people

The subjects may be interested in the tests and the tests may not reflect the true potential.

The time element should not be included in the tests at the speed of accuracy slows down with advancing age.

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿದ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ವಿಷಯಗಳು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿರಬಹುದು ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ನಿಜವಾದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುವುದಿಲ್ಲ .

ಸಮಯದ ಅಂಶವನ್ನು ನಿಖರತೆಯ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಬಾರದು ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ನಿಧಾನವಾಗುತ್ತದೆ.

Variations in mental change: there are marked individual differences in mental efficiency than those of lower levels.

ಮಾನಸಿಕ ಬದಲಾವಣೆಯಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು: ಕೆಳಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಮಾನಸಿಕ ದಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿವೆ .

Mental changes in old age:

1. learning – old people need more time to learn are less capable of learning new material and are less accurate than younger people.

2. Reasoning- there is a reduction in the speed of inductive and deductive reasoning.
3. Creativity- old people tend to that the capacity for or interest in creative thinking.
4. Memory- old people tend to have poor recent memories but better remote memories
5. Recall- recall is affected in old age
6. Reminiscing – there is an increased tendency to reminisce about the past
7. Sense of humour- understanding of the humour tends to decrease with age
8. Vocabulary- learning of new words in old age is infrequent
9. Mental rigidity- mental rigidity in old age is a misconception: the truth is that the elderly learn more slowly and with more difficulty than they did earlier.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು:

1. ಕಲಿಕೆ - ಹಳೆಯ ಜನರಿಗೆ ಕಲಿಯಲು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಹೊಸ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕಲಿಯುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಕಿರಿಯ ಜನರು ಕಡಿಮೆ ನಿಖರವಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.
2. ತಾರ್ಕಿಕ ಕ್ರಿಯೆ- ಅನುಗಮನದ ಮತ್ತು ಅನುಮಾನಾತ್ಮಕ ತಾರ್ಕಿಕತೆಯ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಕಡಿತವಿದೆ.
3. ಸೃಜನಶೀಲತೆ- ಹಳೆಯ ಜನರು ಸೃಜನಶೀಲ ಚಿಂತನೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಅಥವಾ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಮೆಲುಕು ಹಾಕುತ್ತಾರೆ.
4. smarane- ಹಳೆಯ ಜನರು ಕಳಪೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ನೆನಪುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಆದರೆ ಉತ್ತಮ ದೂರಸ್ಥ ನೆನಪುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.
5. ನೆನಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು- ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಮರುಪಡೆಯುವಿಕೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ

6. ನೆನಪಿಸುವುದು - ಹಿಂದಿನದನ್ನು ನೆನಪಿಸುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.
7. ಹಾಸ್ಯದ ಸಂವೇದನೆ- ಹಾಸ್ಯದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ
8. ಶಬ್ದಕೋಶ- ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಪದಗಳನ್ನು ಕಲಿಯುವುದು ವಿರಳ.
9. ಮಾನಸಿಕ ಬಿಗಿತ- ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಬಿಗಿತ ಒಂದು ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ: ಸತ್ಯವೆಂದರೆ ವಯಸ್ಸಾದವರು ಮೊದಲಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಕಷ್ಟದಿಂದ ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ.

Adjustment in old age

1. Personal and social adjustment

- a. Adjustment to physical and mental decline what is physical and mental decline already discussed. The various changes associated with physical and mental decline are potential hazards to good personal and social adjustment.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ

1. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ
 - ಎ. ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಕುಸಿತಕ್ಕೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಈಗಾಗಲೇ ಚರ್ಚಿಸಲಾದ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಕುಸಿತ ಎಂದರೇನು. ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಕುಸಿತಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಉತ್ತಮ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗೆ ಸಂಭವನೀಯ ಅಪಾಯಗಳಾಗಿವೆ.

- b. Other physical hazards to personal and social adjustment: the common physical hazards of the old age are:

- Diseases
- Physical handicaps
- Malnutrition
- Dental disorders
- Accidents and
- Sexual deprivation

b. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗೆ ಇತರ ದೈಹಿಕ ಅಪಾಯಗಳು: ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಸಾಮಾನ್ಯ ದೈಹಿಕ ಅಪಾಯಗಳು:

- ರೋಗಗಳು
- ದೈಹಿಕ ಅಂಗವಿಕಲತೆ
- ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ
- ದಂತ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು
- ಅಪಘಾತಗಳು ಮತ್ತು
- ಲೈಂಗಿಕ ಅಭಾವ

c. Psychological hazards to personal and social adjustment: psychological hazards includes:

- Acceptance of cultural stereotypes of the elderly
- Feelings of inferiority and inadequacy resulting from physical changes, changes in life patterns, a tendency to 'slip' mentally, feelings of guilt about idleness, especially on the part of men after retirement and reduced income that necessitates changes in living pattern.

c. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಅಪಾಯಗಳು: ಮಾನಸಿಕ ಅಪಾಯಗಳು ಸೇರಿವೆ:

- ವೃದ್ಧರ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ರೂಢಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದು
- ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಕೀಳರಿಮೆ ಮತ್ತು ಅಸಮರ್ಪಕತೆಯ ಭಾವನೆಗಳು, ಬದಲಾವಣೆಗಳು

ಜೀವನ ಕ್ರಮಗಳು, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ 'ಜಾರಿಕೊಳ್ಳುವ' ಪ್ರವೃತ್ತಿ, ಆಲಸ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅಪರಾಧದ ಭಾವನೆಗಳು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನಿವೃತ್ತಿಯ ನಂತರ ಪುರುಷರ ಕಡೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ಜೀವನ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಆದಾಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

- d. There are certain problems of adjustment unique to old age, such as increased physical and economic dependency on others. Establishing new social contacts, developing new interests and activities to occupy increased leisure time, learning to treat grown children as adults, and being victimized because of the inability to defend oneself.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯಕ್ಕೆ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಕೆಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿವೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಇತರರ ಮೇಲೆ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಅವಲಂಬನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಸ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಪರ್ಕಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು, ಹೆಚ್ಚಿದ ಬಿಡುವಿನ ವೇಳೆಯನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೊಸ ಆಸಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು, ಬೆಳೆದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ವಯಸ್ಕರಂತೆ ಪರಿಗಣಿಸಲು ಕಲಿಯುವುದು ಮತ್ತು ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವು ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಸಮರ್ಥತೆಯಿಂದ ಬಲಿಯಾಗುವುದು.

II. Vocational adjustments in old age:

1. Vocational adjustment in old age are influenced by works attitudes, the two most common types of which are 'society - maintaining' work attitudes- attitudes characterised by great personal satisfaction. Self-respect and a sense of worth.

2. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿಪರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ kelasಾಗಳ ವರ್ತನೆಗಳಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ

ಎರಡು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧಗಳು 'ಸಮಾಜ - ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು' ಕೆಲಸದ ವರ್ತನೆಗಳು- ವರ್ತನೆಗಳು ದೊಡ್ಡ ವೈಯಕ್ತಿಕ ತೃಪ್ತಿಯಿಂದ ನಿರೂಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಸ್ವಾಭಿಮಾನ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯದ ಪ್ರಜ್ಞೆ .

3. Adjustment to retirement is influenced by a number of conditions, the 3 most important of which are the economic status of the individual attitudes of significant people. And the satisfaction the individual derives from substitute activities.

ನಿವೃತ್ತಿಯ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಹಲವಾರು ಷರತ್ತುಗಳಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ 3 ಪ್ರಮುಖವಾದವು ಗಮನಾರ್ಹ ಜನರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವರ್ತನೆಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ. ಮತ್ತು ಬದಲಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಚಾಲನೆ ಮಾಡುವ ತೃಪ್ತಿ .

IV. Family adjustment:

1. There are marked changes in family life patterns because of various changes such as retirement, reduced income, loss of spouse, parental dependency on offspring, relationships with grand children etc.
2. Adjustment to loss of a spouse by death or divorce, in old age requires adjustment to loneliness, dependency.
3. There are also instances of remarriage in old age which requires adjustment to a new spouse, to a new set off relatives and often to a new home or a new community.
4. In old age the elderly may have to adjust to an institutional life.

ಕುಟುಂಬ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ:

1. ನಿವೃತ್ತಿ, ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯ, ಸಂಗಾತಿಯ ನಷ್ಟ, ಸಂತತಿಯ ಮೇಲೆ ಪೋಷಕರ ಅವಲಂಬನೆ, ಅಜ್ಜ ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧ ಮುಂತಾದ ವಿವಿಧ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಕುಟುಂಬ ಜೀವನ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿವೆ.
2. ಮರಣ ಅಥವಾ vichhedhan ಮೂಲಕ ಸಂಗಾತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ, ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಂಟಿತನ, ಅವಲಂಬನೆಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಅಗತ್ಯ.
3. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಪುನರ್ವಿವಾಹದ ನಿರರ್ಶನಗಳಿವೆ, ಅದು ಹೊಸ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ, ಹೊಸ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಹೊಸ ಮನೆ ಅಥವಾ ಹೊಸ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
4. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಬಹುದು.

Death: as people become older they usually become concerned about death in general and also about their own death. This is especially true of elderly people whose physical or mental condition has begun to deteriorate.

They become preoccupied with death this interest takes many forms

There are five major questions that almost all elderly people ask themselves or others at some time or other.

ಸಾವು: ಜನರು ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ಅವರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಾವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಸಾವಿನ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ದೈಹಿಕ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಕ್ಷೀಣಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಇದು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಅವರು ಸಾವಿಗೆ ಮುಳುಗುತ್ತಾರೆ ಈ ಆಸಕ್ತಿ ಅನೇಕ ರೂಪಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ

ಐದು ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿವೆ, ಬಹುತೇಕ ಎಲ್ಲ ವೃದ್ಧರು ತಮ್ಮನ್ನು ಅಥವಾ ಇತರರನ್ನು ಕೆಲವು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಇನ್ನೊಂದರಲ್ಲಿ ಕೇಳುತ್ತಾರೆ.

1. 'when will I die? Elderly people try to estimate approximately how much longer they have to live on the basis of the longevity of family members and the present state of their health. Even elderly people who have no fear of death may want to know how much time they have left because of what they regard as ' unfinished business' in their lives or settle their affairs.

2. 'ನಾನು ಯಾವಾಗ ಸಾಯುತ್ತೇನೆ? ವಯಸ್ಸಾದ ಜನರು ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ದೀರ್ಘಾಯುಷ್ಯ ಮತ್ತು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸ್ಥಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅವರು ಎಷ್ಟು ದಿನ ಬದುಕಬೇಕು ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಾವಿನ ಭಯವಿಲ್ಲದ ವೃದ್ಧರು ಸಹ ತಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ 'ಅಪೂರ್ಣ ವ್ಯವಹಾರ' ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ತಮ್ಮ ವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ಇತ್ಯರ್ಥಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಅವರು ಎಷ್ಟು ಸಮಯ ಉಳಿದಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿಯಲು ಬಯಸಬಹುದು.

3. 'What is likely to cause my death? Interest in this question centres on major areas of concern.

- i. First, elderly people wonder whether they can do anything to ward off their death, even for a short time
- ii. The second concern stems from the desire to take care of unfinished business
- iii. Many elders want to know whether their last days will be painful or whether they have a good chance of remaining mentally alert and physically active until the end.

iv. 'ನನ್ನ ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣವೇನು? ಕಾಳಜಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ.

i. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ವಯಸ್ಸಾದ ಜನರು ತಮ್ಮ ಸಾವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಏನಾದರೂ ಮಾಡಬಹುದೇ ಎಂದು ಆಶ್ಚರ್ಯ ಪಡುತ್ತಾರೆ, ಅಲ್ಪಾವಧಿಗೆ ಸಹ

ii. ಎರಡನೆಯ ಕಾಳಜಿ ಅಪೂರ್ಣ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಬಯಕೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ

iii. ಅನೇಕ ಹಿರಿಯರು ತಮ್ಮ ಕೊನೆಯ ದಿನಗಳು ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದೆಯೆ ಅಥವಾ ಕೊನೆಯವರೆಗೂ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಜಾಗರೂಕರಾಗಿ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಸಕ್ರಿಯರಾಗಿರಲು ಉತ್ತಮ ಅವಕಾಶವಿದೆಯೇ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.

4. 'What can i do to die as i wish to die? Today many elderly people believe they have the right to determine how they will die. Some of the elderly also make a 'living will' in which they spell out their wishes in this matter. It contains information about how the individual wishes to die and what is to be done with the body after death.

'ನಾನು ಸಾಯಬೇಕೆಂದು ಬಯಸಿದಂತೆ ಸಾಯಲು ನಾನು ಏನು ಮಾಡಬಹುದು? ಇಂದು ಅನೇಕ ವೃದ್ಧರು ತಾವು ಹೇಗೆ ಸಾಯುತ್ತೇವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಹಕ್ಕಿದೆ ಎಂದು ನಂಬುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ವೃದ್ಧರು ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಇಚ್ಛೆಯನ್ನು ಉಚ್ಚರಿಸುವ 'ಜೀವಂತ ಇಚ್ಛೆಯನ್ನು' ಸಹ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸಾಯುವ ಇಚ್ಛೆ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಸಾವಿನ ನಂತರ ದೇಹದೊಂದಿಗೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ಎಂಬ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಇದು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

5. 'Am I justified in taking my life? If for some reason or other, the elderly find that life has become unbearable they believe they have the right to die

in dignity and peace and be spread long painful illnesses that may sap the energies and financial resources of family members

‘ನನ್ನ ಜೀವವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ನಾನು ಸಮರ್ಥನೆ ಹೊಂದಿದ್ದೇನೆಯೇ? ಯಾವುದೋ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅಥವಾ ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ, ವಯಸ್ಸಾದವರು ಜೀವನವು ಅಸಹನೀಯವಾಗಿದೆಯೆಂದು ಕಂಡುಕೊಂಡರೆ, ಅವರು ಘನತೆ ಮತ್ತು ಶಾಂತಿಯಿಂದ ಸಾಯುವ ಹಕ್ಕಿದೆ ಎಂದು ನಂಬುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘ ನೋವಿನ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಹರಡುತ್ತಾರೆ, ಅದು ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಅಂತರಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ (ಸಾಪ್)

6. ‘How can I have a good death? Many elderly people feel that a death can be considered ‘good’ if 3 important personal needs are met
 - a. The first of these needs is control of pain
 - b. The second need is maintenance of dignity by giving the elderly person about to die an opportunity in decision making.
 - c. The third need is affection and love from those who are caring for them

ನಾನು ಉತ್ತಮ ಸಾವನ್ನು ಹೇಗೆ ಮಾಡಬಹುದು? 3 ಪ್ರಮುಖ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿದರೆ ಸಾವನ್ನು ‘ಒಳ್ಳೆಯದು’ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು ಎಂದು ಅನೇಕ ವೃದ್ಧರು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ

- ಎ. ಈ ಅಗತ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೆಯದು ನೋವಿನ ನಿಯಂತ್ರಣ
- ಬಿ. ಎರಡನೆಯ ಅಗತ್ಯವೆಂದರೆ ವಯಸ್ಸಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸಾಯುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಘನತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು.

ಸಿ. ಮೂರನೆಯ ಅಗತ್ಯವೆಂದರೆ ಅವರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವವರಿಂದ vatsalya ಮತ್ತು ಪ್ರೀತಿ

Sex difference in interest in death:

Men focus their attention on their own deaths- while they may be interested in the deaths of their wives, children, close friends and relatives, their interest is primarily ego centric.

In case women, their concern is focused on how they will manage financially when husbands die, where they will/ live. What they will do with their time etc.

ಸಾವಿನ ಆಸಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸ:
ಪುರುಷರು ತಮ್ಮ ಸಾವಿನ ಮೇಲೆ ತಮ್ಮ ಗಮನವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತಾರೆ- ಅವರು ತಮ್ಮ ಹೆಂಡತಿಯರು, ಮಕ್ಕಳು, ಆಪ್ತರು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿಕರ ಸಾವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿದ್ದರೂ, ಅವರ ಆಸಕ್ತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅಹಂ ಕೇಂದ್ರಿತವಾಗಿದೆ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ, ಗಂಡಂದಿರು ಸತ್ತಾಗ ಅವರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹೇಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ, ಅಲ್ಲಿ ಅವರು / ವಾಸಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ಅವರ ಕಾಳಜಿ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದೆ. ಅವರು ತಮ್ಮ ಸಮಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಏನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

Biological basis of behaviour

Brain: structure and functions

The human brain has 3 major components

1. The hind brain
2. The mid brain
3. The fore brain

The hind brain is made up of several smaller structures such as

1. The medulla- controls breathing heart rate and blood pressure
2. The Pons- maintains the sleep-wake
3. The cerebellum- coordinates body's movements

ಹಿಂಭಾಗದ ಮೆದುಳು ಹಲವಾರು ಸಣ್ಣ ರಚನೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ

1. ಮೆಡುಲ್ಲಾ- ಉಸಿರಾಟದ ಹೃದಯ ಬಡಿತ ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ವಾದಿಸುತ್ತದೆ
2. ಪೋನ್ಸ್- ನಿದ್ರೆ-ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ
3. ಸೆರೆಬೆಲ್ಲಮ್- ದೇಹದ ಚಲನೆಯನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುತ್ತದೆ

The mid brain is composed of 2 parts

1. The reticular formation- network of nervous tissue throughout the brain in response to incoming information
2. The brainstem

1. ರೆಟಿಕ್ಯುಲರ್ ರಚನೆ- ಒಳಬರುವ ಮಾಹಿತಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿ ಮೆದುಳಿನಾದ್ಯಂತ ನರ ಶಬ್ದದ ಜಾಲ

2. ಮೆದುಳು

3. The fore brain consists of the followings

ಮುಂಭಾಗದ ಮೆದುಳು ಅನುಸರಣೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ

1. Cerebral cortex – occipital lobe, temporal lobe, frontal lobe and parietal lobe
2. Limbic system- learning and emotional behaviour
3. Thalamus- relays information from sensory the brain receptions
4. Hypothalamus – influences motivated behaviour regulates hunger, thirst, body temp and sexual drive, directly involved in emotion
5. Hippocampus- formation of new memories
6. Amygdale- regulating emotions

1. ಸೆರೆಬ್ರಲ್ ಕಾರ್ಟೆಕ್ಸ್ - ಆಕ್ಸಿಪಿಟಲ್ ಲೋಬ್, ಟೆಂಪರಲ್ ಲೋಬ್, ಫ್ರಂಟಲ್ ಲೋಬ್ ಮತ್ತು ಪ್ಯಾರಿಯೆಟಲ್ ಲೋಬ್
2. ಲಿಂಬಿಕ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ- ಕಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ನಡವಳಿಕೆ
3. ಥಾಲಮಸ್- ಮೆದುಳಿನ ಸ್ವಾಗತಗಳಿಂದ ಸಂವೇದನಾಶೀಲ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡುತ್ತದೆ
4. ಹೈಪೋಥಾಲಮಸ್ - ಪ್ರೇರಿತ ನಡವಳಿಕೆಯ ಪ್ರಭಾವವು ಹಸಿವು, ಬಾಯಾರಿಕೆ, ದೇಹದ ಉದ್ವೇಗ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಚಾಲನೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ, ನೇರವಾಗಿ ಭಾವನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದೆ
5. ಹಿಪೋಕ್ಯಾಂಪಸ್- ಹೊಸ ನೆನಪುಗಳ ರಚನೆ
6. ಅಮಿಗ್ಡೇಲ್- ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು

Frontal lobe is largely responsible for a wide variety of human activities such as

ಮುಂಭಾಗದ ಹಾಲೆ ಅನೇಕ ರೀತಿಯ ಮಾನವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ

Language
Attention
Reasoning
Planning
Goal setting
Self monitoring
Decision-making
Judgement
Learning strategies
Interpreting other behavior

ಭಾಷೆ
ಗಮನ
ತಾರ್ಕಿಕ
ಯೋಜನೆ
ಗುರಿ ನಿರ್ಧಾರ
ಸ್ವಯಂ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ
ತೀರ್ಮಾನ ಮಾಡುವಿಕೆ
ತೀರ್ಪು
ಕಲಿಕೆಯ ತಂತ್ರಗಳು
ಇತರ ನಡವಳಿಕೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುವುದು

2. Parietal lobes: receive and interpret sensory information .involved in spatial
abitial

ಪ್ಯಾರಿಯೆಟಲ್ ಹಾಲೆಗಳು: ಸಂವೇದನಾ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು
ಸ್ವೀಕರಿಸಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿ. ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಬಿಟಿಯಲ್‌ನಲ್ಲಿ
ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ

3. 3 occipital lobes- receives and processes usual information

3 ಆಕ್ಸಿಪಿಟಲ್ ಹಾಲೆಗಳು- ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ

4. Temporal lobes: complex visual tasks such as face recognition

- Receives and processes auditory information
- Involved in balance some emotions and motives
- Some long processing

ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಹಾಲೆಗಳು: ಮುಖ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆಯಂತಹ ಸಂಕೀರ್ಣ ದೃಶ್ಯ ಮಾತುಕತೆಗಳು

- ಶ್ರವಣೇಂದ್ರಿಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ
- ಕೆಲವು ಭಾವನೆಗಳು ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ
- ಕೆಲವು ದೀರ್ಘ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

Left brain function

right brain function

ಎಡ ಮೆದುಳಿನ ಕಾರ್ಯ

ಬಲ ಮೆದುಳಿನ ಕಾರ್ಯ

Logic

introduction

Language

creativity

Science and math

art and music

Endocrine Glands: the endocrine system is a set of glands that regulate the activities of certain organs by secreting hormones to the blood stream.

1. **Pituitary gland:** it is located at the base of the skull, regulates the secretion of growth hormone and controls all other endocrine glands.

It is known as the master gland

2. Pineal gland: also located in the brain it secretes the hormone melatonin which regulates the sleep and wake cycle
3. Thyroid gland: located inside the neck and secretes a hormone called thyroxine that regulates metabolism.
4. Pancreas: controls the blood sugar level by secreting the insulin and glucagon's
5. Adrenal glands: one on top of each kidney produces the main hormone cortisol (steroid). The adrenal glands regulate moods, energy and the ability to cope with stress. They secrete epinephrine (adrenaline) and non epinephrine (nor adrenaline) in response to stress.
6. Gonads- produce sex hormones responsible for primary and secondary sex characteristics.

ಅಂತಃಸ್ರಾವಕ ಗ್ರಂಥಿಗಳು: ಅಂತಃಸ್ರಾವಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ರಕ್ತದ ಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ಹಾರ್ಮೋನ್‌ಗಳನ್ನು ರಹಸ್ಯವಾಗಿರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಕೆಲವು ಅಂಗಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಒಂದು ಗುಂಪಾಗಿದೆ.

1. ಪಿಟ್ಯುಟರಿ ಗ್ರಂಥಿ: ಇದು ಕೌಶಲ್ಯದ ತಳದಲ್ಲಿ ಇದೆ, ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಾರ್ಮೋನ್ ಸ್ರವಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ಎಂಡೋಕ್ರೈನ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಮಾಸ್ಟರ್ ಗ್ರಂಥಿ ಎಂದು ತಿಳಿದಿದೆ
2. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಗ್ರಂಥಿ: ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಇದೆ ಇದು ನಿದ್ರೆ ಮತ್ತು ಎಚ್ಚರ ಚಕ್ರವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಹಾರ್ಮೋನ್ ರೂಪಾಂತರವನ್ನು ಸ್ರವಿಸುತ್ತದೆ.
3. ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಗ್ರಂಥಿ: ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಇದೆ ಮತ್ತು ಚಯಾಪಚಯ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಥೈರಾಕ್ಸಿನ್ ಎಂಬ ಹಾರ್ಮೋನ್‌ನ್ನು ಸ್ರವಿಸುತ್ತದೆ.
4. ಮೇದೋಜ್ಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿ: ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಮತ್ತು ಗ್ಲೂಕೋನ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ರವಿಸುವ ಮೂಲಕ ರಕ್ತದ ಸಕ್ಕರೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ
5. ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಗ್ರಂಥಿಗಳು: ಪ್ರತಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಹಾರ್ಮೋನ್ ಕಾರ್ಟಿಕಲ್ (ಸ್ಟೆರಾಯ್ಡ್) ಅನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಭಾವಗಳು, ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಒತ್ತಡವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ಅವರು ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿ ಎಪಿನ್ಫ್ರಿನ್ (ಅಡ್ರಿನಾಲಿನ್) ಮತ್ತು ಎಪಿನ್ಫ್ರಿನ್ (ಅಥವಾ ಅಡ್ರಿನಾಲಿನ್) ಅನ್ನು ಸ್ರವಿಸುತ್ತದೆ.
6. ಗೊನಾಡ್ಸ್- ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಲೈಂಗಿಕ ವಿಶಿಷ್ಟತೆಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಹಾರ್ಮೋನ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಣೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

Genes and Behaviour

Human life begins with conception when the ovum of the mother unites with the sperm of the father to form a zygote

The newly formed zygote has a nucleus containing 23 pairs of chromosomes one chromosome from each pair is contributed by the mother, and one by the father.

Each chromosome is composed of many genes

The genes determine heredity genes work in pairs, each member coming from one of the parents, when two genes are identical the genetic outcome is a sure thing eg in the pair of genes that govern eye colour if each is a 'grey eyed' gene the child will be grey eyes

If the genes of each pair are not identical one member of the pair is dominant over the other. The individual gets the characteristic of the dominant gene.

ಜೀನ್ಸ್ ಮತ್ತು ಬಿಹೇವಿಯರ್

ತಾಯಿಯ ಅಂಡಾಣು ತಂದೆ ತಂದೆಯ ವೈರಾದಿಗಳ ಜೋಡಿಸಲು ಮಾನವ ಜೀವನವು ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ ಹೊಸದಾಗಿ ರೂಪುಗೊಂಡ ಡಿಪ್ಲೋಸೋಮ್ 23 ಜೋಡಿಗಳಿದ್ದು ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಒಂದು ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಸ್ ಅನ್ನು ಪ್ರತಿ ಜೋಡಿಯಿಂದ ಒಂದು ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ಅನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಅದು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ತಂದೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವರ್ಣತಂತುವು ಅನೇಕ ವಂಶವಾಹಿಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ:

ಆನುವಂಶಿಕ ವಂಶವಾಹಿಗಳು ಜೋಡಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಜೀನ್‌ಗಳು ನಿರ್ದರಿಸುತ್ತವೆ, ಇಬ್ಬರೂ ವಂಶವಾಹಿಗಳು ತದ್ರೂಪವಾಗಿದ್ದಾಗ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸದಸ್ಯರೂ ಒಂದೇ ರೀತಿಯವರಾಗಿದ್ದಾಗ ಆನುವಂಶಿಕ ಫಲಿತಾಂಶವು ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನ ಬಣ್ಣವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಜೀನ್‌ಗಳ ಜೋಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಖಚಿತವಾದ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದೂ ಒಂದು ಬೂದು ಕಣ್ಣಿನ 'ಜೀನ್ ಬೂದು ಕಣ್ಣುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ.

ಪ್ರತಿ ಜೋಡಿಯ ವಂಶವಾಹಿಗಳು ಒಂದೇ ಜೋಡಿಯಾಗಿರದಿದ್ದರೆ ಜೋಡಿಯ ಮೇಲೆ ಪರಸ್ಪರ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಪ್ರಬಲವಾದ ಜೀನ್ ವಿಶಿಷ್ಟತೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾನೆ.

Dominant gene ಪ್ರಾಬಲ್ಯದ ಜೀನ್	recessive gene ಹಿಂಜರಿತ ಜೀನ್
Brown eyes	blue eyes
Dark or brunet hair	light, blond or red hair, straight ತಿಳಿ, ಹೊಂಬಣ್ಣದ ಅಥವಾ ಕೆಂಪು ಕೂದಲು, ನೇರವಾಗಿ
Curly hair	straight hair
Normal hair	baldness ಬೋಳು
Normal colour version	colour blindness
Normal sight	night blindness
Normal hearing	congenital deafness ಜನ್ಮಜಾತ ಕಿವುಡುತನ
Normal blood	haemophilia (lack of blood cloting) ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಕೊರತೆ

However most of the other physical traits, as well as most of the psychological traits that are heritable are the outcome of more than one pair of genes, each one of which may have a dominant and a recessive member.

ಆದಾಗ್ಯೂ ಇತರ ದೈಹಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಆನುವಂಶಿಕವಾದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾನಸಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜೋಡಿ ಜೀನ್‌ಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಾಗಿವೆ, ಪ್ರತಿಯೊಂದೂ ಪ್ರಬಲ ಮತ್ತು ಹಿಂಜರಿತದ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು.

Heredity and Environment

Definitions of Heredity

1. Psychology wikia.com

“Heredity is the transfer of characteristics from parents to offspring biologically through their genes”

"ಆನುವಂಶಿಕತೆಯು ಪೋಷಕರಿಂದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಜೈವಿಕವಾಗಿ ಅವರ ವಂಶವಾಹಿಗಳ ಮೂಲಕ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು"

2. America Psychological Association

"The biological transmission of traits from parents to offspring.

"ಪೋಷಕರಿಂದ ಸಂತತಿಗೆ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳ ಜೈವಿಕ ಪ್ರಸರಣ .

3. The free dictionary by farlex

"The transmission from one generation to another of genetic factors that determine individual characteristics responsible for the resemblance between parents and offspring.

ಪೋಷಕರು ಮತ್ತು ಸಂತತಿಯ ನಡುವಿನ ಹೋಲಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಆನುವಂಶಿಕ ಅಂಶಗಳ ಒಂದು ಪೀಳಿಗೆಯಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ಪೀಳಿಗೆಗೆ ಹರಡುವುದು .

"The sum total of the inherited factors or their characteristics in an organism.

"ಒಂದು ಜೀವಿಯಲ್ಲಿನ ಆನುವಂಶಿಕ ಅಂಶಗಳ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ ಅಥವಾ ಅವುಗಳ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು .

4. Webster's revised bridged dictionary (1913)

"Transmission of the physical and psychical qualities of parents to their offspring; the biological law by which living beings tend to respect their characteristics in their descendants.

“ಪೋಷಕರ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಗುಣಗಳನ್ನು ಅವರ ಸಂತತಿಗೆ ರವಾನಿಸುವುದು; ಜೀವಂತ ಜೀವಿಗಳು ತಮ್ಮ ವಂಶಸ್ಥರಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಗೌರವಿಸುವ ಜೈವಿಕ ಕಾನೂನು.

Meaning of Heredity

Heredity is the transmission of characteristics through generation.

ಆನುವಂಶಿಕತೆಯ ಅರ್ಥ
ಆನುವಂಶಿಕತೆಯು ಪೀಳಿಗೆಯ ಮೂಲಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳ ಪ್ರಸರಣವಾಗಿದೆ.

The characteristics include all physical physiological and psychological characteristics. All these characteristics are call the traits, traits such as height, colour of the eyes, intelligence etc. are the inheritable.

ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಎಲ್ಲಾ ದೈಹಿಕ, ಶಾರೀರಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕರೆಯುತ್ತವೆ, ಎತ್ತರ, ಕಣ್ಣುಗಳ ಬಣ್ಣ, ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಆನುವಂಶಿಕವಾಗಿವೆ.

Species heredity and individual heredity

ಜಾತಿಗಳ ಆನುವಂಶಿಕತೆ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆನುವಂಶಿಕತೆ

All the member of a single species shares a certain common heredity that endows them with their species characteristics.

With in a species however there are variations in heredity that make individuals different.

ಒಂದೇ ಪ್ರಭೇದದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆನುವಂಶಿಕತೆಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ, ಅದು ಅವರ ಜಾತಿಯ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ಜಾತಿಯಲ್ಲಿ ಆದಾಗ್ಯೂ ಆನುವಂಶಿಕತೆಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿವೆ, ಅದು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ವಿಭಿನ್ನಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

Mechanism of heredity

The mechanism of heredity begins with conception the formation of the zygote comprising of the ovum of the mother and sperm of the father genes already discussed.

ಆನುವಂಶಿಕತೆಯ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಈಗಾಗಲೇ ಚರ್ಚಿಸಿದ ತಂದೆಯ ಜೀನ್‌ಗಳ ತಾಯಿಯ ಅಂಡಾಣು ಮತ್ತು ವೀರ್ಯವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಜೈಗೋಟನ್ ರಚನೆಯೊಂದಿಗೆ ಆನುವಂಶಿಕತೆಯ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.



An introduction to death, dying and grief



OpenLearn

Free learning from
The Open University

K220_1 An introduction to death, dying and grief

An introduction to death, dying and grief

About this free course

This free course is an adapted extract from the Open University course K220 *Death, dying and bereavement*:

www.open.ac.uk/courses/modules/k220..

This version of the content may include video, images and interactive content that may not be optimised for your device.

You can experience this free course as it was originally designed on OpenLearn, the home of free learning from The Open University –

[An introduction to death, dying and grief](#)

There you'll also be able to track your progress via your activity record, which you can use to demonstrate your learning.

Copyright © 2018 The Open University

Intellectual property

Unless otherwise stated, this resource is released under the terms of the Creative Commons Licence v4.0

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en_GB. Within that The Open University interprets this licence in the following way: www.open.edu/openlearn/about-openlearn/frequently-asked-questions-on-openlearn. Copyright and rights falling outside the

terms of the Creative Commons Licence are retained or controlled by The Open University. Please read the full text before using any of the content.

We believe the primary barrier to accessing high-quality educational experiences is cost, which is why we aim to publish as much free content as possible under an open licence. If it proves difficult to release content under our preferred Creative Commons licence (e.g. because we can't afford or gain the clearances or find suitable alternatives), we will still release the materials for free under a personal end-user licence.

This is because the learning experience will always be the same high quality offering and that should always be seen as positive – even if at times the licensing is different to Creative Commons.

When using the content you must attribute us (The Open University) (the OU) and any identified author in accordance with the terms of the Creative Commons Licence.

The Acknowledgements section is used to list, amongst other things, third party (Proprietary), licensed content which is not subject to Creative Commons licensing. Proprietary content must be used (retained) intact and in context to the content at all times.

The Acknowledgements section is also used to bring to your attention any other Special Restrictions which may apply to the

content. For example there may be times when the Creative Commons Non-Commercial Sharealike licence does not apply to any of the content even if owned by us (The Open University). In these instances, unless stated otherwise, the content may be used for personal and non-commercial use.

We have also identified as Proprietary other material included in the content which is not subject to Creative Commons Licence. These are OU logos, trading names and may extend to certain photographic and video images and sound recordings and any other material as may be brought to your attention.

Unauthorized use of any of the content may constitute a breach of the terms and conditions and/or intellectual property laws.

We reserve the right to alter, amend or bring to an end any terms and conditions provided here without notice.

All rights falling outside the terms of the Creative Commons licence are retained or controlled by The Open University.

Head of Intellectual Property, The Open University

978-1-4730-2715-2 978-1-4730-2716-9

Contents

- [Introduction](#)
- [Learning outcomes](#)
- [1 Understanding death](#)
 - [1.1 Talking about death](#)
- [2 Exploring Western ideas about ‘a good death’](#)
 - [2.1 Preparing for death](#)
- [3 Assisted dying](#)
 - [3.1 Assisted dying legislation and policy](#)
- [4 Considering ethics in death and dying](#)
- [5 Exploring grief](#)
 - [5.1 Public and private grief and popular culture](#)
 - [5.2 Grief in popular culture](#)
- [Conclusion](#)
- [References](#)
- [Acknowledgements](#)

Introduction

Welcome to this free course, *An introduction to death, dying and grief*. It is comprised of five sections that will take about 7 hours to complete in total. In Section 1, you will be introduced to different ways in which death is understood, by looking at language around death and how language conveys how people make sense of death. In Section 2, you will examine the meaning of a 'good death' and how this principally applies in the West. In Section 3, you will learn about assisted dying and will consider the different sides of the assisted dying debate. In Section 4, you will briefly be introduced to ethics and ethical dilemmas in practice. In the final section, you will explore grief and the expression of grief in private and in public.

This OpenLearn course is an adapted extract from the Open University course K220 *Death, dying and bereavement*.

Please note that this course includes video about people talking personally about their experiences in relation to death and dying.

If you have been affected by the issues in these videos, you can call [Macmillan Cancer Support](#) free of charge on 0808 808 00 00.

You can also call Samaritans free from any phone on 116 123 (it

will not appear on your phone bill), email jo@samaritans.org, or visit www.samaritans.org to find details of your nearest branch. The Motor Neurone Disease Association also provides support to people affected by motor neurone disease in England, Wales and NI - 03457 626262 or visit [The Motor Neurone Disease Association](http://www.mnda.org.uk)

Learning outcomes

After studying this course you should be able to:

- understand that individuals and societies make sense of death in different ways
- understand that there is diversity in our beliefs about death and dying
- understand some key ethical dilemmas in dying and assisted dying decisions
- understand some of the diverse expressions of grief.

1 Understanding death

Death is a central aspect of the human condition. At some point in time, human beings developed an awareness that life was finite, and from that moment on, people have tried to 'make sense' of death. Yet the way in which death is understood and represented, and the extent to which it is a taboo topic (which refers to how comfortable people feel talking about it), varies hugely depending on place, historical period and culture.

This has led to questions like:

- Why do we die?
- What happens after we die?
- How can we prolong life?
- How can we experience a 'good' death?

Over the course of human history, people including philosophers, theologians and artists have attempted to address these questions. More recently, scientists and medics have had a significant impact upon how people (particularly in the West) understand death, dying and grief. Our understandings of death have also been influenced by the work of social scientists and 'thanatologists' (people who specialise in the academic study of death and dying).

However, what is so fascinating about this topic – once you start to dig a little deeper – is that there continues to be so much variation in how death is understood by different people and different cultures.



Figure 1 The Tana Torajen community believes that relationships with the deceased continue after their biological death.

[View description - Figure 1 The Tana Torajen community believes that relationships with the deceased ...](#)

1.1 Talking about death

The meanings people ascribe to death (i.e. what is important to people, or what matters to them) are not static. They change over time, within and between cultures. In the west, death is sometimes considered a taboo topic and we use careful or sensitive language

when talking about death. In Activity 1, you will explore different perspectives on talking about death.



Figure 2 How we are introduced to the topic of death as children or young people can shape our attitudes later in life.

[View description - Figure 2 How we are introduced to the topic of death as children or young people ...](#)

Activity 1 Talking about death

Allow approximately 1 hour.

Part A

Think about the terms to describe death that you have used or heard. What do you think might be the purpose of these terms, and do you consider them to be helpful?

When have you heard these terms used, or when might you use them? Enter the terms against the following categories in the table below (there is no right or wrong answer here). Two examples have been added to the first box, to help get you started.

Table 1 Talking about death in different contexts

Context	Language or words used to talk about death
Talking to family/friends about the death of a loved one	<i>'Passed away' 'died peacefully'</i>
Expressions in popular culture (TV, film, music, books)	<i>Provide your answer...</i>
Language used in funeral services	<i>Provide your answer...</i>
Talking about death with colleagues	<i>Provide your answer...</i>
Talking about someone you don't know personally (for example, a famous person)	<i>Provide your answer...</i>
Talking to someone who is ill, or vulnerable	<i>Provide your answer...</i>

[View discussion - Part A](#)

Part B

Now watch this short clip in which Open University lecturer Dr Erica Borgstrom describes why language matters when we talk about end-of-life care or death and dying. As you watch the clip, note down some of the key points made by Dr Borgstrom that really made you think.

Video content is not available in this format.

[View transcript - Uncaptioned interactive content](#)



Provide your answer...

[View discussion - Part B](#)

This first activity shows that there is a lot of variation in our language and the words that we use to describe death and dying. It is important to remember that our language can convey our values and may reflect culture and wider society. Words do not necessarily directly reflect what is thought to be reality, but

language can provide some clues about the openness, or otherwise, of society to the idea of death. The use of language is just one aspect of how death is expressed and understood, but language is something that is shared between groups in society and can provide a wider perspective than the individual expression of what death means to that person. Exploring how language connected with death and dying is used provides a brief glimpse of its power and its role in the social fabric of people's lives.

2 Exploring Western ideas about ‘a good death’

What is a good death? If you were tasked with improving the experiences of dying or bereaved people, what would you aspire towards? This question may leave you wondering what makes one dying experience ‘good’, and another ‘bad’. You may speculate on what has shaped your own personal views concerning a ‘good death’ and how your perspective on a good death might differ from family and friends, or people in different communities or countries. And you may wonder whether any death can be inherently ‘good’.

The concept of the ‘good death’ has been central to the development of the modern hospice movement. It presents a view of death that is peaceful, gentle, and anticipated, free of unnecessary medical intervention. In many ways it connects with the natural birth movement. But the notion of a good death is one that needs to be explored in its social, historical and cultural context.



Figure 3 In this painting ('The Triumph of Death') by an anonymous painter from Sicily around 1445, Death is depicted as a skeleton on a skeletal horse who is picking off victims, which indicates ideas about the role of fate or luck in death and dying at this time.

[View description - Figure 3 In this painting \('The Triumph of Death'\) by an anonymous painter from Sicily ...](#)



Figure 4 Demonstrating how death is managed medically in the modern age, this image shows how the body is subject to scientific examination as part of an autopsy to understand cause of death.

[View description - Figure 4 Demonstrating how death is managed medically in the modern age, this image ...](#)

The backlash to what has been described as the ‘medicalisation of death’ has been the modern hospice movement. Emerging from that movement was a new articulation of a good death. In their extensive reviews of the academic literature, Erica Borgstrom (2014) and Cottrell and Duggleby (2016) have suggested there are a number of key features that have become synonymous with ideas about a ‘good death’ in contemporary Western societies. These include:

- awareness and acceptance of dying (viewed as a positive)
- preparedness (getting one’s affairs in order)
- comfort (minimisation of pain)
- closure (addressing and resolving difficult issues)
- peacefulness and dignity
- presence of family and being in familiar home (or ‘home-like’) surroundings

- personhood (a sense that an individual's wishes and preferences have been accounted for)
- timeliness (dying at an older age; and a dying process that is predictable, with an identifiable start and end point).

Central to all of these components is **control** – control over dying activities (like preparing for death); control over the time and place of death; and control of unpleasant symptoms.



Figure 5 Lack of control over their bodies forms the basis for the dark humour, focused on death, in the black comedy film *Death Becomes Her* in which Meryl Streep and Goldie Hawn play characters who take a magic potion that

promises eternal youth but suffer unpleasant effects which they cannot control when their bodies physically die.

[View description - Figure 5 Lack of control over their bodies forms the basis for the dark humour, focused ...](#)

2.1 Preparing for death

In the next activity, you will explore personal perspectives on the end-of-life and preparing for death and the extent to which they draw on these contemporary components of a good death.

Activity 2 Preparing for death

Allow about 1 hour

Part A

Watch these three extracts from a BBC documentary *A Time to Live*, which explored the perspectives of people who had received a terminal prognosis. Although the interviewees were not specifically asked about their views on a good death, their interviews nonetheless reveal some interesting perspectives on

the issue. For this activity, you will watch excerpts from three people: Kevin, Anita and Jolene.

As you watch the films, click the drop-down tabs to indicate if you have heard examples from the interviews that map onto the components of a good death outlined by Borgstrom (2014) and Cottrell and Duggleby (2016). You have the option of 'no' and 'not sure' as well.

Video content is not available in this format.

Video 1 A Time to Live: Kevin

[View transcript - Video 1 A Time to Live: Kevin](#)



Interactive content is not available in this format.

Video content is not available in this format.

Video 2 A Time to Live: Anita

[View transcript - Video 2 A Time to Live: Anita](#)



Interactive content is not available in this format.

Video content is not available in this format.

Video 3 A Time to Live: Jolene

[View transcript - Video 3 A Time to Live: Jolene](#)



Interactive content is not available in this format.

[View discussion - Untitled part](#)

Part B

Now draft some writing about the films you have just watched. Answer the three questions below. Write one paragraph of about 100 words for each question.

1. What similarities did you identify between the three films?

Provide your answer...

2. What differences did you notice?

Provide your answer...

3. Did anything surprise you about these films?

Provide your answer...

[View discussion - Untitled part](#)

If you have been affected by the issues in these videos, you can call [Macmillan Cancer Support](#) free of charge on 0808 808 00 00. You can also call Samaritans free from any phone on 116 123 (it will not appear on your phone bill), email jo@samaritans.org, or visit www.samaritans.org to find details of your nearest branch. The Motor Neurone Disease Association also provides support to people affected by motor neurone disease in England, Wales and NI - 03457 626262 or visit [The Motor Neurone Disease Association](#)

3 Assisted dying

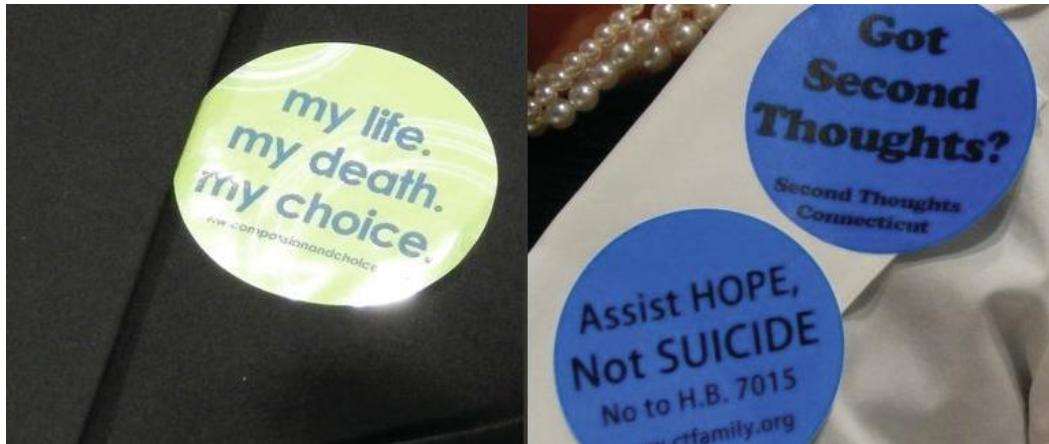


Figure 6 The debate on assisted dying is polarised and often features in the news media.

[View description - Figure 6 The debate on assisted dying is polarised and often features in the news ...](#)

Assisted dying is currently not a feature of end-of-life care policy in the UK. The assisted dying debate is one that continues to divide opinions and is now regularly debated within the courts and parliaments. In countries that do allow it, it is offered alongside palliative and end-of-life care (e.g. the Netherlands).



Figure 7 In 2002, Terminally ill Diane Pretty (here with her husband Brian) lost her petition for her right to die. She took this to the European Court of Human Rights but the petition was denied.

[View description - Figure 7 In 2002, Terminally ill Diane Pretty \(here with her husband Brian\) lost ...](#)

Some people argue that if end-of-life care was better, people would then not want assisted dying because their pain and other symptoms, including psychological and social, would be managed. Others argue that even with such holistic care, some individuals

may wish to choose when and how they die. However, research suggests that requests for assisted dying or euthanasia actually increase among people receiving hospice (i.e. end-of-life) care (Chapple et al., 2006; Lawton, 2000; Seale and Addington-Hall, 1995). A number of reasons for this have been suggested, including the greater openness of expression encouraged in hospices, the distress of witnessing other people's deaths and wanting to avoid a similar experience, and the wish to remain physically independent and 'in control' (Chapple et al., 2006). In countries where assisted dying is legal, there is some evidence to suggest that not everyone who requests assisted dying follows through with the act (Warnes, 2014).

Before you look into the reasons for and against assisted dying in more detail, it is useful to understand the range of terminology that is used within this topic. As with end-of-life care, there are several terms used to describe a range of subtle differences. This is explained in Figure 8.

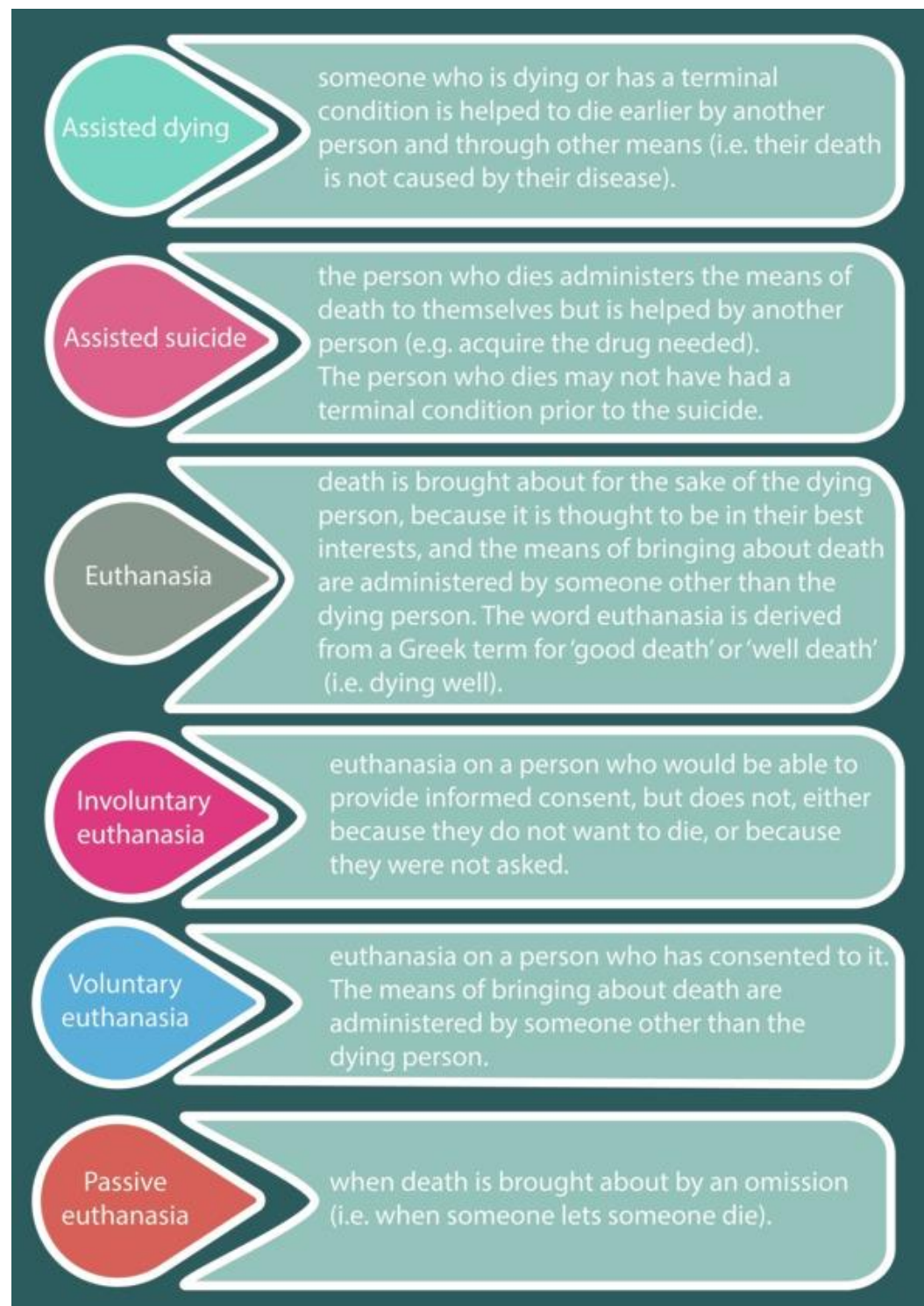


Figure 8 Different terminology relating to dying and end-of-life care.

[View description - Figure 8 Different terminology relating to dying and end-of-life care.](#)

Note how there are differences in these terms about who does the action, the intention of the action, and if the person who dies had a choice about the matter. In the media, there are often debates around legalising assisted dying. For example, assisted dying may be seen to some as more ethically defensible than prolonging a slow or painful death. Also some believe that it is an individual's right to choose their death (personal autonomy) and achieve the death that they want at a time that they want which might allow them to have a dignified death (Rodgers, Booth, Norman, & Sowden, 2016). The debate about the right to die is often covered in the news media, such as when Paul Lamb (who was a paralysed former builder) and Jane Nicklinson (a widow of a man who had locked-in syndrome) lost their legal fight to allow disabled people the right to die. This issue was covered and reported in the news (ITV News. *Hope remains despite Supreme Court rejection of right to die campaign*, 2014). In the entertainment media, the UK TV drama *Coronation Street* has also included a storyline in which a long-standing character, Hayley Cropper, die in an assisted suicide (ITV News, *Coronation Street shows controversial right to die scene*, 2014).

In the next activity, you will be asked to watch a video featuring Actress and Activist Liz Carr who is speaking against legalising assisted dying.

Activity 3 A case against legalising assisted dying

Allow approximately 30 minutes.

Watch this video featuring British actress Liz Carr describe why she opposes legalising assisted dying:

Video content is not available in this format.

Video 4

[View transcript - Video 4](#)



Make a few notes about what problems or issues Liz Carr thinks that legalising assisted dying might raise.

Provide your answer...

[View discussion - Activity 3 A case against legalising assisted dying](#)

If you have been affected by the issues in these videos, you can call [Macmillan Cancer Support](#) free of charge on 0808 808 00 00.

You can also call Samaritans free from any phone on 116 123 (it will not appear on your phone bill), email jo@samaritans.org, or visit www.samaritans.org to find details of your nearest branch. The Motor Neurone Disease Association also provides support to people affected by motor neurone disease in England, Wales and NI - 03457 626262 or visit [The Motor Neurone Disease Association](http://www.mnda.org.uk)

3.1 Assisted dying legislation and policy

Should individuals have the right to an assisted death? This question is central to debates about voluntary euthanasia and assisted suicide (both of which are forms of assisted dying). There are some situations where a dying person might conclude that theirs is a life 'worth not living'. Arguably, only the person who is living that life can decide on its value to them, but they might not be able to end their life without assistance from someone else or they might be afraid of surviving the suicide attempt and end up worse off. On some occasions, the help of a relative or friend might be sought, while, on others, help might be requested from doctors involved in caring for the dying person.

At the time of writing (2018), health professionals, relatives and other people who help a dying person to end their own life in the

UK run a serious risk of being prosecuted, but it is up to the discretion of the courts when the case is judged. Under the UK's Suicide Act 1961, anyone who 'aids, abets, counsels or procures the suicide of another, or an attempt by another to commit suicide' commits an offence and may be sentenced to up to 14 years in prison. People assisting in suicide can also be charged with attempted murder under certain circumstances (Fox, McHale & Murphy, 1997). When assisted suicide is alleged, the evidence that is available about the beliefs and intentions of the alleged 'assistant' is crucially important and is often what determines the outcome.

The case of Eleanor Samra

To understand the implications of this, here is a fictitious example.

Eleanor Samra lives with her daughter, Judith. Eleanor is virtually bedridden because of leg injuries sustained during recent falls. She also has bowel cancer which, her doctors say, will cause her to die quite soon. Although well cared for, she is understandably very unhappy and has, on several occasions, said to Judith (and to her other carers) that she doesn't see any point in carrying on living, that she 'feels like a burden' and wishes that they'd 'end it for her'. One evening, Eleanor asks Judith to get a box for her from

the back of the wardrobe. While getting it out, Judith drops the box. The lid falls off, revealing several bottles of pills. On closer inspection, these turn out to be sleeping pills, which Eleanor – it seems – has been hoarding for some considerable time. Judith's initial response is to throw the pills away. But after a lengthy and painful discussion with her mother, she is persuaded to leave the box on the bedside table, so that Eleanor can reach the pills easily and take them whenever she feels ready. Later that evening Eleanor takes a large overdose of the pills and dies in her sleep. In theory, Judith has probably broken the law, because she knew that her mother was contemplating suicide, knew that the pills would help her to kill herself, and intended the pills to help her mother's suicide attempt. Successfully prosecuting Judith, however, might prove difficult in practice because of a lack of evidence. When similar cases have been brought to court, they have not necessarily attracted long sentences and have challenged the definition of 'mercy killing'.

Carers and family members can come under very intense emotional pressure as a result of the distress and physical pain that they witness. The legislation acts as a means of protection for carers of dying people and also protects dying people from involuntary euthanasia. Moreover, legislation acts to protect people

who may not be able to protect themselves. John Keown notes that, internationally, the main obstacle to legalising assisted dying, even if considered morally acceptable in some cases, is that it may be difficult to control (Keown, 2002). This is sometimes called the **slippery slope** argument, suggesting that once a practice is started for some people, it may begin to be used for other people who it was originally not intended for. This is of particular concern where consent (e.g. involuntary euthanasia) is not required or where there is the risk that someone may be pressured into opting for assisted dying. In the next activity, you will consider the slippery slope argument and your perspective on assisted dying.

Activity 4 The slippery slope

Allow approximately 30 minutes

Part A

Look at Figure 9 below representing the slippery slope argument. Using the slider button, choose a location on that slope that you think is appropriate for policy to take. For example, you may believe assisted dying should not be allowed at all (far left) or that it should be allowed for someone who is disabled.

Interactive content is not available in this format.

Figure 9 The slippery slope argument

[View description - Figure 9 The slippery slope argument](#)

After you have made your selection, note down why you have placed your marker on that position of the slope. To aid your reflection, consider the following questions:

1. What did you consider in making your decision?
2. Do you think you may ever change your mind? Why or why not?
3. What implications do you think your position has for how you view end-of-life care?

- 1.
- 2.
- 3.

[View discussion - Part A](#)

While people will have differing viewpoints, the role of policy is to find a position that can be applied for the whole population. The current stance about assisted dying policy in the UK is one that promotes the ethical principle of 'do no harm' over personal autonomy.

4 Considering ethics in death and dying

In the previous sections of this OpenLearn course, you have considered whether it is wrong or right to let someone die, and evaluated your own personal opinion about assisted dying. These are ethical questions because they evaluate to what extent an action, event, or opinion is appropriate, right, or good in a particular context. The issues of a 'good death' and assisted dying have ethical dimensions in that they are commenting on the appropriateness of a situation or event. Ethical issues around death and dying are often talked about in terms of decision-making and actions. In this section, you will be given an introduction in how to recognise and discuss ethical issues.

It is important to realise that ethics is not the same as the law or professional codes (i.e. ethical standards professionals are expected to work within), although 'doing the right thing' or 'doing good' is a common feature of all of these. Ethics is specifically about the moral reasoning applied to a situation. A useful way to begin to recognise ethical issues, is to look at examples where questions are raised about what should happen. One of the first steps in studying ethics is to understand your own ethical perspective, which this next activity enables you to do.

Consider the following statements in Table 3. State whether you agree or disagree and then write in the table why you chose this answer. If you are undecided, why are you undecided?

Table 3 Viewpoints

Statement	Agree or disagree, and why?
Dying people should always be told the truth.	<hr/> <i>Provide your answer...</i> <hr/>
End-of-life care is a human right.	<hr/> <i>Provide your answer...</i> <hr/>
Health care professionals should determine when a person has died.	<hr/> <i>Provide your answer...</i> <hr/>
Everything possible should be done to keep people alive.	<hr/> <i>Provide your answer...</i> <hr/>
People who are bereaved should talk about their emotions.	<hr/> <i>Provide your answer...</i> <hr/>

Part B

Choose two of the statements above. Write one argument supporting each statement and one argument disagreeing with each statement.

Provide your answer...

[View discussion - Part B](#)

Peter Singer has written extensively about end-of-life ethics. He argues that ethics requires people to move beyond being self-interested and engage with a level of objectivity, for example by using agreed ethical principles (Singer, 2011). In other words, he believes that ethical principles provide standards that guide actions that should be applicable to all similar situations. Whatever your perspective, you need to be able to justify your position by providing a logical, coherent, and consistent account.

In some ways, ethical decision-making in the context of death and dying is different from choices in other areas of health and social care, not least because time is limited. However, the context of ethical decision-making at the end-of-life has much in common with other care situations. For example, the question about

whether someone should be told all information about their health condition is not only an issue that comes up at the end-of-life. Uncertainty is often a feature of health and social care situations, and it might not be clear why something has occurred or how long it will last. Not knowing what might happen in the near future can make decision difficult. Health and social care professionals are also obliged to follow their own professional ethical codes of conduct, and these might conflict with their personal views or the views of others. Furthermore, individuals and their family members might not agree about what constitutes the best course of action in a given circumstance. People may also change their minds as events unfold. It is not uncommon for families and professionals to disagree, for example, about how much a dying person should be told about their condition and likely remaining lifespan. These complications, which include competing ethical perspectives, uncertainty, and disagreement about the value of information or action, as well as the emotional pain that is often associated with death and dying, all complicate the task of making ethical decisions in this context. Consequently, what is considered 'right' can vary depending on the situation and is often debatable.

If this introduction to ethical decision making has sparked your interest, you may be interested in learning more through a video drama and accompanying quiz on the challenges of making ethical decisions on behalf of others. You will have the opportunity to

watch a series of events unfold and be intermittently asked what decisions you would make in each situation. So what would you do? Access this interesting interactive quiz activity [here](#).

In this brief introduction to ethics, you should now be able to identify and recognise what constitutes an ethical dilemma in death and dying and how there might be different perspectives on what is right and wrong. In the next and final section, we will move on how people demonstrate grief both privately and publicly.

5 Exploring grief

This final section is focused grief and bereavement – particularly the social context of bereavement and grieving behaviour (social norms). In this section, you will explore the public dimensions of grief (such as by examining the deaths of celebrities) and the way in which grief is portrayed in popular culture (such as in film and music).



Figure 11 Artwork depicting grief and remembrance.

[View description - Figure 11 Artwork depicting grief and remembrance.](#)

5.1 Public and private grief and popular culture



Figure 12 This Japanese Silk painting is from 1086 shows mourning and grief has a long history. In this painting, a demon and lion grieve at the death of Buddha.

[View description - Figure 12 This Japanese Silk painting is from 1086 shows mourning and grief has a ...](#)

There may be differences between how grief is portrayed in the public sphere (in front of others) compared to the private sphere which can be interpreted as expressing internal feelings, thoughts and behaviour behind closed doors (Howarth, 2007).



Figure 13 Students and teachers in Heverlee, Belgium pay their respects at the school gates during a national day of mourning on March 12, 2012 to remember the 28 individuals who died in a school bus crash carrying many 11-12 year-olds who were returning from a skiing trip.

[View description - Figure 13 Students and teachers in Heverlee, Belgium pay their respects at the school ...](#)

Distinguishing between public and private grief is important since it is a way of understanding the way people express grief. This is the focus of the next activity.

Activity 6 Private and public expressions of grief

Allow approximately 50 minutes.

Spend some time filling out the table columns, one which is marked public expression and the other private expression of grief.

Make notes in the columns about:

- a. Moments when you have observed people grieving in public: who were they grieving for, and how were they expressing grief?
- b. What are some of the ways people might grieve more privately?

Table 4 Public and private expressions of grief

Public expression of grief	Private expression of grief
<i>Provide your answer...</i>	<i>Provide your answer...</i>
<i>Provide your answer...</i>	<i>Provide your answer...</i>

[View discussion - Activity 6 Private and public expressions of grief](#)

Is it so simple to discern between the private and public domain of grief? You may have observed more private outpourings of grief with people you know who have been bereaved or know that a piece of music acts as a ‘trigger’ for them as it reminds them of the deceased. In work with bereaved parents, Dr Kerry Jones reported that several parents discussed a particular piece of music which reminds them of the deceased. Others have talked about certain films which remind them of their own journey through grief.

5.2 Grief in popular culture

Accounts of grief can be found throughout popular culture and within film, television, books and so on. The film ‘Manchester by the Sea’, released in 2017, stars Casey Affleck as a janitor whose life is turned upside down following the death of his brother. ‘Truly, Madly, Deeply’, a film from 1991 starring Julia Stevenson and the late Alan Rickman, demonstrates the complexity of the main character’s struggle with being composed in public and yet, privately with her therapist, both sad and angry. Superhero films such as Batman and Harry Potter (which explore parental death)

and Astroboy (which reflects on the death of a child) also have grief as central themes throughout their narrative. In music, grief permeates throughout the lyrics of Eric Clapton's song, 'Tears in Heaven', following the death of his four-year-old son.



Figure 14 The 2003 film *Mystic River* starring Sean Penn focuses on the themes of experiencing loss, grief and anger.

[View description - Figure 14 The 2003 film *Mystic River* starring Sean Penn focuses on the themes of ...](#)

Activity 7 Grief in music and film

Allow approximately 30 minutes.

Think about some music that has lyrics and a film that reflects some aspect of grief or were motivated by bereavement. Make notes in the response boxes about what you found most powerful about the film or piece of music you have identified. What were the words used that struck a chord for you. What was it about a particular scene in a film? What was happening and to who?

Table 5 Music and film

Music	Film
<i>Provide your answer...</i>	<i>Provide your answer...</i>

[View discussion - Activity 7 Grief in music and film](#)

The way in which grief is portrayed in song and in film is often expressed as isolating and sad experiences. The common theme is also one of eventual acceptance although not necessarily severing ties with the deceased. Songs may not account for uncertainties such as multiple losses. You may have felt that grief

is romanticised in song and reflect contemporary responses to bereavement. This represents a social norm. It is also possible to identify grief through newspaper stories and magazine articles. While the issues of death and dying might be considered taboo in some cultures, references to grief and bereavement in public and private are relatively common. Perhaps social expressions of grief and bereavement are more socially acceptable than talk of death and dying more directly.

Conclusion

Congratulations on reaching the end of this free course, *An introduction to death, dying and grief*. You started the course by looking at how there are different understandings of death and you considered how language shapes and conveys our ideas and beliefs about death. You then moved on to examining a ‘good death’ in the West and the aspects of the experience that are important for it to be a good death. In Section 3, you considered the debate around assisted dying and learned about the complexity of the debate by considering your own personal values as well as others. In Section 4, you were introduced to ethical dilemmas and the challenge of navigating what is ‘right’ and ‘wrong’ in a consistent way. In the final section, you learned about private and public expressions of grief and bereavement and how popular culture can affect and influence expressions of grief.

We hope that you enjoyed learning about this complex and interesting subject. This OpenLearn course is an adapted extract from the Open University course K220 *Death, dying and bereavement*.

If you have been affected by the topics raised in this course, you can call [Macmillan Cancer Support](#) free of charge on 0808 808 00

00. You can also call Samaritans free from any phone on 116 123 (it will not appear on your phone bill), email jo@samaritans.org, or visit www.samaritans.org to find details of your nearest branch. The Motor Neurone Disease Association also provides support to people affected by motor neurone disease in England, Wales and NI - 03457 626262 or visit [The Motor Neurone Disease Association](http://www.mnda.org.uk)

References

Borgstrom, E. (2014). Planning for death? An ethnographic study of choice and English end-of-life care (doctoral thesis). Available at: <https://doi.org/10.17863/CAM.16252> (Accessed 30 March, 2018).

Chapple, A., Ziebland, S., McPherson, A. and Herxheimer, A. (2006) 'What people close to death say about euthanasia and assisted suicide: a qualitative study', *Journal of Medical Ethics*, vol 32, no. 12, pp. 706–710.

Cottrell, L., & Duggleby, W. (2016). The “good death”: An integrative literature review. *Palliative & Supportive Care*, vol. 14, no. 6, pp. 686–712.

ITV News. Coronation Street shows controversial right to die scene, 2014. Available at: <http://www.itv.com/news/2014-01-20/coronation-street-controversial-assisted-suicide-scene-hayley-cropper/> (Accessed 05 April 2018).

ITV News. Hope remains despite Supreme Court rejection of right to die campaign. Available at: <http://www.itv.com/news/calendar/2014-06-25/hope-remains-despite-supreme-court-rejection-of-right-to-die-campaign/> (Accessed 05 April 2018).

Fox, M., McHale, J. and Murphy, J. (1997) Health Care Law, Text, Cases, and Materials, in Fox, M., McHale, J., and Murphy, J. (eds), London: Sweet and Maxwell.

Howarth, G., 2007. Death and dying: A Sociological Introduction. Cambridge: Polity Press.

Keown, J. (2002) Euthanasia, Ethics and Public Policy: An Argument Against Legalisation. Cambridge: Cambridge University Press.

Lawton, J. (2000) The Dying Process: Patients' experiences of palliative care. London, Routledge.

Rodgers, M., Booth, A., Norman, G., & Sowden, A. (2016). Research priorities relating to the debate on assisted dying: what do we still need to know? Results of a modified Delphi technique. *BMJ Open*, 6(6), e012213.

Seale, C. and Addington-Hall, J. (1995) 'Euthanasia: the role of good care.', *Social Science & Medicine* vol. 40, no. 5, pp. 581–587.

Singer, P. (2011). *Practical Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press.

Warnes, S. (2014) How many people choose assisted suicide where it is legal? *The Guardian*. Available at

An introduction to death, dying and grief

<https://www.theguardian.com/news/datablog/2014/jul/18/how-many-people-choose-assisted-suicide-where-it-is-legal> (Accessed 20 October 2017).

Acknowledgements

This free course was written by Rajvinder Samra in collaboration with Liz Tilley, Erica Borgstrom and Kerry Jones.

Except for third party materials and otherwise stated (see [terms and conditions](#)), this content is made available under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 Licence](#).

Grateful acknowledgement is made to the following sources for permission to reproduce material in this free course:

Course image:

Asset 189689 Angel Oak Tree © Mike Ver Sprill / www.shutterstock.com

Asset 192265 Butterfly *** From Pixabay, Covered under creative commons licence CC01 1.0 universal (CC01.0) public domain dedication

Asset 192266 Water ***From Pexels.com, Covered under Creative Commons licence CC0 1.0 Universal (CC0 1.0) Public Domain Dedication

Figure 1 © Miragik | Dreamstime

Figure 2 © pixelheadphoto digitalskillet / www.shutterstock.com

Figure 3 © World History Archive / Alamy Stock Photo

Figure 4 © MAURO FERMARIELLO/SCIENCE PHOTO LIBRARY

Figure 5 © Photo 12 / Alamy Stock Photo

Figure 6 © Paul Stern

Figure 7 © Michael Crabtree / Stringer / Getty Images

Figure 11 © PAUL BROWN / SCIENCE PHOTO LIBRARY

Figure 12 © Granger Historical Picture Archive / Alamy Stock Photo

Figure 13 © Dean Mouhtaropoulos / Getty Images

Figure 14 © Moviestore collection Ltd / Alamy Stock Photo

Every effort has been made to contact copyright owners. If any have been inadvertently overlooked, the publishers will be pleased to make the necessary arrangements at the first opportunity.

Don't miss out

If reading this text has inspired you to learn more, you may be interested in joining the millions of people who discover our free learning resources and qualifications by visiting The Open University – www.open.edu/openlearn/free-courses.

Activity 1 Talking about death

Part A

Discussion

You may have noticed that the language you use or hear in association with death and dying varies depending on the context. Perhaps there are some terms that you would use with colleagues but not with vulnerable people. Perhaps you adjust the language you use depending on the belief system of the person who you are talking with; maybe your own belief system means that the terms you use are consistent. You may have found yourself using humour to talk about death as a coping mechanism, or have been aware of others doing this. Many people adapt the way they talk about death depending on the context they find themselves in.

An Open University academic wrote: 'After my mum died, I struggled for a long time to find the words to talk about what had happened. I fluctuated between expressions such as 'she passed away' and 'I lost my mum' (to which a close friend replied, jokingly – 'how careless of you!'), until eventually I found the confidence to say that 'she died' (which somehow felt more final to me). But when talking to others about the death of their loved ones, people often feel the need to 'say the right thing'. This can be very hard to

do, and may explain why many bereaved people feel that others avoid them, for fear of getting it wrong.

[Back to Session 1 Part 1](#)

Activity 1 Talking about death

Part B

Discussion

Here are some key points that were identified by an OU academic:

- phrases are code which can help control the flow of information
- code language can make things unclear for some people to understand or follow
- euphemisms in death and dying might be perceived as being an easier way to talk about a difficult subject matter
- the use of code gives some indication of how taboo the subject is, or whether it's a more open culture around death
- language conveys our values about life and death.

[Back to Session 1 Part 2](#)

Activity 2 Preparing for death

Untitled part

Discussion

The answers are collated here for comparison purposes:

Table 2 Example answers

Contemporary Western features of a good death	Kevin	Anita	Jolene
awareness of dying (viewed as a positive)	yes	yes	no
preparedness (getting one's affairs in order)	yes	yes	not sure
comfort	not sure	not sure	not sure
closure	yes	yes	not sure
peacefulness and dignity	not sure	yes	not sure
presence of family and being in familiar surroundings	not sure	no	yes
personhood (a sense that an individual's wishes and preferences have been accounted for)	not sure	yes	yes
timeliness – death at the 'right' time? A dying period that is predictable?	yes	not sure	no
control	yes	yes	no

[Back to Session 2 Part 2](#)

Activity 2 Preparing for death

Untitled part

Discussion

A student wrote the following answers:

1. I noticed that both Kevin and Anita valued that their diagnosis had given them time to get their affairs in order, and make preparations for their death. They both suggested that receiving a terminal diagnosis had enabled them to make the most of the life they have left. So the awareness of forthcoming death seemed to be a positive – perhaps even something quite transformational. Control over one's destiny in the final stages of life seemed to be very important to all three people; they all seemed independent and headstrong, wanting to make decisions for themselves.
2. Jolene's interview was very different in tone to Kevin and Anita. Awareness of her forthcoming death did not seem to be a positive for Jolene, and she had no interest in getting her affairs in order. This seemed to be a waste of precious life for Jolene. She also expressed anger, sadness and frustration that the end

of her life was near, and that she had been ‘robbed’ of more time. I think age played a big part in how people responded to news of their terminal prognosis. How can a good death apply to someone so young?

3. I found Anita and Kevin’s interviews unexpectedly uplifting; I did not anticipate that before I watched them. I was perhaps a little surprised that the people on the film did not speak more about their forthcoming death, and how they envisaged this happening. Maybe people don’t want to talk about this when they know it’s coming? Perhaps it’s just too painful? I was also struck by the strong emotions in Jolene’s interview. How does that relate to ideas about a ‘good death’? It seemed that Jolene couldn’t see anything ‘good’ about her diagnosis, and I wondered what support there was for someone in her situation.

[Back to Session 2 Part 5](#)

Activity 3 A case against legalising assisted dying

Discussion

Liz Carr argues that there is often a fine line between what people consider terminal illness and disability and that legalising forms of assisted dying may mean that people who are disabled may inadvertently be subject to subtle or direct coercion. Liz raises many points, including how there is no evidence to assure vulnerable people (older and disabled people) that their voices will be heard if assisted dying was legal. There is little or no evidence about how this is done successfully in places which have already legalised some forms of assisted dying. Liz highlights that assisted dying offers benefit for the few but is a risk to many (vulnerable) people. Liz also explains that in the cases of physician-assisted deaths, it is often the same doctors who assess the patient, who will carry out and evaluate whether the death was a good death – which doesn't allow for much oversight. You may have written down other points.

[Back to Session 3 Activity 1](#)

Activity 4 The slippery slope

Part A

Discussion

Someone who previously completed this task marked that they would allow assisted dying for terminally ill people, but no one else. Here is a section of their reflections:

I think if a person is dying anyway, like within the next year, they should have a say about how much suffering they endure before death. Even with good end-of-life care, people may not wish to have pain (either physical or emotional) and their life is limited anyway. I realise this decision impacts others (like their family) and is not one to be taken lightly. I previously believed no one should have the ability to end their life when they wanted to, but having spoken to people who want to be able to die earlier and why they feel this way, I can sympathise with this. However, I think there needs to be very clear and strict safeguards in place, which I realise can be difficult to do legally, to protect others from being 'forced to die'. We all

value life differently but I don't think others should be able to end someone's life without their permission.

I think my position makes me realise that even if end-of-life care is really good, it still might not be enough for some people. One solution does not fit all. But this doesn't mean that people who want assisted dying should not have access to good end-of-life care. I am not sure if I think assisted dying should formally be part of end-of-life care or something that is alongside of it.

The response above is just an example of one perspective on assisted dying. People will have different opinions about what policy should be about assisted dying. This will be influenced by their own beliefs about life and death, about the ethics and values that they believe in, and their own personal experiences.

[Back to Session 3 Part 1](#)

Activity 5 Considering ethical viewpoints

Part B

Discussion

Here's an example of what some students have written in response to their selection about the statement that end-of-life care is a human right:

One student who agreed wrote 'Everyone has the right to care throughout their life, including at the end-of-life.'

Another student, who chose disagree wrote 'end-of-life care focuses on particular cultural understandings of what health, death, and care are, which are not necessarily universally agreed upon by all people. Saying it should be a right privileges certain ways of dying over others, and this may not be appropriate for an individual or the society in which they live in.'

Another responder found it they often wrote 'it depends' but then struggled to say exactly what would make it clearer for them to answer. For example, they were not sure under what circumstances they thought a dying person should not be told the truth, but nevertheless did not agree with the statement that they should always be told. This shows us that there is more to ethical

decision making than just saying 'it depends on the situation' – there are principles and frameworks people use to guide their decisions.

It is important to remember that ethics is inherently a 'grey area' – there is always an element of debate on what is right.

[Back to Session 4 Part 2](#)

Activity 6 Private and public expressions of grief

Discussion

An OU academic who did this activity completed the table as follows:

Table 4 Example answer

Public expression of grief

The Bataclan attack in Paris in 2015 saw people come together and hold vigils while they lit candles, left flowers and messages as they cried openly in response to the event.

The suicide bombing at the Ariana Grande concert in Manchester in 2017, which resulted in the deaths of 22 fans and over 100 injuries, led to a tribute concert in which several well-known singers gathered to raise funds for the victims of the event.

Many people witnessed the tragic fire at Grenfell Tower in London in the same year (2017), which showed a community shocked, saddened and in despair as people responded with donations of clothing for those who had lost their homes in the tower.

Private expression of grief

Engaging in silent prayer or personal memorials to those who have died might be a private expression of grief.

Memory or reflection on important personal occasions might constitute private grief.

Eulogising to close friends and family is a common private expression of grief.

[Back to Session 5 Activity 1](#)

Activity 7 Grief in music and film

Discussion

There are an infinite number of films and pieces of music to draw on which represent grief and bereavement. One OU academic wrote:

Table 5 Music and film example answer

Music	Film
<p>I recalled that pieces of music from funerals represented the age at which the person died and in what circumstances. Those that were used to reminisce about a very young child, were based on the meaning of the child attached to parents and the lyrics reflected the deep sense of loss. I have attended funerals where the music represented what mattered to the deceased when their favourite piece of music was played. I have also noted however, where this was frowned upon in a formal church setting where music played through a machine was seen as ‘dumbing down’ the genre of music that was traditionally played in a church. This was not an issue in crematorium type funerals. This enabled me to reflect upon other types of norms that determine and can affect the way in which people are expected to remember loved ones and represent more individualised ways to commemorate the</p>	<p>I thought about the film Manchester by the Sea and how the film is focused on death and grief. It made me realise that films about grief usually involve some ending that makes the viewer feel like there has been some development or acceptance of loss and that they have been on a journey. Often, there is some resolution or acceptance at the end of the journey. However, in life, this feeling may evade us or may be fleeting and we may not feel that the journey has ever come to any resolution. We may oscillate between more painful and less painful experiences of grief rather than any constant ‘acceptance’ or resolution.</p>

An introduction to death, dying and grief

deceased in keeping with more recent commemorative practices.

[Back to Session 5 Activity 2](#)

Figure 1 The Tana Torajen community believes that relationships with the deceased continue after their biological death.

Description

An image from the Tana Toraja community showing graves dug out on a rocky mountain and decorated with wooden effigies of the dead.

[Back to Session 1 Figure 1](#)

Figure 2 How we are introduced to the topic of death as children or young people can shape our attitudes later in life.

Description

The image shows a father talking to his teenage son. The father has his hand placed on his son's back and they appear to be having a serious conversation.

[Back to Session 1 Figure 2](#)

Figure 3 In this painting (‘The Triumph of Death’) by an anonymous painter from Sicily around 1445, Death is depicted as a skeleton on a skeletal horse who is picking off victims, which indicates ideas about the role of fate or luck in death and dying at this time.

Description

An image of a painting of a skeleton riding a skeletal horse through a garden where many people are lying dying or dead.

[Back to Session 2 Figure 1](#)

Figure 4 Demonstrating how death is managed medically in the modern age, this image shows how the body is subject to scientific examination as part of an autopsy to understand cause of death.

Description

An image of three pathologists examining and dissecting a corpse during an autopsy.

[Back to Session 2 Figure 2](#)

Figure 5 Lack of control over their bodies forms the basis for the dark humour, focused on death, in the black comedy film Death Becomes Her in which Meryl Streep and Goldie Hawn play characters who take a magic potion that promises eternal youth but suffer unpleasant effects which they cannot control when their bodies physically die.

Description

An image from the film Death Becomes Her (1992) with Meryl Streep, Bruce Willis, and Goldie Hawn.

[Back to Session 2 Figure 3](#)

Figure 6 The debate on assisted dying is polarised and often features in the news media.

Description

Two images of sticker badges that people wear either to demonstrate their support or opposition for assisted dying. One reads 'My life. My death. My choice.' And the other picture includes the badges 'Got second thoughts?' and 'Assist Hope, not suicide'.

[Back to Session 3 Figure 1](#)

Figure 7 In 2002, Terminally ill Diane Pretty (here with her husband Brian) lost her petition for her right to die. She took this to the European Court of Human Rights but the petition was denied.

Description

An image of a smiling Diane Pretty accompanied by her husband Brian, in front of a background which outlines the URL to their campaign website for the right to die: www.justice4Diane.org.

[Back to Session 3 Figure 2](#)

Figure 8 Different terminology relating to dying and end-of-life care.

Description

This is an infographic, displaying the following text:

- Assisted dying –someone who is dying or has a terminal condition is helped to die earlier by another person and through other means (i.e. their death is not caused by their disease).
- Assisted suicide – the person who dies administers the means of death to themselves but is helped by another person (e.g. acquire the drug needed). The person who dies may not have had a terminal condition prior to the suicide.
- Euthanasia - death is brought about for the sake of the dying person, because it is thought to be in their best interests, and the means of bringing about death are administered by someone other than the dying person. The word euthanasia is derived from a Greek term for ‘good death’ or ‘well death’ (i.e. dying well).
- Involuntary euthanasia - euthanasia on a person who would be able to provide informed consent, but does

not, either because they do not want to die, or because they were not asked.

- Voluntary euthanasia- euthanasia on a person who has consented to it. The means of bringing about death are administered by someone other than the dying person.
- Passive euthanasia– when death is brought about by an omission (i.e. when someone lets someone die)

[Back to Session 3 Figure 3](#)

Figure 9 The slippery slope argument

Description

[Back to Session 3 MediaContent 2](#)

Figure 10 A word cloud with words often associated with ethics and morals.

Description

An image of a word cloud containing words associated with ethics, including morals, principle, standards, respect, reasoning, conduct, fairness, justice and values.

[Back to Session 4 Figure 1](#)

Figure 11 Artwork depicting grief and remembrance.

Description

Artwork depicting a tearful eye with a candle in the iris

[Back to Session 5 Figure 1](#)

Figure 12 This Japanese Silk painting is from 1086 shows mourning and grief has a long history. In this painting, a demon and lion grieve at the death of Buddha.

Description

An image of a silk painting of a demon and lion crying and demonstrating grief.

[Back to Session 5 Figure 2](#)

Figure 13 Students and teachers in Heverlee, Belgium pay their respects at the school gates during a national day of mourning on March 12, 2012 to remember the 28 individuals who died in a school bus crash carrying many 11-12 year-olds who were returning from a skiing trip.

Description

An image of a teacher and children paying their respects outside a school's gates. The school's wall and gate is filled with colourful children's drawings and artwork.

[Back to Session 5 Figure 3](#)

Figure 14 The 2003 film *Mystic River* starring Sean Penn focuses on the themes of experiencing loss, grief and anger.

Description

An image from the film *Mystic River*, depicting an angry man (Sean Penn) being held and contained by a number of policemen.

[Back to Session 5 Figure 4](#)

Uncaptioned interactive content

Transcript

ERICA BORGSTROM

She's poorly? He's really unwell. She's palliative. These are phrases that I often hear when I'm doing research in palliative and end-of-life care, but what do they really mean?

As an anthropologist, it took me a while in my field work in hospitals, hospices, and care homes in England, to figure out that these phrases were code. Code language can be really useful, if you want to keep information between certain groups of people only, but when talking about end-of-life care, it can actually, be quite unhelpful.

It can make it really unclear for the dying person and those around them, to know what's going on and what they might be able to do.

There's lots of examples of unclear language use in medicine, particularly in palliative and end-of-life care.

In England, people might use euphemisms to talk about death and dying because they think it might make it easier to talk about a difficult subject. But we know cross-culturally, that other places talk about death more openly and frankly. And that death isn't necessarily, a taboo not to be spoken about.

The language we use to talk about end-of-life care matters. It matters because it conveys the values we attribute to life and death.

For one of my latest projects, I'm looking at the language used when decisions have been made to provide no further medical intervention or treatment. For example, there's the cliché that we say, there's nothing more that can be done. Now, this is often uttered at a time when palliative care teams might still be exploring alternative methods for symptom management and treatment.

There seems to be a contradiction then, between what we're saying and hearing and what people are actually doing.

Now, from my research experience, rarely, when there is an absence of medical treatment, is there actually, an absence of care. So why are we using language, or code, that might make us think otherwise?

[Back to Session 1 MediaContent 1](#)

Video 1 A Time to Live: Kevin

Transcript

	[MUSIC PLAYING]
[TEXT ON SCREEN	Introduction]
KEVIN	I'm Kevin. I'm 69 years old. And four months ago, I learned that I had incurable cancer.
INTERVIEWER	What sort of cancer?
KEVIN	It's prostate cancer, which has spread to my bones.
[TEXT ON SCREEN	Background] I believed I was indestructible. I think a lot of men do. I look in the mirror, and I see 18. And I think, why is my hair not brown? It must be the light that's wrong. So I did have that male sense of I'm going to go on forever. Yeah, I did. Yeah. My first wife died of cancer at the age of 49. But I only had a vague expectation that I would die one day. And what this gives you is clarity about that. Real clarity. My wife was with me, and we wanted to know roughly how long we could expect that I would live. Because it's so important, it felt at the time, and it's right-- to know how long you have helps you develop the game plan for coping with it. If I had a three month diagnosis, I think I would be absolutely focused on the final stage, how I wanted to die, where I wanted to die, and those things I had to get sorted before that point arose. Whereas if you have more time than that, you will think about those things, but you will also have more time to enjoy the days that you have.
[TEXT ON SCREEN	Coping Mechanisms – Being Positive] The first choice is that there is no point to being angry. There's no point in being disappointed. What

we've decided to do, talking about it, is we're going to live each day as best as we can, take each day as a gift, and say, what can we do today. And not big things-- little things. Go for walks, enjoy getting a bird table, as we have, and watching the birds come. Doing things each day, and at the end of the day, say, hey, that was great, wasn't it?

INTERVIEWER

Do you manage to laugh a lot?

KEVIN

Oh, absolutely. Absolutely. You have to laugh at yourself. You have to laugh at the vanities. You know I've got a chemo haircut now. I used to comb my hair very carefully, and I've given up on that. You have to laugh at yourself and the situation, is find humour, because humour is warm, and humour feeds on yourself. What you, what I don't want is any bitter, there is no room, there should be no room, for bitterness. Now, I'm saying that as a 69-year-old. And I do know if I was 19, I may feel differently. But I am not bitter about where I am. I'm grateful.

[TEXT ON SCREEN

Coping Mechanisms – Project Management]

If you said to me, did I want this project, I can think of other ones I'd rather have than project managing my own death. But the truth is, we all have, we're all going to die. And I think we forget that in our lives, that every life ends. And to have the chance to organise and do things and make productive use of the time that's left is a real, real privilege. And I'm grateful for that chance.

For somebody whose dad drop dead at 64, who went out the door to go down to the doctors to get a test result and he dropped dead in the high street, so my mother was never able to say goodbye, it's a huge privilege to know that we've actually got some time. We don't know how much time, but we've got some time to still enjoy things together, to put our lives as much where we want them to be as possible. It's a real opportunity to live the rest of my life as positively as possible.

[TEXT ON SCREEN

Lifestyle]

You read all the stuff about diet, and I know that I could become a green tea-drinking vegan, and that might give me a little while longer. But I don't want to change what I eat and what I drink and what we have fundamentally, because it's part of who we are. And it's part of the pleasure we take from everyday life.

So we might – I'm trying to eat a little less chocolate. And I'm trying not to eat blue cheese. And those other things which, at the margins, may make a difference. But the things that have got me to 69, there's no point in junking them now in case it gave me another two months, because it's given me the 69 years I've had. And that includes a glass of wine.
[LAUGHING]

INTERVIEWER

Good for you.

[TEXT ON SCREEN

Relationships – Wife]

KEVIN

I am on a journey. I'm hugely lucky I've got a supportive wife who's on the journey with me for as long as she can be. But there'll come a point where our destinations diverge, because I'm going to die and she's not. And she's going to have a life beyond. And I see my duty as her husband is to help her approach that new life as positively as she can. I've organised a kind of a list of things that over the years I've done rather than she's done. There's a Word document of all of the things that I need to share with Jenny, and we've been through nearly all of them. So there won't be anything that she'll ever have to say, how did Kevin do that. And that gives me great comfort, because it means that I'm loving her till the last possible moment.

[TEXT ON SCREEN

Intensity]

When we both worked full time, essentially you worked in the week and you lived for the weekend. What we now do is we make every day matter. Since the diagnosis four months ago, we've actually had some of the best times of our life. And we've talked

about it. We've said what a great day today was.
We've never felt closer.
There's an intensity about your life when you know it's a finite one that you just, I guess, take for granted when you think you might live forever. If you'd said to me, would a dying person feel a new intensity, depending on my age, I probably would have found that unimaginable. I'd thought they'd have been sad and down and angry.
But that is not how I'm feeling. And I know it helps I'm 69, but even so, the gift of life is somehow reinforced when suddenly you're reminded it's finite.

[Back to Session 2 MediaContent 1](#)

Video 2 A Time to Live: Anita

Transcript

	[MUSIC PLAYING]
[TEXT ON SCREEN]	Introduction]
ANITA	I'm Anita. And two weeks before my 70th birthday, I was diagnosed with motor neuron disease. I always thought I was going to be that old lady of 100 that you always read about in the paper that's parachuting out of a plane. That was my idea of myself.
[TEXT ON SCREEN]	Coping Mechanisms – Being Positive] My life isn't about motor neuron disease.
INTERVIEWER	What's it about?
ANITA	It's about going out and having fun. [LAUGHING]
INTERVIEWER	Good for you.
ANITA	That's what it's always been about. You know, as best as I can, without hurting anybody, I just want to live every minute of my life to its utmost.
INTERVIEWER	Is there anything about knowing that you've got a limited amount of time left that you think is a positive?
ANITA	Oh, there's lots of positives. [LAUGHS] That means I can make plans for my end, that I can sort all my affairs out. I know that it's going to happen. You never know how you're going to end up when you live alone. If I'd have lived to be 100, how would I have, what would have happened? I haven't got that

uncertainty now. I know I'm not going to. So I don't have to worry about that.

INTERVIEWER

Is that quite a relief?

ANITA

Yes, absolutely, completely relief. It's the quality of life that's important, not the length of time you live. Obviously, we all want to live a wonderful, long life, full of quality for a long time. But if that's taken away from you, if the length of time is taken away, you've absolutely got to make sure you've got the quality every day.

[TEXT ON SCREEN

Aloneness]

I've been alone now for seven years. So I suppose I've got used to it. I miss not having my husband here. We had each other to discuss problems. And so you're on your own. You've got nobody to talk to about things. And you've got to make the decisions yourself. And that, I find hard.

I'm not worried about dying at all. That doesn't bother me. We've all got to go. What I want to know is that I'm going to die with some sort of dignity. I would preferably like to choose when and how I die. I've decided that I don't want to see this disease through to the end, because it's particularly horrible. In my opinion, it's worse than cancer. Because my brain will remain as it is, while my body completely gives up in every way. And I will just be a blob in a bed, and I don't want to be that.

Unfortunately, I cannot take an easy way out in this country, because it is against the law at present. So I am forced to look at other options.

INTERVIEWER

What have you decided then?

ANITA

I've decided that when the time comes, I will go to Switzerland. I don't want to go, and I will have to go too early because I need to be fit enough to travel. But I haven't got, I don't see any other option. I really don't see any other option. But I'm not happy about it.

INTERVIEWER

- ANITA** You're not a rich woman, are you?
- INTERVIEWER** No.
- ANITA** So how have you managed to afford it?
- ANITA** It's taking every last penny. It will take every last penny I've got. My children are grown up. They've got families of their own. They've got lives of their own. They don't need me. And I live on my own, and I've got not even any pets. So I feel sort of free to go. And I think those people that don't go, don't go because of the other person, or the children, or whatever keeps them there. There's nothing to keep me here now.
- INTERVIEWER** So I don't want my children to be upset. I want them to remember me as a person who enjoyed life, had a good time, and lived every minute of it. And then they'll have happy memories hopefully. I hope they will.
- INTERVIEWER** [LAUGHS]
- ANITA** Do you feel brave?
- ANITA** No, not really. I've never felt brave. I just, no. It's not hard. It's not a hard thing I'm going to do. In fact, it's harder for the people, for other people than it is for me. I've got the easy part.
- INTERVIEWER** Why do you think it's easy?
- ANITA** All I've got to do is go on another trip, another airplane ride, drink a drink, off I go, wonderful. That is how we all want to go, isn't it?

[Back to Session 2 MediaContent 3](#)

Video 3 A Time to Live: Jolene

Transcript

	[MUSIC PLAYING]
[TEXT ON SCREEN]	Denial and Hope]
JOLENE	<p>I'm definitely, like definitely in a bit of happy denial. But I know it and I don't really care. I've got to see a future. And even if that's only in the form of dreaming that I'm old and grey, that's fine by me. Realistically, no, I won't be old and grey and 80 years old. I know that that won't happen. But actually, I can dream that. And I can believe that that will happen because that makes me feel better. I do kind of have my head in the clouds, because what I actually hope is unrealistic.</p> <p>In some ways I think it's quite healthy, because if I were to just admit to myself, like, oh, I'm going to die and I don't know how long it's going to be, I think I'd be worse off than I am now.</p>
INTERVIEWER	Think you'd die quicker?
JOLENE	Yeah.
	[MUSIC PLAYING]
[TEXT ON SCREEN]	Sadness]
INTERVIEWER	<p>Quite a lot of the people that we've interviewed are older. And quite a few of them have said in a funny way it's a blessing, that it's allowed them to get their house in order, it's allowed them to do this. I think as a young person you don't think of it--</p>
JOLENE	No.
INTERVIEWER	[INAUDIBLE].
JOLENE	

It's not a blessing. It's not something that I think, now I feel so differently about life because I've had this horrible experience which has changed me for the better. That's not the case. If I could take it away tomorrow, I would. If I could change one thing about my life, it would be that I wouldn't be going through this.

But I know I can't. But I feel angry that I'm young and I felt like I was so able and had the whole world at my feet. And now I don't have that. And I have, I guess, I have like a ditch that I'm trying not to fall down.

I think what makes me upset the most is the impact that it has on the people that you love, being ill, the impact that it has on your family. And I try so hard to be positive for my whole family and for my parents, my siblings, and everyone. But actually, it's really unfair.

And I think it's heartbreaking because they know that they can't fix it for me. I think they find that really hard. Because I think as a parent, you probably, as a parent you probably just want to protect your children. And unfortunately, this whole situation is out of our control. And they can only do so much. And I think it's really hard to see. You know it's not only me that it affects being ill, but it's my whole family.

[MUSIC PLAYING]

[TEXT ON SCREEN]

Death and Dying]

I can't explain to you how hard it is to feel like your life is going to be over before it's begun. That's really unfair. I definitely know that I'm going to keep fighting, but I know that eventually I won't win. But if I admit that I'm not going to win, then I'll lose sooner.

INTERVIEWER

That's quite scary, that admission, isn't it?

JOLENE

Yeah. Because ultimately, we all know that I'm living on borrowed time. That's pretty hard to comprehend, but we all know it's true.

INTERVIEWER

JOLENE

Breathe deeply.

Yeah, that's a real tough one.

When I'm less well, I guess I'll end up going and living at home with my mum back in Northampton. And I don't really want to do that any time soon or by choice, because to me that's the beginning of a downward spiral. I think once I've done that, whenever that might be, it could be three months, it could be three years from now, I kind of know that that's the beginning of the end. So I'm going to stay standing on my two feet independently for as long as I can, I guess.

What I find really hard generally is knowing that I don't have a future, realistically. It's knowing that that's been taken away from me. I feel a bit, I guess I feel kind of robbed of that. And I'm going to be 30 next year. But realistically, am I going to make 30? I can't answer that.

[Back to Session 2 MediaContent 5](#)

Video 4

Transcript

[TEXT ON SCREEN: Liz Carr talks to Tasmania about Euthanasia]

LIZ CARR

Hi. I'm Liz Carr. I'm an actor, a comedian, a disability rights activist, and I'm also a disabled person who opposes the legalisation of assisted suicide and euthanasia. And this is a message from me, here in Melbourne at the Melbourne International Comedy Festival, to all of my friends, all of our friends, Down Under.

Really, it's a message to implore you to be incredibly cautious about introducing medically or physician-assisted suicide into your state or your country. It's a scary thing for disabled people. Why? Many people say this has got nothing to do with disability. This is about mentally competent terminally ill people only. But you know what? There is such a fine line between terminal illness and disability, both medically and in public perception, that we become one and the same. And that means then that assisted suicide is seen by the public, by the medical profession, as a compassionate, a rational solution even, to the problems of anyone who is ill and disabled.

We've discovered this in the UK, where in 2015, our Parliament got to debate for the first time in 16 years whether we should introduce this into our country. Now, it was a hard-fought-over law, first debated in the Lords, then debated in the Commons. Ultimately, the vote went this way: 330 MPs of all persuasions voted to oppose legalising physician-assisted suicide. Only 118 supported it.

Because ultimately, there is no proof - no proof - from the jurisdictions where it's been legalised, that vulnerable people, that people at risk, that the silent voices, the more silent voices of older, disabled and

ill people will be heard and will be protected, or will not be protected, through these laws. And that's the thing - do we introduce a law for the benefit of the few at the risk to the many? We can't do that.

Most countries do not have capital punishment. Because even after a court case, investigations, there were miscarriages of justice. Now, we're talking about two doctors and a checklist deciding on whether somebody should be helped to end their life. That said, those same doctors will assess the person. Those same doctors will evaluate it afterwards.

It's no wonder that in the countries where it's been legalised, there's very little feedback on what actually happens. Because the same doctors that do it are the same doctors that feed back.

Anything can happen in that doctor's waiting room and that doctor's consultation room. And I'm not saying that doctors are bad people. Hell, I wouldn't be alive here. I love the medical profession. But the British Medical Association, the Australian Medical Association, do not support assisted suicide. And these are the people which will be licenced to help you to end your life, the very people.

So look, at a time where there are increasing pressures and cuts financially and rationing in terms of social care, and welfare, and health care for many different people, is this the right time to be introducing medically assisted suicide onto the menu of treatment options in your state or country? No. And you know what? As long as we value certain lives differently - and we do - we value the lives of disabled and ill people and those who have greater dependence - we value those lives less. And as long as that's true, and as long as that's happening, we cannot enshrine that inequality in a law.

[Back to Session 3 MediaContent 1](#)

Death, Dying and Bereavement



CHAPTER 15
NEWMAN/NEWMAN
2014

Mortality in the Trust vs. Mistrust Stage



- If life is predictable and supportive, during this phase one develops a sense of hopefulness about the future;
- In infancy emotional, cognitive and physical awareness is keen, the level at which needs are met becomes the foundation for hopefulness or hopelessness

Question....How might lack of trust impact

Mortality Psychosocial Development



Definition of Death

- Cardiopulmonary
- Whole Brain

Process of Dying

- Confronting one's Death
- The Good Death

(Hospice Care and Euthanasia)

Ethics and Death



- End of Life Decisions
 - Abortion
 - Life Support
 - Suicide
 - Faith
 - Murder
 - Death Penalty

End of Life Ceremonies



- Care on the Body
 - Time
 - Cremation
 - Embalming
 - Disposal
- Care of the Spirit
 - Route to Heaven
 - Nirvana
 - Paradise
 - Reincarnation
- Caring for Family
 - Memorial Service
 - Repast
 - Kaddish
 - Flags at Half Staff

Bereavement & Grief



- Bereavement – Long-term coping with loss
- Grief – Immediate cognitive and emotional response to death
- B & G in Older Adults
- Survivor's Guilt

Psychosocial Growth through Bereavement



- Loss- Oriented Coping
- Restoration – Oriented Coping
- Introjection