

Jan-2024 ISSUE-IV(I), VOLUME-XI

Published Special issue

e-ISSN 2394-8426 International Impact Factor 8.249

Peer Reviewed Journal | Referred Journal



Published On Date 31.01.2024

Issue Online Available At: <http://gurukuljournal.com/>

Organized By

**Continuing Professional Development Events, New Mumbai
Gurukul International Publishing Services, Pune**

Published By

**Gurukul International Multidisciplinary Research Journal
Mo. +919273759904 Email: gimrj12@gmail.com**

INDEX

Paper No.	Title	Author	Page No.
1	Comparative Study Of Mental Toughness, Competitive Anxiety And Will To Win Between The Individual And Team Game Players	Shabaz Ahmad Naikoo & Dr. V.K Sharma	3-6
2	शारीरिक सुदृढता आणि कारक सुदृढता विकसित करणारे घटक	मिलिंद विश्वनाथ वाघमारे व डॉ. मिनानाथ गोमचाळे	7-10
3	नांदेड शहरातील मराठी व उर्दू शाळेतील विद्यार्थ्यांच्या शारीरिक सुदृढता व कारक सुदृढता यांच्या घटकांचा तुलनात्मक अभ्यास	मिलिंद विश्वनाथ वाघमारे व डॉ. मिनानाथ गोमचाळे	11-14
4	भारत में आर्थिक विकास की संरचना और रुझान का अध्ययन	कन्हैया लाल केसरी	15-21
5	Antisocial Personality Disorder	Aashish Singh	22-30

Comparative Study Of Mental Toughness, Competitive Anxiety And Will To Win Between The Individual And Team Game Players

Shabaz Ahmad Naikoo*

P.H.D Research Scholar Of Sunrise University Alwar Rajasthan.

Email id: sanaikoo1992@gmail.com

Dr. V.K Sharma**

Professor Department Of Physical Education Sunrise University Alwar Rajasthan.

ABSTRACT

The main purpose of the study will be investigating the comparison of mental toughness, competitive anxiety and will to win between the individual and team game players. Only the male inter collegiate players of individual and team games of the Srinagar City will be selected as the subjects. Applied on classified and tabulated data available after the application of various tests. For the present study relationship between mental toughness, Anxiety and will to win with the study of individual and team game players. The level of significance was chosen to test the hypothesis at 0.05. The data obtained from the responses given by the subjects on standard questionnaire of mental toughness, Anxiety and will to win which was marked according to the key and analysing by using Pearson's product moment method was employed independently for each selected variable.

Introduction: -

Sports are as old as human society and it has achieved a universal status in modern society. It now enjoys a popularity which outstrips any other forms of social activity; it has become an integral part of the education process. Physical Education of primitive people was informal and unstructured with main purpose being survival. These days sports competitions are very tough. Players are using best techniques and best training methods for better results during competitions. The specialized field of sports psychology has developed rapidly in recent years. The importance of a sports psychologist as an integral member of the coaching and health care teams is widely recognized. Runners have many mental strategies at their disposal to combat the sticky road. There is not a one-size-fits-all strategy. Mental toughness is a concept commonly referred to in the sporting world. Mental toughness is a term people use that will allow a person to become a better athlete, (such as difficult competitive situations and emerge without losing confidence. A player cannot choose the direction of wind. But he can choose how he set. Burning desire to win must be achieve a purpose.

METHODOLOGY: -

Research become successful accompanied and supported by some reliable and authentic data. The statistical analysis of the gathered data provides a well-knit picture of a complete and successful hypothesis as pre-selected by the researcher.

Subject:

Forty (40) male Individual and Team Game Players were selected as the subjects for the study. The age of the subject was ranging from 18 to 25 years.

Administration of Questionnaire:

Mental Toughness:

Purpose: The purpose of this questionnaire was to measure the mental toughness.

Sports Competitive Anxiety Test:

Purpose: The purpose of the test was to measure Sports Competition Anxiety level.

Will to Win:

Purpose: The purpose was to measure the level of Will to Win.

STATISTICAL ANALYSIS: -

The data obtained from the responses given by the subjects on standard questionnaire of mental toughness, Anxiety and will to win which was marked according to the key and analysing by using Pearson's product moment method was employed independently for each selected variable.

Table - I

One Way Analysis of Variance for the Data on Mental Toughness Among the Individual and Team Game Players

Game	Mean	S.D.	M.D.	S.E.	D.F.	O.T.	T.T.
Individual Game Players	20.2	2.37	2.9	1.087	38	2.66	2.021
Team Game Players	17.3	3.59					

Level of Significance=0.05

Tabulated 't'0.05 (38) =2.021

Table no. 1 reveals that there was no significant difference in Mental Toughness of Inter-Collegiate Level Individual and Team Game Players in srinagar city. Because mean of Individual Game Players was 20.2 which was less than the mean of Team Game Players 17.3. To check the significant difference between Individual and Team Game Players the data was again analysed by applying's' test. Before applying 't' test, standard deviation was calculated between Individual and Team Game Players which was 2.37 and 3.59 respectively and the calculated value of 't' was found as 2.66, was less than the tabulated 't' which was 2.021 at 0.05 level of significance. Hence the hypothesis which was given by the researcher is accepted.

Table - II

One Way Analysis of Variance for the Data on Anxiety Among the Individual and Team Game Players

Game	Mean	S.D.	M.D.	S.E.	D.F.	O.T.	T.T.
Individual Game Players	10.5	2.37	4.95	1.61	38	3.058	2.021
Team Game Players	15.45	5.97					

Level of Significance=0.05

Tabulated 't'0.05 (38) =2.021

Table no. 1 reveals that there was no significant difference in Mental Toughness of Inter-Collegiate Level Individual and Team Game Players in Srinagar city. Because mean of Individual Game Players was 10.5. Which was less than the mean of Team Game Players 15.45. To check the significant difference between Individual and Team Game Players the data was again analysed by applying 's' test. Before applying 't' test, standard deviation was calculated between Individual and Team Game Players which was 2.37 and 5.97 respectively and the calculated value of 't' was found as 3.058, was less than the tabulated 't' which was 2.021 at 0.05 level of significance. Hence the hypothesis which was given by the researcher is accepted.

Table - III
One Way Analysis of Variance for the Data on Will to Win Among the Individual and Team Game Players

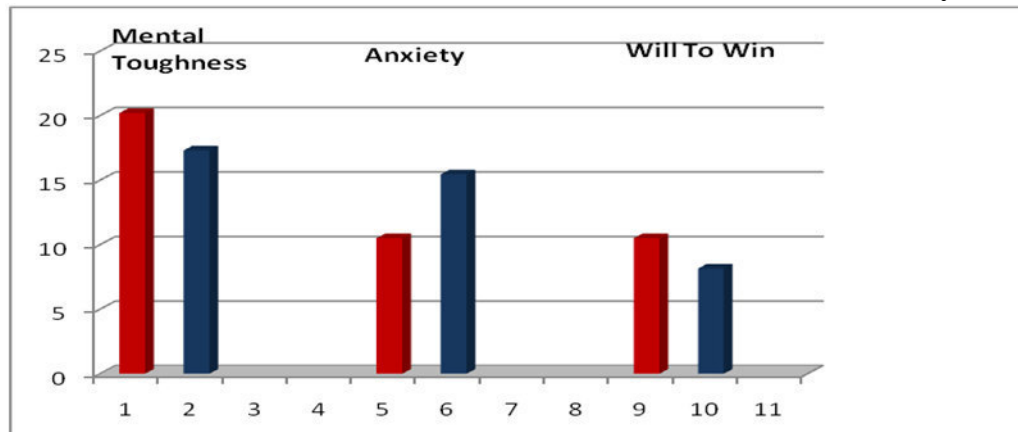
Game	Mean	S.D.	M.D.	S.E.	D.F.	O.T.	T.T.
Individual Game Players	10.5	2.56	2.35	0.87	38	2.87	2.021
Team Game Players	8.15	2.18					

Level of Significance=0.05

Tabulated 't'0.05 (38) =2.021

Table no. 1 reveals that there was no significant difference in Mental Toughness of Inter-Collegiate Level Individual and Team Game Players in Amravati city. Because mean of Individual Game Players was 10.5 which was less than the mean of Team Game Players 8.15. To check the significant difference between Individual and Team Game Players the data was again analysed by applying 's' test. Before applying 't' test, standard deviation was calculated between Individual and Team Game Players which was 2.56 and 2.18 respectively and the calculated value of 't' was found as 2.87, was less than the tabulated 't' which was 2.021 at 0.05 level of significance. Hence the hypothesis which was given by the researcher is accepted.

Graphical Representation of Mean Difference of Mental Toughness, Anxiety and Will to Win Between the Individual and Team Game Players



Discussion of Hypothesis:

In the beginning it was hypothesized that there will be a significant difference of diurnal

variations in the selected psychological variables of Individual and Team Game Players in Srinagar city. The result of the study shows that there is significant difference in Mental Toughness, Anxiety level and Will to Win. The study also shows that there is no significant difference in Mental Toughness, Anxiety level and Will to Win. The researcher compared Individual and Team Game Players, with in the limitations of the present study and on the basis of findings it is concluded that there is significant difference in psychological variables between the, Mental Toughness, Anxiety level and Will to Win of Individual and Team Game Players. The researcher compared the psychological variables during the particular Events. it is found that there is also significant result in Mental Toughness, Anxiety level and Will to Win. Hence the researcher's pre assumed hypothesis is accepted.

Reference: -

1. Balbinder Singh et al., "Emotional Intelligence and Will to Win Among Male Hockey Players", Advances in Physical Education, Vol. 4, 2014, pp. 116-126.
2. Subramanyam V. et.al, "A Comparative Study on Mental Toughness in Male and Female Athletes", Sports Research the Quarterly Journal of Sports & Sports Sciences Vol.2 No. 1(Jan 2013) p: 17
3. Singh Amandeep, "Locus of Control and Will to Win Between Inter-College Basketball and Volleyball Players" Research Journal of Physical Education Sciences Vol.2 (9), 13-16, (Sep2014).
4. Kamlesh M.L, Key Ideas in Sport Psychology (Friends Publications, India 2007) Pg no: 41-43
M.L. Kamlesh, Key Ideas in Sport Psychology (Friends Publications, India 2007).
5. Prasenjit Roy, "Study of Anxiety, Will to Win and Playing Ability of Basketball Women Players", Research Biannual for Movement, Vol. 31, No. 2, April, 2015.
6. Anshul, et al. "Psychological Predictors of Mental Toughness in Elite Tennis: An Exploratory Study in Learned Resourcefulness and Competitive Trait Anxiety", Perception of Motor Skills, Vol. 19, No. 3, 2014.

शारीरिक सुदृढता आणि कारक सुदृढता विकसित करणारे घटक

मिलिंद विश्वनाथ वाघमारे¹ व डॉ. मिनानाथ गोमचाळे²

1, शिक्षणशास्त्र संकूल स्वामी रामानंद तीर्थ मराठवाडा विद्यापीठ, नांदेड, महाराष्ट्र (भारत)

2, नारायणराव वाघमारे महाविद्यालय, अखाडा बाळापूर हिंगोली, महाराष्ट्र (भारत)

प्रस्तावना :

शिक्षण आणि शारीरिक शिक्षण मानवी जीवनाचा एक अत्यंत महत्वाचा भाग आहे. शिक्षणामुळे मानवाची प्रगती होते. म्हणून शिक्षण आणि शारीरिक शिक्षणाला अनन्य साधारण महत्त्व आहे. शिक्षण आणि शारीरिक शिक्षण एकाच नाण्याच्या दोन बाजू आहेत. शिक्षणामुळे बौद्धिक विकास होतो आणि शारीरिक शिक्षणामुळे सर्वांगीण विकास होतो. हालचाल हा प्रत्येक जीवाचा स्वभाव आहे. हालचाली शिवाय मनुष्य जीवन जगणे अशक्य असते. म्हणूनच शरीरात विविध स्नायू, इंद्रिय यांच्यात निसर्गतः हालचाल करण्याची क्षमता असते. चांगल्या आरोग्यामुळे मुलांच्या जीवनात अमूलाग्र बदल घडून येतात आणि भावी काळात आरोग्यदायी व्यक्ती प्रगती करतांना दिसून येतात. कारण उत्तम आरोग्यामुळे जीवनाचा एक हा क्षण आनंदात जातो. आणि अशा व्यक्तीत आरोग्यदायी व्यक्ती म्हणून ओळखले जाते.

शारीरिक क्षमता यास इंग्रजीमध्ये physical Fitness असे म्हणतात. यालाच शारीरिक सुदृढता असेही म्हटले जाते. आरोग्यदायी जीवन जगण्यासाठी शारीरिक सुदृढता असणे आवश्यक आहे. शारीरिक सुदृढता ही आजच्या काळाची गरज आहे. शारीरिक स्वास्थ्य हे कार्य आहे व हे कार्य एक सतत चालणारे कार्य आहे. शारीरिक सुदृढता विकसित करणारे घटक खालील प्रमाणे आहेत.

शारीरिक क्षमता (सुदृढता) घटक :

1) रूधिराधिसरण दमदारपणा :

आरोग्यवृद्धित शारीरिक सुदृढतेच्या दृष्टीने हा सर्वात महत्वाचा घटक होय. शारीरिक सुदृढता ही आजच्या काळाची गरज आहे. शारीरिक कृती हा जीवनाचा पाया आहे. आरोग्यदायी शरीर हे कौशल्यपूर्ण हालचाली करू शकते. शरीरातील अति महत्वाचे अवयव म्हणजे हृदय,

फुफ्फुसे रक्ताभिसरण या संस्थाशी आणि नाक, घसा श्वासपटल या सारख्या महत्वाच्या इंद्रियांशी संबंध येतो. या घटक कार्यात्मक दृष्टीने सर्व भागात अधिक वेगाने रक्त पुरवण्यात मदत करतो. म्हणून शरीराला रक्ताभिसरण संस्था अधिक क्रियाशील असणे अत्यंत महत्वाचे असते. रूधिराभिसरण दमदारपणा वाढविण्यासाठी चालणे, सावकाश धावणे, नागमोडी धावणे, हात, पाय, मान, पाठ यांना व्यायाम देणे, ढकलणे, उचलणे, जागेवर उड्या मारणे, एरोबीक्स व्यायाम आणि देरीवरील उड्या इत्यादी व्यायाम प्रकार करणे गरजेचे असते.

स्नायूची ताकद :

मानवी शरीर अनेक स्नायू असतात. स्नायूचे कार्य अत्यंत महत्वाचे असते. शरीराची हालचाल करण्यासाठी स्नायू महत्वाची भूमिका बजावतात. स्नायूची ताकद वाढविण्यासाठी दंड बैठका, पुशअप्स, हँड स्टॅन्ड डिप्स, कमान टाकणे, वजन उचलणे, वजन ढकलणे आणि सिटींग बॉल भ्रो करणे इत्यादी व्यायाम प्रकारामुळे स्नायूची ताकद वाढते.

स्नायूचा दमदारपणा :

स्नायूचा दमदारपणा वाढविणे अत्यंत महत्वाचे असते. कारण कोणतीही कृती दिर्घकाळ करण्यासाठी स्नायूचा दमदारपणा अत्यंत महत्वाचा असतो. स्नायूचा दमदारपणा विकसित करण्यासाठी पोटाच्या आणि पाटीच्या स्नायूंना व्यायाम देणे अत्यंत महत्वाचे असते. पुल अप्स, सिट अप्स, बेटंनी सिटअप्स, कर्लअप्स सिंगल बार वरील कृती महत्वाची ठरते. तसेच सुर्यनमस्कार व योगासने उपयुक्त ठरतात. लवचिकता लहान मुलांमध्ये असणे गरजेचे असतेच त्याच बरोबर म्हातारपणी लवचिकता असणे गरजेचे असते.

शरीर संरचना :

शरीर संरचना अत्यंत महत्वाची असते. आपले शरीर प्रमाणबद्ध ठेवणे हे अत्यंत महत्वाचे असते. शरीर घटक रचना मुल्यामापनासाठी सामान्यपणे खालील तंत्र अभ्यासले जाते.

- 1) कंबर नितंब घेर प्रमाण (WHR)
- 2) उंची व वजन प्रमाण (BMI)

3) हृदय स्पंदनाचा अपेक्षित दर (THR)

कारक सुदृढतेचे घटक :

वेग (speed) :

मानवी जीवनात गती म्हणजे वेग अत्यंत महत्वाचा असतो. शक्य तेवढ्या जास्तीतजास्त वेगाने संपूर्ण शरीराच्या हालचालीची क्षमता म्हणजे वेग होय. शरीरामध्ये गती असलेली व्यक्ती आपले जीवन यशस्वी करतांना दिसून येतात. एका ठिकाणाहून दुसऱ्या ठिकाणी व्यक्ती किती वेळात पोहचले यावरून त्या व्यक्तीची गती मोजली जाते.

शक्ती (power) :

वेगात बाल प्रयुक्त करण्याची क्षमता म्हणजे शक्ती / बल होय. कोणतीही शारीरिक क्रिया करण्यासाठी शक्तीची गरज असतेच शरीरामध्ये शक्ती / बल असणे म्हणजे निरोगी आरोग्याचे लक्षण होय.

दिशाभिमुखता / चपळता :

व्यक्तीमध्ये शारीरिक क्रिया करतांना चपळता असणे गरजेचे असते. खेळडूमध्ये चपळता / दिशाभिमुखता असणे आवश्यक आहे. खो – खो खेळामध्ये दिशाभिमुखता / चपळता असणे अत्यंत महत्वाचे आहे.

तोल (Balance) :

लहान मुलांचा किंवा व्यक्तीला तोल सांभाळणे महत्वाचे असते. अनेक क्रिडा प्रकारात शरीराचा तोल सांभाळवेच लागते उदा. खो – खो, गोळा फेक, थाळीफेक भालाफेक इत्यादी

प्रतिक्रिया काळ (Reaction time) :

पंचद्रिया मार्फत होणाऱ्या संवेदनांना आपण कमीत किती कालावधीत प्रतिक्रिया देतो त्यास प्रतिक्रिया काळ असे म्हणतात. धावण्याच्या स्पर्धेत सुरुवात करण्यासाठी प्रक्रिया काळ महत्वाचा असतो.

निष्कर्ष :

शारीरिक क्षमता (सदृढता) आणि कारक सुदृढता विकसित करण्यासाठी अत्यंत महत्त्वाचे घटक म्हणजे रूधिराभिसरण दमदारपणा, स्नायूची ताकद, स्नायूंचा दमदारपणा, लवचिकता, शरीर संरचना, (WHR, BMI and THR) वेग, शक्ती, दिशाभिमुखता / चपळता, तोल आणि प्रतिक्रिया काळ हे घटक अत्यंत महत्त्वाचे आहेत. शरीरामध्ये उपरोक्त घटक अधिक क्रियाशील असतील तर व्यक्ती जीवनामध्ये यशस्वी होतांना दिसून येतो यात तिळमात्र शंका नाही.

संदर्भ ग्रंथ :

1. Harold K. Jack, Analysis of the Physical Education Programme of Minnesota Secondary School, Research Quarterly.
2. प्रा. श्रीपाल आ. जर्दे, शारीरिक शिक्षणाचा इतिहास, अंबा प्रकाशन, कोल्हापूर.
3. प्रा. शंकर तिवाडी, प्रा. व्यंकटेश वांगवाड, शारीरिक शिक्षण मापन आणि मूल्य मापन कीडातंत्र प्रकाशन, चंद्रशेखर आगाशे कॉलेज, पुणे.

नांदेड शहरातील मराठी व उर्दू शाळेतील विद्यार्थ्यांच्या शारीरिक सुदृढता व कारक सुदृढता यांच्या
घटकांचा तुलनात्मक अभ्यास

मिलिंद विश्वनाथ वाघमारे¹ व डॉ. मिनानाथ गोमचाळे²

1, शिक्षणशास्त्र संकूल स्वामी रामानंद तीर्थ मराठवाडा विद्यापीठ, नांदेड, महाराष्ट्र (भारत)

2, नारायणराव वाघमारे महाविद्यालय, अखाडा बाळापूर हिंगोली, महाराष्ट्र (भारत)

प्रस्तावना :

शिक्षण व शारीरिक शिक्षण एकाच नाण्याच्या दोन बाजू आहेत शिक्षणामुळे बौद्धिक विकास साधला जातो आणि शारीरिक शिक्षणामुळे सर्वांगीण विकास साधला जातो. सध्याचे युग हे स्पर्धेचे युग आहे. स्पर्धेच्या युगामध्ये मनुष्य हा यंत्रमानव होत चालला आहे. व्यक्तीला स्वताच्या शरीराकडे लक्ष देण्यासाठी वेळच शिल्लक राहिलेला नाही त्यामुळे व्यक्तीचे शारीरिक आरोग्य दिवसेंदिवस बिघडत चालले आहे. आजच्या तंत्रज्ञानाच्या युगात शालेय स्तरावरील मुले हि व्यायामापासून दूर चाललेली दिसून येत आहेत. त्यामुळे लहानपणापासूनच शालेय मुलांना अनेक शारीरिक व्यंग होतांना दिसून येतात. भारताची भावी पिढी सक्षम करण्यासाठी शालेय मुलांना शारीरिक व्यायामाची नितांत गरज आहे. कारण शालेय मुलांना लहानपणापासूनच व्यायामाचे धडे दिले गेले तर भारताची भावी पिढी शारीरिक आणि मानसिक दृष्ट्या सक्षम होईल यात तिळमात्र शंका नाही.

शालेय स्तरावरील मुलांना विविध शारीरिक हालचाली आणि खेळाचा सराव करून घेण्यात आला तर मुलांमधील मानसिक ताण तणाव कमी होतांना दिसून येतो. शालेय स्तरावरील खेळ ही मुलांची नैसर्गिक प्रवृत्ती आहे तसेच खेळ हा आनंदी जीवनाचा मार्ग आहे. म्हणून शालेय स्तरावरील मुलांना प्राथमिक शाळेपासूनच शारीरिक शिक्षणाचे धडे देणे अत्यंत महत्वाचे आहे.

शारीरिक सुदृढता :

शालेय स्तरावरील प्रत्येक मुलांची शारीरिक सुदृढता चांगली राहणे अत्यंत महत्वाचे आहे. कारण चांगले आरोग्य असेल तरच विद्यार्थी जीवनात यशस्वी होतांना दिसून येतो. याउलट शारीरिक व्यंग असणारे मुलांची शारीरिक आणि मानसिक विकासाला अनेक प्रकारच्या अडचणी निर्माण होतात. म्हणून शालेय स्तरावरील मुलांचे शारीरिक आणि मानसिक आरोग्य सुदृढ असणे काळाची गरज आहे.

शारीरिक सुदृढतेच्या प्रकाराचा अभ्यास केल्यास रक्ताभिसरण संस्था, स्नायूची ताकद व स्नायूचा दमदारपणा त्यामधील स्थिर ताकद आणि लवचिकता इत्यादीचा समावेश होतो.

कारक सुदृढतेचे घटक :

मुलांच्या शारीरिक आणि मानसिक विकासासाठी कारक सुदृढतेचे घटक अत्यंत महत्वाचे असतात. कारक सुदृढतेचे घटकांमध्ये वेग, शक्ती / ताकद दिशाभिमुखता किंवा चपळता, शारीरिक तोल आणि प्रतिक्रियाकाल या घटकांचा समावेश होतो.

संशोधन साहित्याचा आढावा :

संशोधन कार्य पूर्ण करण्यासाठी संशोधकाला संशोधन साहित्याचा आढावा घेणे अत्यंत महत्वाचे असते. त्याशिवाय संशोधन कार्य पूर्ण होवू शकत नाही. संशोधकाला यापूर्वी आपल्या समस्येची निगडित झालेल्या संशोधनाचा आढावा घ्यावा लागतो. त्याअनुषंगाने प्रस्तुत संशोधननासाठी काही निवडक संशोधनाचा आढावा घेणे आवश्यक आहे.

हरिशप्रसाद – 1987 :

हरिशप्रसाद यांनी 1987 साली चित्तोडगड जिल्ह्यातील शासकीय व निमशासकीय शाळेतील मुलांमधील शारीरिक क्षमतांचा तुलनात्मक अभ्यास केलेला आहे. हरिशप्रसाद यांना संशोधनाअंती निष्कर्षातून असे आढळून आले की, अशासकीय शाळेतील मुलांची शासकीय शाळांच्या मुलांपेक्षा शारीरिक क्षमता जास्तीची आढळून आलेली आहे.

संशोधन पद्धती :

प्रस्तुत संशोधन पूर्ण करण्यासाठी प्रायोगिक संशोधन पद्धतीचा उपयोग करण्यात आलेला आहे.

जनसंख्या व न्यादर्श :

प्रस्तुत संशोधन कार्य सुरळीतपणे पूर्ण करण्यासाठी नांदेड शहरातील मराठी व उर्दू शाळेतील एकूण 60 विद्यार्थ्यांची जनसंख्या निश्चित करण्यात आलेली आहे. प्रस्तुत संशोधनासाठी मराठी माध्यमातील 30 आणि उर्दू माध्यमातील शाळांमधील 30 विद्यार्थ्यांची यादृच्छिक रॅडम पद्धतीने निवड करण्यात आलेली आहे.

कार्यपद्धती :

प्रस्तूत संशोधन कार्य सुरळीतपणे पूर्ण करण्यासाठी नांदेड शहरातील मराठी व उर्दू शाळेतील एकूण 60 विद्यार्थ्यांना शारीरिक सुदृढता आणि कारक सुदृढता यांच्यातील घटकावर अभ्यास देण्यात आलेला आहे. शारीरिक सुदृढता आणि कारक सुदृढता घटक खालील प्रमाणे आहेत.

शारीरिक सुदृढता घटक :

1. पुल अप्स (भुजा आणि खांद्यांच्या स्नायूची ताकद)
2. सिट अप्स (पोटाच्या स्नायूचा दमदारपणा)
3. 9 मी. चालणे किंवा धावणे (हृदयाच्या स्नायूचा दमदारपणा)
4. सिट अँड रिच (शरीराच्या पाठीमागील स्नायूची लवचिकता)

कारक सुदृढता घटक :

1. स्टँडिंग ब्रॉड जम्प (पायाची स्फोटक शक्ती)
2. 50 मीटर धावणे (वेग किंवा गती)
3. शटल रन 10x4 (दिशाभिमुखता)
4. दोरीवरील उड्या मारणे (1 मी दोरीवरील उड्या)

संकलित माहितीचे विश्लेषण आणि अर्थनिर्वचन :

नांदेड शहरातील मराठी व उर्दू शाळेतील विद्यार्थ्यांच्या शारीरिक सुदृढता व कारक सुदृढता यांच्या घटकांचा तुलनात्मक अभ्यास या संशोधन समस्येवर संशोधन करण्यासाठी प्रायोगिक संशोधन पद्धतीचा उपयोग करण्यात आलेला आहे. संपूर्ण चाचणी प्रक्रिया संपन्न झाल्यानंतर संकलित माहितीचे विश्लेषण व अर्थनिर्वचन करण्यात आले. ज्यामुळे संशोधनाच्या उद्दिष्ट्याकडे जाणे सोपे झाले आहे. शारीरिक सुदृढता घटक आणि कारक सुदृढता घटक इत्यादींच्या चाचणी घेण्यात आली. संकलित प्राप्त माहितीच्या आधारे शेकडेवारी, मध्यांक या सांख्यिकी तंत्राचा वापर करून उद्दिष्ट्यानुसार अर्थनिर्वचन व निष्कर्ष करण्यात आले आहेत.

नांदेड शहरातील मराठी व उर्दू शाळेतील विद्यार्थ्यांच्या शारीरिक सुदृढतेचा भूजा आणि खांद्याच्या स्नायूची ताकद या घटकाचे मराठी माध्यमाच्या शाळेतील मुलांचे प्रमाणविचलन 1.46 आणि उर्दू माध्यमाच्या शाळेतील विद्यार्थ्यांचे प्रमाणविचलन 1.27 ऐवढे आढळून आले आणि टी मुल्य 0.13 ऐवढे आढळून आले आहे. पोटाच्या स्नायूचे टी मुल्य 10.23 ऐवढे आढळून आले. हृदयाचा

दमदारपणा टी मूल्य 0.59 ऐवढे आढळून आले. पाटीमागील स्नायूची लवचिकता टी मूल्य हे 0.18 ऐवढे आढळून आले.

नांदेड शहरातील मराठी व उर्दू शाळेतील विद्यार्थ्यांच्या शारीरिक सुदृढतेचा भूजा आणि खादयाच्या स्नायूची ताकद या घटकाचे मराठी माध्यामाच्या शाळेतील मुलांचे प्रमाणविचलन 1.12 आणि उर्दू माध्यामाच्या शाळेतील विद्यार्थ्यांचे प्रमाणविचलन 1.11 ऐवढे आढळून आले आणि टी मूल्य 2.1 ऐवढे आढळून आले आहे. दिशाभिमुखता टी मूल्य 0.23 ऐवढे आढळून आले पायातील स्फोटक ताकद टी मूल्य 2.5 ऐवढे आढळून आले. वेग या घटकाचे टी मूल्य हे 0.43 ऐवढे आढळून आले.

निष्कर्ष :

संकलित माहितीची विश्लेषण आणि अर्थनिर्वचन केले असता असे आढळून आले की, उर्दू माध्यामिक शाळेतील मुलांपेक्षा मराठी माध्यामाच्या शाळेतील विद्यार्थ्यांमध्ये पोटाच्या स्नायूंची ताकद जास्त असल्याचे आढळून आले तसेच मराठी व उर्दू माध्यामाच्या शाळेतील मुलांमध्ये लवचिकता आणि वेग यामध्ये किंचीत फरक आढळून आलेला आहे. मराठी माध्यामाच्या शाळेतील विद्यार्थ्यांपेक्षा उर्दू माध्यामातील शाळेतील विद्यार्थ्यांमध्ये पायातील स्फोटक ताकद जास्त असल्याचे आढळून आले आहे.

संदर्भ ग्रंथ :

4. Harold K. Jack, Analysis of the Physical Education Programme of Minnesota Secondary School, Research Quarterly.
5. प्रा. श्रीपाल आ. जर्दे, शारीरिक शिक्षणाचा इतिहास, अंबा प्रकाशन, कोल्हापूर.
6. प्रा. शंकर तिवाडी, प्रा. व्यंकटेश वांगवाड, शारीरिक शिक्षण मापन आणि मूल्य मापन कीडातंत्र प्रकाशन, चंद्रशेखर आगाशे कॉलेज, पुणे.

भारत में आर्थिक विकास की संरचना और रुझान का अध्ययन

कन्हैया लाल केसरी
शोधार्थी, अर्थशास्त्र विभाग
राम कृष्ण धर्मार्थ फाउंडेशन, राँची

सारांश

भारत जैसे विकासशील देश ऐसी अर्थव्यवस्था बनने का प्रयास कर रहे हैं जो बाहरी, सार्वभौमिक और आंतरिक न हो। यह तभी संभव है जब नए उद्यमियों को बैंकों और वित्तीय संस्थानों द्वारा प्रोत्साहित किया जाए। बैंकों और वित्तीय संस्थानों की मदद से वर्तमान युवाओं के बीच उद्यम विकसित किया जा सकता है। इसे व्यवस्थित रूप से विकसित किया जा सकता है। हाल के दशकों में भारत ने उद्यमिता और विकास के आंदोलन में एक बड़ा बदलाव किया है। सरकार और विभिन्न विनिर्माण संस्थान कंपनियों को बनाने के लिए छोटे पैमाने के क्षेत्र में नए उद्यमियों के उभरने की सुविधा के प्रयासों का समर्थन और समर्थन करते हैं। इन प्रयासों में वित्तीय उपलब्धता और तकनीकी विशेषज्ञता, प्रशिक्षण आदि सहित विभिन्न अन्य सहायता के लिए प्रभावी कार्यक्रमों का विकास शामिल था। माना जाता है कि राज्य में इन व्यवसायों के विकास को इन मजदूरों का समर्थन प्राप्त है। वर्तमान में बड़ी संख्या में वित्तीय संस्थान मौजूद हैं, जैसे भारतीय औद्योगिक विकास बैंक (आईडीबीआई), भारतीय लघु उद्योग विकास बैंक (एस.आईडीबीआई)। इस पेपर का उद्देश्य व्यवसायियों की वित्तीय समस्याओं और भारत में उद्यमशीलता गतिविधियों को बढ़ावा देने में वित्तीय संस्थानों की भूमिका का विश्लेषण करना है।

मुख्यशब्द—आर्थिक विकास, विकासशील देश, वित्तीय संस्थान, वित्तीय उपलब्धता

प्रस्तावना

स्वतंत्रता के समय भारतीय अर्थव्यवस्था निष्क्रिय अवस्था में थी और व्यवस्थित योजना की शुरुआत ने प्राथमिकताओं की पहचान करने में मदद की। पंचवर्षीय योजनाओं की अवधि के दौरान, वैश्विक और घरेलू कारकों के कारण पर्याप्त उतार-चढ़ाव के साथ आर्थिक विकास की प्रक्रिया धीमी और क्रमिक थी। सुधार के बाद की अवधि में विकास की गति को पकड़ने से पहले, अर्थव्यवस्था लंबे समय तक कम विकास दर की चपेट में रही थी, जिसमें औसत वार्षिक विकास दर 3 प्रतिशत से कम पर मंडरा रही थी। अन्य क्षेत्रों की तुलना में कृषि और संबद्ध गतिविधियों का अनुपात सबसे अधिक था। फिर भी, आर्थिक सुधारों और बाहरी दुनिया के लिए अर्थव्यवस्था के खुलने से वास्तविक उत्पादन में वृद्धि के संदर्भ में व्यापक आर्थिक चर के व्यवहार में जबरदस्त बदलाव आया। यह स्पष्ट रूप से अन्य क्षेत्रों की तुलना में सेवा क्षेत्र के तेज विकास को निर्धारित करता है। यह सकल घरेलू उत्पाद में विभिन्न क्षेत्रों के सापेक्ष योगदान के संदर्भ में संरचनात्मक परिवर्तनों में परिलक्षित हुआ है। अर्थव्यवस्था की दीर्घकालीन विकास प्रवृत्तियों के अनुरूप क्षेत्रीय संरचना में परिवर्तनों पर ध्यान देना आवश्यक है। साथ ही यह विश्लेषण करना भी बहुत महत्वपूर्ण है कि विभिन्न व्यापक आर्थिक निर्धारक किस हद तक आर्थिक विकास प्रक्रिया को प्रभावित करते हैं। यह अध्ययन विशेष महत्व रखता है क्योंकि भारत में आर्थिक विकास के वृहद स्तर के निर्धारकों पर ध्यान केन्द्रित करते हुए शोध प्रयास बहुत सीमित और कम संकेन्द्रित रहे हैं।

वर्ष 1991, जिसमें भारत में नई आर्थिक नीति पेश की गई थी, को पूर्व और सुधार के बाद की अवधि के अलग होने के वर्ष के रूप में लिया जाता है। इस उद्देश्य को दो तरह से व्यवहार किया गया है। पहला 1971 के बाद से क्षेत्रीय विकास से जुड़े रुझानों को देखता है। दूसरा पहलू भारत में नियोजन प्रक्रिया की

शुरुआत से विकास प्रक्रिया में विभिन्न क्षेत्रों के महत्व की जाँच करने से संबंधित है। यह पूर्व और सुधार के बाद की अवधि के संदर्भ में किया जाता है, जो भारतीय अर्थव्यवस्था में विभिन्न क्षेत्रों के सापेक्ष महत्व और समय के साथ परिवर्तनों की यथार्थवादी तुलना करने में मदद करता है।

सुधार से पहले और बाद की अवधि

भारत ने नई आर्थिक नीति की छत्रछाया में 1991 में आर्थिक सुधारों को अपनाया। ये सुधार मुख्य रूप से उदारीकरण, निजीकरण और वैश्वीकरण उपायों के माध्यम से पेश किए गए थे। इन उपायों का उद्देश्य देश में कारोबारी माहौल में क्रांतिकारी बदलाव लाना है। इसने भारत में आर्थिक परिवर्तन के एक नए युग को चिह्नित किया है। अनुभवजन्य परीक्षण से पता चलता है कि यह वर्ष भारत के आर्थिक इतिहास में एक बहुत ही महत्वपूर्ण संरचनात्मक विराम का भी प्रतीक है। इसलिए, वर्ष 1991-92 को पूर्व और सुधार के बाद की अवधि को विभाजित करने के लिए सीमांकन के रूप में लिया गया है। इसलिए, अध्ययन की अवधि में 1991-92 तक के आंकड़े शामिल हैं।

आर्थिक विकास

आर्थिक विकास का तात्पर्य समय की अवधि में किसी अर्थव्यवस्था द्वारा उत्पादित वस्तुओं और सेवाओं के बाजार मूल्य में वृद्धि से है। यह लंबे समय में किसी अर्थव्यवस्था के वास्तविक उत्पादन में लगातार वृद्धि का प्रतीक है। वास्तविक उत्पादन में वृद्धि लोगों के आय स्तर को बढ़ाती है और बदले में लोगों के जीवन स्तर को उठाती है। इसे नाममात्र या वास्तविक रूप में मापा जा सकता है। नाममात्र आय में मुद्रास्फीति शामिल है जबकि वास्तविक आय मुद्रास्फीति के लिए समायोजित की जाती है। विकास दर को पारंपरिक रूप से परिवर्तन की प्रतिशत दर के रूप में मापा जाता है— वास्तविक सकल घरेलू उत्पाद या वास्तविक सकल घरेलू उत्पाद में वृद्धि या कमी।

आर्थिक विकास की क्षेत्रीय संरचना

अध्ययन अवधि को शामिल करते हुए आर्थिक विकास की पृष्ठभूमि में अध्ययन किया जाता है। आर्थिक विकास प्रक्रिया एक अर्थव्यवस्था में संरचनात्मक परिवर्तन की आवश्यकता है। यह सकल घरेलू उत्पाद में विभिन्न क्षेत्रों के सापेक्ष योगदान में परिवर्तन के रूप में होता है। इसलिए, आर्थिक विकास की क्षेत्रीय संरचना अध्ययन अवधि के दौरान विभिन्न क्षेत्रों द्वारा आउटपुट श्रेणियों में परिवर्तन को संदर्भित करती है। संरचनात्मक परिवर्तन एक अवधि में रोजगार पैटर्न में क्षेत्रवार परिवर्तनों में भी परिलक्षित हो सकते हैं। अध्ययन में आर्थिक विकास की क्षेत्रीय संरचना सुधार के पूर्व और बाद की अवधि में सकल घरेलू उत्पाद में विभिन्न क्षेत्रों के योगदान में परिवर्तन को संदर्भित करती है।

भारत में विकास की क्षेत्रीय संरचना का मूल्यांकन

आर्थिक विकास के साथ-साथ क्षेत्रीय संरचना में परिवर्तन किसी भी देश की आर्थिक विकास प्रक्रिया का विश्लेषण करने की पर्याप्त गुंजाइश प्रदान करते हैं। यह और भी महत्वपूर्ण हो जाता है जब अर्थव्यवस्था किसी समय तेजी से बढ़ने लगती है। साथ ही यह बहुत उपयोगी होता है जब हासिल किए गए विकास मार्जिन में उतार-चढ़ाव होता है। यह खंड अध्ययन के पहले उद्देश्य से संबंधित है, जो कि भारत में सुधार के पूर्व और बाद की अवधि में आर्थिक विकास की क्षेत्रीय संरचना में परिवर्तन का मूल्यांकन करना है। इस संबंध में उठाए गए शोध प्रश्नों के अनुसार इसे दो भागों में व्यवस्थित किया गया है। पहला भाग अध्ययन अवधि के दौरान विकास की क्षेत्रीय संरचना में परिवर्तन से संबंधित है, प्रवृत्तियों और विशेषताओं पर प्रकाश डालता है। दूसरा भाग सकल घरेलू उत्पाद के विकास स्तरों पर विभिन्न क्षेत्रों के प्रभाव की सीमा से जुड़ा है। डेटा विश्लेषण 1971-72 से 2013-14 तक योजना आयोग से प्राप्त द्वितीयक डेटा पर आधारित है।

1. आर्थिक विकास की क्षेत्रीय संरचना में परिवर्तन

यह खंड अर्थव्यवस्था के विभिन्न क्षेत्रों के सापेक्ष महत्व के संदर्भ में परिवर्तन के पैटर्न पर केंद्रित है। इसे ग्राफिकल विधि के माध्यम से उत्पादन, सकल घरेलू उत्पाद की विकास दर और क्षेत्रीय योगदान की वृद्धि दर के लिए क्षेत्रीय श्रेणियों की संरचना को ध्यान में रखते हुए लिया जाता है। रेखांकन स्पष्ट रूप से पूर्व और सुधार के बाद की अवधि में प्रवृत्ति का सीमांकन करते हैं।

भारतीय वित्तीय प्रणाली का विकास

वित्तीय प्रणाली में भारत की प्रगति व्यापक आर्थिक विकास और प्रगति से जुड़ी हुई है। वित्तीय प्रणाली के विभिन्न चेहरे हैं। यह पूर्व-औद्योगिक अर्थव्यवस्थाओं में एक नकद प्रणाली से एक सार्वभौमिक बैंकिंग प्रणाली की ओर बढ़ रहा है। भारतीय वित्तीय प्रणाली मुख्य रूप से तीन चरणों में विकसित हो रही है। पहला चरण 1951 से पहले की अवधि से संबंधित है। चरण II को 1951 से 1990 की अवधि के रूप में वर्णित किया गया है और चरण III 1990 के बाद की अवधि पर केंद्रित है।

I) चरण I: 1951 से पहले

भारत की प्रगति की वित्तीय प्रणाली व्यापक आर्थिक वृद्धि और विकास से जुड़ी है। वित्तीय प्रणाली के अलग-अलग चेहरे हैं। यह पूर्व-औद्योगिक अर्थव्यवस्थाओं में एक नकदी प्रणाली से एक सार्वभौमिक बैंकिंग प्रणाली की ओर बढ़ता है। मुख्य रूप से तीन चरणों में भारतीय वित्तीय प्रणाली का विकास होता है। पहले चरण में 1951 से पहले की अवधि शामिल है। 1951 और 1990 के बीच की अवधि को द्वितीय चरण के रूप में वर्णित किया गया है और 1990 के बाद की अवधि को चरण III के रूप में वर्णित किया गया है।

II) चरण II: 1951 से मध्य अस्सी के दशक तक

जब वित्तीय प्रणाली संघ 1951 के आसपास सभी को प्रभावित करने में विफल रहा, तो दूसरे चरण में विभिन्न संरचनाओं में उतार-चढ़ाव वाली पहलों के लिए धन और क्रेडिट प्रदान करने की रूपरेखा की क्षमता असाधारण रूप से मजबूत हुई। व्यवस्थित मौद्रिक सुधार के उद्देश्यों के साथ, भारतीय वित्तीय प्रणाली का संघ 1951 के बाद की अवधि में उन्नत हुआ। भारतीय संविधान द्वारा सम्मानित वित्तीय विकास और सामाजिक इक्विटी सुनिश्चित करने के लिए राज्य के व्यापक मौद्रिक और सामाजिक पहलुओं के बीच अनुकूलता सुनिश्चित करने के लिए व्यवस्थित मौद्रिक सुधार की योजना 1951 में शुरू की गई थी। योजना को वित्तीय प्रणाली के लिए अनिवार्य परिणामों के साथ शामिल किया गया था। मिश्रित अर्थव्यवस्था को आधुनिक प्रगति के एक उदाहरण के रूप में अपनाने के साथ जिसमें व्यक्तियों और निजी क्षेत्र के लिए आपसी हिस्सेदारी की कल्पना की गई थी, सरकार की वित्तीय आवश्यकताओं के अनुरूप वित्तीय तंत्र की आवश्यकता थी। इसका मतलब यह है कि मौद्रिक ढांचे द्वारा संपत्तियों की योजना पंचवर्षीय योजनाओं की आवश्यकताओं के अनुरूप है।

III) चरण III 1991 के बाद

1990 के दशक के मध्य तक, भारत का वित्तीय ढांचा अनिवार्य रूप से अधिशेष संपत्ति को घाटे वाले क्षेत्रों में स्थानांतरित करने की क्षमता तक सीमित था। हालांकि यह भूमिका मौद्रिक ढांचे द्वारा अच्छी तरह से निभाई गई थी, लेकिन वर्षों के दौरान इसके संचालन को वास्तविक कमियों से अलग किया गया था। प्रतिद्वंद्विता, कम पूंजी, कम उत्पादकता और उच्च मध्यस्थता लागत के बिना धन का प्रतिधारण था। 1969 और 1980 में प्रमुख बैंकों के राष्ट्रीयकरण के बाद राज्य के स्वामित्व वाले बैंक बैंकिंग क्षेत्र के प्रभारी थे। नवाचार हिस्सा नगण्य था और प्रबंधन की प्रकृति संतोषजनक नहीं थी। वैध जोखिम प्रबंधन ढांचे के बाद विवेकपूर्ण उपायों को अपनाने में भी बैंक विफल रहे। यह सब संसाधनों की खराब गुणवत्ता और कम उत्पादकता के परिणामस्वरूप हुआ। मौद्रिक मध्यस्थों के खातों के गैर-प्रबंधन में, विकास वित्तीय संस्थानों ने रियायती शर्तों पर उच्च स्तर की गारंटीकृत वित्त के साथ काम किया। बीमा उद्योग में थोड़ी प्रतिद्वंद्विता थी। इसके

अलावा, म्यूचुअल फंड उद्योग में कोई प्रतिद्वंद्विता नहीं थी और एक संगठन, यानी ट्रस्ट यूनिट ऑफ इंडिया ने लंबे समय तक शासन किया। गैर-बैंकिंग वित्तीय उद्यम (एनबीएफसी) तेजी से विकसित हो रहे थे, लेकिन उनके लाभ पक्ष को नियंत्रित नहीं किया गया था। वित्तीय संपत्तियों के मूल्य निर्धारण पर नियंत्रण, प्रवेश सीमा और उच्च विनिमय व्यय के साथ-साथ धन के हस्तांतरण पर सीमाएं और बाजार के टुकड़ों के बीच प्रतिभागियों को वित्तीय बाजारों में वर्णित किया गया था। इसने व्यावसायिक क्षेत्रों के विकास को रोककर उत्पादकता को और प्रभावित किया है।

भारतीय वित्तीय प्रणाली के घटक

भारतीय वित्तीय प्रणाली को व्यापक और अनौपचारिक तरीके से व्यवस्थित किया जा सकता है। औपचारिक वित्तीय बाजार ढांचे को वित्त मंत्रालय, भारतीय रिजर्व बैंक (आरबीआई), एसईसी और अन्य प्रशासनिक निकायों द्वारा नियंत्रित या पर्यवेक्षण किया जाता है।

1. अनौपचारिक वित्तीय प्रणाली

अनौपचारिक वित्तीय प्रणाली ढांचे में शामिल हैं,

- व्यक्तिगत ऋणदाता, जैसे पड़ोसी, रिश्तेदार, जमींदार, व्यापारी और स्टोर मालिक,
- फंड और सदस्यता समूहों के रूप में काम करने वाले व्यक्तियों का समूह, या
- डीलरों, सह-दलालों और गैर-बैंकिंग मौद्रिक मध्यस्थों के साथ साझेदारी, उदाहरण के लिए, वित्त, निवेश और चिट फंड में संगठन।

2. औपचारिक वित्तीय प्रणाली

औपचारिक वित्तीय ढांचे के चार खंड हैं। वित्तीय संस्थान, वित्तीय बाजार, वित्तीय उपकरण और सेवाएं उपलब्ध हैं।

वित्तीय विकास और आर्थिक विकास

वित्तीय प्रणाली के दो महत्वपूर्ण घटक, यह दर्शाते हैं कि कैसे अधिशेष आर्थिक इकाइयाँ वित्तीय मध्यस्थों और मार्करों को धन उधार देती हैं। वित्तीय मध्यस्थ जमा, बीमा पॉलिसियों और इकाइयों जैसी द्वितीयक प्रतिभूतियों के साथ अंतिम उधारदाताओं को जारी करते हैं। अंतिम उधारकर्ता या तो वित्तीय मध्यस्थों को जारी की गई प्राथमिक प्रतिभूतियों या जारी की गई प्राथमिक वित्तीय बाजार प्रतिभूतियों के माध्यम से धन खरीद सकते हैं। अधिशेष क्षेत्र से व्यय क्षेत्र में धन की वित्तीय प्रणाली द्वारा इस हस्तांतरण से पूंजी निर्माण और आर्थिक विकास होता है। वास्तविक घरेलू उत्पाद या समयोपरि उत्पादन में वृद्धि सरल शब्दों में आर्थिक विकास है। वित्तीय प्रणाली विविध वित्तीय सेवाएं और उपकरण प्रदान करके न केवल बचत और निवेश को बचत और निवेश को गति देने में मदद करती है। यह अर्थव्यवस्था में वस्तुओं और सेवाओं के उत्पादन को बढ़ावा देता है और आर्थिक विकास की ओर ले जाता है।

वित्तीय प्रणाली के दो महत्वपूर्ण घटक, यह दर्शाते हैं कि कैसे अधिशेष आर्थिक इकाइयाँ वित्तीय मध्यस्थों और मार्करों को धन उधार देती हैं। वित्तीय मध्यस्थ जमा, बीमा पॉलिसियों और इकाइयों जैसी द्वितीयक प्रतिभूतियों के साथ अंतिम उधारदाताओं को जारी करते हैं। अंतिम उधारकर्ता या तो वित्तीय मध्यस्थों को जारी की गई प्राथमिक प्रतिभूतियों या जारी की गई प्राथमिक वित्तीय बाजार प्रतिभूतियों के माध्यम से धन खरीद सकते हैं। अधिशेष क्षेत्र से व्यय क्षेत्र में धन की वित्तीय प्रणाली द्वारा इस हस्तांतरण से पूंजी निर्माण और आर्थिक विकास होता है। वास्तविक घरेलू उत्पाद या समयोपरि उत्पादन में वृद्धि सरल शब्दों में आर्थिक विकास है। वित्तीय प्रणाली विविध वित्तीय सेवाएं और उपकरण प्रदान करके न केवल बचत और निवेश को बचत और निवेश को गति देने में मदद करती है। यह अर्थव्यवस्था में वस्तुओं और सेवाओं के उत्पादन को बढ़ावा देता है और आर्थिक विकास की ओर ले जाता है।

वित्तीय विकास रिपोर्ट में विश्व आर्थिक मंच ने वित्तीय विकास को सूचकांक के रूप में परिभाषित किया है जो निम्नलिखित पर कब्जा करता है:

- (1) संस्थागत ढांचे में वित्तीय क्षेत्र के उदारीकरण, कॉर्पोरेट प्रशासन, कानूनी और नियामक मामलों और अनुबंधों के प्रवर्तन को शामिल किया गया है।
- (2) व्यवसाय के लिए पर्यावरण: यह मानव पूंजी, कर, बुनियादी ढाँचे और व्यावसायिक लागतों को ध्यान में रखता है।
- (3) मौद्रिक संकट, सिस्टम-बैंकिंग संकट और संप्रभु ऋण संकट के जोखिम को पकड़ना।
- (4) बैंकिंग वित्तीय सेवाएँ: आकार, दक्षता और वित्तीय प्रकटीकरण माप।
- (5) वित्तीय सेवाएं गैर-बैंकिंग: आरंभिक सार्वजनिक पेशकश (आईपीओ) और एम एंड ए गतिविधियाँ, बीमा और प्रतिभूतिकरण।
- (6) वित्तीय बाजार: इसमें विदेशी और व्युत्पन्न बाजार और इक्विटी और बांड बाजारों का विकास शामिल है।

(7) वित्तीय पहुंच: व्यापार और खुदरा पहुंच का आकलन करता है।

वित्तीय विकास इसलिए कई गुणात्मक परिवर्तनों को दर्शाता है, जिसमें वित्तीय मध्यस्थ प्रकृति और कार्य में परिवर्तन, नए नवीन उपकरणों का उद्घाटन और वित्तीय बाजारों के विकास के लिए एक उपकरण शामिल है, जो कि प्रौद्योगिकी और बाजार की प्राथमिकताओं सहित विभिन्न कारकों के कारण आवश्यक हो सकता है। नए प्रकार के वित्तीय संस्थानों या उपकरणों या बाजारों के उद्भव के साथ, वित्तीय प्रणाली की व्यवस्था बुनियादी से आधुनिक तक तेजी से परिवर्तन के दौर से गुजर रही है। इसलिए, वित्तीय क्षेत्र और वास्तविक आर्थिक क्षेत्र के बीच आपसी संबंधों में बड़े बदलाव होते हैं जिनका नीतियों, सुधारों और उपायों पर बड़ा प्रभाव पड़ता है। एक सक्षम वित्तीय प्रणाली के साथ आर्थिक गतिविधि और विकास को सुगम बनाया जा सकता है। वित्तीय संरचना विकास आर्थिक विकास के लिए एक पूर्व शर्त है। दूसरे शब्दों में, आर्थिक विकास के मुख्य चालक बाजार, संस्थान और साधन हैं। किसी अर्थव्यवस्था के उत्पादन को बढ़ाने में मदद करने के लिए, किसी देश की वित्तीय प्रणाली अपनी बचत को अधिक उत्पादक उपयोगों की ओर मोड़ती है। वित्तीय प्रणाली, बचत को जुटाने के अलावा, वित्तीय साधनों और सेवाओं की एक विविध श्रेणी के बिचौलियों के माध्यम से बचत की मात्रा और दर में तेजी लाने में मदद करती है। नतीजतन, वित्तीय प्रणाली अधिक प्रतिस्पर्धात्मक है, संसाधनों को एक निश्चित जोखिम पर निवेश पर उच्चतम रिटर्न में चौनलिंग करती है। यह वित्तीय मध्यस्थता की लागत को कम करता है और आर्थिक विकास को बढ़ावा देता है। एक परिष्कृत वित्तीय प्रणाली नवाचार लागत और लाभ को कम करती है, जिससे आर्थिक विकास अधिक तेजी से बढ़ सकता है। जिन देशों की वित्तीय प्रणालियाँ विभिन्न वित्तपोषण व्यवस्थाओं को बढ़ावा देती हैं, वे अंतरराष्ट्रीय स्तर पर अपनी उत्पादकता बनाए रख सकते हैं। आर्थिक विकास की दरों और प्रकृति को प्रभावित करने के अलावा, संपत्ति का मूल्यांकन करने, तरलता बढ़ाने, और सूचना का उत्पादन और प्रसार करने के लिए एक वित्तीय प्रणाली भी उपयोगी है। धन की मांग के बदलते पैटर्न को पूरा करने के लिए, वित्तीय प्रणाली अक्सर विकसित होती है। 1970 के दशक में वैश्विक स्तर पर जोखिम प्रबंधन सेवाओं की मांग बढ़ी। कई वित्तीय प्रणालियों ने इस आवश्यकता को बढ़े हुए व्यापार और बड़ी संख्या में नए जोखिम प्रबंधन उत्पादों के विकास के माध्यम से पूरा किया है। इसलिए आर्थिक विकास वित्तीय प्रणाली के विकास को प्रोत्साहित कर सकता है। सिस्टम का सबसे गहरा, बेहतर स्थिरता और लचीलापन वित्तीय बाजार हैं जो वित्तीय प्रणाली के गहरे अंत का प्रतिनिधित्व करते हैं। एक अच्छी तरह से विकसित मुद्रा बाजार और सार्वजनिक प्रतिभूति बाजार केंद्रीय बैंकों को बाजार आधारित उपकरणों का उपयोग करके मौद्रिक नीति को प्रभावी ढंग से लागू करने में

मदद करते हैं। इसके अलावा, अच्छी तरह से विकसित वित्तीय बाजारों को वित्तीय और संस्थागत दोनों महत्वपूर्ण भूमिकाओं के साथ एक निष्पक्ष वित्तीय प्रणाली बनाने की जरूरत है। उनके बीच एक संतुलन बनाया जाता है, जैसा कि दक्षिण-पूर्व एशिया में हुआ, और वित्तीय आपात स्थिति। वित्तीय विकास और आर्थिक विकास पर वर्तमान अध्ययन कई सिद्धांतों पर आधारित है। नीचे वर्णित सभी सिद्धांत विकास नीति के विकास के महत्व की वकालत करते हैं।

निष्कर्ष

भारत जैसी अधिकांश अर्थव्यवस्थाओं में, जो संरचनात्मक समायोजन या सुधार उपायों से गुजरती हैं, दीर्घकालीन आर्थिक विकास मुख्य रूप से भौतिक पूंजी निर्माण, तकनीकी प्रगति, मानव पूंजी, श्रम शक्ति की वृद्धि आदि जैसे कारकों द्वारा निर्धारित होता है। नवशास्त्रीय अर्थशास्त्रियों और अंतर्जात विकास सिद्धांतों ने आर्थिक विकास के उच्च स्तर को प्राप्त करने में इन कारकों की भूमिका पर बल दिया। यद्यपि राजकोषीय घाटे और मुद्रास्फीति जैसे कुछ अन्य कारक हैं, जिनका आर्थिक विकास पर प्रभाव माना जाता है, उपलब्ध साहित्य उनके प्रभाव का प्रमाण केवल अल्पावधि तक सीमित प्रदान करता है। साथ ही, कुछ अध्ययनों ने दीर्घकालिक आर्थिक विकास के लिए घरेलू ऋण की तटस्थता स्थापित की है। इसके अलावा, भारतीय अर्थव्यवस्था के संरचनात्मक समायोजन और खुलेपन ने भारत में आर्थिक विकास को बढ़ावा दिया है। इसमें विदेशी निवेश और व्यापार के खुलेपन जैसे कारकों ने महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। इसलिए, यह अध्ययन विकास साहित्य में उन महत्वपूर्ण चरों की समीक्षा करने का प्रयास करता है जो सामान्य रूप से आर्थिक विकास को प्रभावित करते हैं और जो विशेष रूप से भारतीय आर्थिक विकास के लिए हैं। भारत में आर्थिक विकास प्रक्रिया लंबी अवधि में आय स्तर को बढ़ाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाने वाले विभिन्न कारकों का परिणाम है। सुधार के पूर्व और बाद की अवधि के संदर्भ में इन निर्धारकों की पहचान करना एक महत्वपूर्ण हिस्सा है। यह सुधार पूर्व और बाद के समय से जुड़े उपलब्ध साहित्य के माध्यम से किया गया है। इन निर्धारकों में भौतिक पूंजी निर्माण, मानव पूंजी, तकनीकी प्रगति और श्रम शक्ति में वृद्धि जैसे घरेलू कारक शामिल हैं। यह तर्क दिया गया है कि सुधार के बाद की अवधि में आर्थिक विकास के स्तर को बढ़ाने में विदेशी व्यापार और विदेशी निवेश की बढ़ती भूमिका देखी गई है। इसलिए, इन बाहरी कारकों की भूमिका को ध्यान में रखते हुए आर्थिक विकास को अंतर्जात विकास मॉडल के आधार पर देखा जाता है।

संदर्भ ग्रंथ सूची

- जलील और मा (2018)। सार्क देशों की सामाजिक आर्थिक रूपरेखा। नई दिल्ली: साउथ एशियन पब्लिशर्स।
टी. सिंह (2018)। व्यापार आंतरिक क्षेत्र के निर्माण और विकास के लिए संस्थागत समर्थन। 12वीं रेंट वर्कशॉप (पीपी. 26-27). पुर्तगालरू ल्योनरू फ्रांस नवंबर।
शबरी, माजिद, एट अल। (2017)। संयुक्त राज्य अमेरिका में सार्वजनिक नीति, उद्यमिता और उद्यम पूंजी। कॉर्पोरेट वित्त का जर्नल 23, 345-367।
एपर्गिस, फिलिपिडिस एट अल। (2017)। सार्वजनिक-से-निजी लेनदेन में संस्थागत निवेशकों की भूमिका। बैंकिंग और वित्त जर्नल 37, 4327-4336।
बखौचे (2017)। ईडीपीरू एक मूल्यांकन। अहमदाबादरू भारतीय प्रबंधन संस्थान।
हबीबुल्लाह और इंजी (2017)। जातीय उद्यमिता की व्याख्यारू एक विकासवादी अर्थशास्त्र दृष्टिकोण। इंटरनेशनल बिजनेस रिव्यू 20, 607-613।
आंग और मैककिबिन (2017)। महिला उद्यमिता- आगे की राह। साउथेन इकोनॉमिस्ट, टवस.48, छव.6, 20-22।

तुरान कातिरसिओग्लू कहलार एट अल। (2017)। भारत में एसएमई के लिए ई-कॉमर्सरू कुछ चुनौतियां और रणनीतियां। सदरन इकोनॉमिस्ट, डीसेम, खंड 48, संख्या 15, 23-24।

शेन और ली (2016)। वित्तीय स्वतंत्रता और बैंक दक्षतारू यूरोपीय संघ से साक्ष्य। बैंकिंग और वित्त जर्नल 37, 1223-1231।

शान और जियानहोंग (2016)। वित्तीय स्वतंत्रता और बैंक दक्षतारू यूरोपीय संघ से साक्ष्य। बैंकिंग और वित्त जर्नल 37, 1223-1231।

गौडर और ट्रैबेल्सी (2016)। यूरोपियन एसोसिएशन फॉर नेशनल प्रोडक्टिविटी सेंटर्स, यूरोपियन फाउंडेशन फॉर मैनेजमेंट डेवलपमेंट में छोटी फर्मों की सहायता के लिए एक गाइड। यूरोपरू गोवर पब्लिशिंग कंपनी। एमएसएमईडी अधिनियम। नई दिल्ली: एमएसएमई मंत्रालय।

चेन (2016)। लघु व्यवसाय के लिए सहायक प्रणालियाँ जागरूकता के उनके स्तर और कथित महत्व। जर्नल ऑफ़ स्मॉल बिजनेस एंड एंटरप्रेन्योरशिप टवस.13, छव.4, 34-49।

Antisocial Personality Disorder

Aashish Singh
Assistant Professor
Patel B.Ed. College,
Lodhma, Khunti

Abstract:

A complicated and difficult mental health illness, antisocial personality disorder (ASPD) is marked by a chronic pattern of disrespect for other people's rights, impulsivity, lack of empathy, and deceptive actions. People who suffer from this disease often behave dishonestly and manipulatively without feeling guilty, which causes serious issues in interpersonal relationships and society at large.

In order to accurately diagnose ASPD, certain behavioral features and patterns must be present, according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Failing to follow social standards, engaging in illegal activity repeatedly, lying, being impulsive, being irritable, being violent, being consistently irresponsible, not feeling sorry for oneself, and failing to build and sustain meaningful relationships are a few of the basic traits.

Although the frequency of ASPD varies throughout communities, males are diagnosed with it more often than women. Although conduct disorder, which is a precursor to ASPD, may show symptoms in infancy, the illness usually manifests itself in late adolescence or early adulthood. Although the precise origins of ASPD are unknown, a number of genetic, environmental, and neurological variables are thought to have a role in the disorder's development.

Antisocial conduct is influenced by genetic factors in certain people. According to studies, ASPD may have a genetic component, with those who have a family history of the illness having a greater chance of acquiring the disorder themselves. Furthermore, people with ASPD have been shown to have changes in the structure and function of their brains, especially in the regions in charge of impulse control and emotional regulation.

Antisocial behaviors might emerge as a result of environmental variables such parenting that is inconsistent, abuse or neglect experienced as a kid, or a history of such behaviors. The likelihood of developing ASPD may also be increased by early exposure to violence and a lack of appropriate role models. Furthermore, there is evidence linking upbringing in a low- income setting to a higher risk of participating in antisocial activities.

An individual's life may be significantly impacted in a negative way by the behavioral symptoms of ASPD. The incapacity of the person to establish and sustain connections sometimes causes tension in relationships with family, friends, and romantic partners. Impulsive and careless actions might restrict one's options for work and education, which can result in financial instability and legal issues.

Because of the nature of ASPD, treatment and management present considerable obstacles. Since people with ASPD often lack awareness of their own actions and how they affect other people, they may be reluctant to ask for assistance. There has been some evidence that psychotherapy, namely cognitive-behavioral therapy (CBT), is beneficial in treating some characteristics linked

to Asperger's syndrome (ASPD), including aggressiveness and impulsivity. Nonetheless, the patient's desire to participate and dedicate themselves to the process is often a prerequisite for therapy's effectiveness.

Although there isn't a single drug that has been licensed to treat ASPD, there are pharmacological therapies that may be used to address certain symptoms like aggressiveness or impulsivity. These drugs, however, aren't a solution for the illness; rather, they're usually seen as an addition to treatment measures.

The complicated etiology of antisocial personality disorder, a complex mental health problem, involves genetic, environmental, and neurological components. An individual's life may be profoundly and permanently impacted by a chronic pattern of impulsivity, manipulative conduct, and disdain for the rights of others. A comprehensive and customized strategy that combines pharmaceutical and psychological therapies is often necessary for effective management and treatment of ASPD, taking into account the inherent difficulties in including persons with the disorder in the therapy process.

Keywords: Antisocial Personality Disorder, ASPD, psychopathy, sociopathy, personality disorders, impulsivity, aggression, comorbidity, etiology, prevalence, treatment.

Introduction:

A complicated and sometimes misdiagnosed mental health disorder, antisocial personality disorder (ASPD) is characterized by a recurrent pattern of disrespect for other people's rights, deceitfulness, impulsivity, impatience, violence, and a lack of regret after injuring or taking advantage of other people. It is included in the more general category of personality disorders, which include persistent thought, mood, and behavior patterns that greatly differ from expectations set by society.

A vast array of behaviors that may be detrimental to both oneself and those around them can be shown by people with ASPD. Even though ASPD is common and has a significant influence on society, its causes are still being investigated. Nonetheless, it is thought that a mix of neurological, environmental, and genetic variables play a role in the onset of this illness.

Consistent disrespect for other people's rights is one of the main characteristics of ASPD. This may show itself in a variety of behaviors, including a lack of empathy, defiance of social norms, and a difficulty to build and sustain meaningful relationships. People who have ASPD may act dishonestly, lying, and controlling others in order to accomplish their objectives without feeling guilty or regret. They often find it difficult to follow social norms, which has resulted in a history of legal troubles and confrontations with authorities.

Another defining feature of ASPD is impulsivity, wherein sufferers often act without thinking things through or weighing the possible outcomes. This impulsivity may be linked to drug misuse, dangerous behavior patterns, and a general lack of long-term planning. People with ASPD may often find themselves in confrontation with others, both emotionally and professionally, due to their inclination toward irritation and violence.

One of the hallmarks of ASPD is the absence of regret or guilt after the injuring or exploitation of another person. People with this illness may find it difficult to comprehend how their behaviors

affect people around them due to their lack of empathy. As a result, individuals may conduct badly on a regular basis without suffering the moral or psychological fallout that usually discourages people from acting in such a way.

ASPD seems to have a complex etiology that includes both environmental and genetic variables, according to research. People who have a family history of antisocial conduct or other personality disorders may be more susceptible, suggesting that genetic predispositions may be involved. A history of trauma, neglect, or uneven parenting are examples of environmental variables that may potentially play a role in the development of ASPD.

Studies on the nervous system have shown variations in the architecture and functionality of the brain in people with ASPD. The features of this condition may be influenced by dysfunction in regions pertaining to moral decision-making, impulse control, and emotional regulation. Relationship formation and maintenance may also be hampered by a diminished capacity to interpret social signals and identify emotions in others.

Because people with ASPD are reluctant to ask for assistance, diagnosing and treating the illness may be difficult. However, some effectiveness has been shown in treating certain behaviors linked to ASPD using psychotherapy, especially cognitive-behavioral therapy. In order to treat co-occurring symptoms like anxiety or depression, medication may be recommended.

A complicated mental health illness known as antisocial personality disorder is characterized by impulsivity, anger, violence, and a lack of regret for past actions, as well as a continuous pattern of disrespect for the rights of others. Although the exact origins of ASPD are unknown, a number of neurological, environmental, and genetic variables are thought to have a role in the disorder's development. In order to manage and treat this difficult illness, early intervention and a multidisciplinary strategy incorporating treatment and medication may be essential.

Key Features:

An extensive lack of empathy, lying, impulsivity, impatience, violence, and a habit of disdain for other people's rights are the hallmarks of Antisocial Personality Disorder (ASPD), a mental health illness. People who suffer from this disease often act in ways that go against the law and social conventions, which has serious repercussions for both the individual and the community. The complicated and diverse disorder known as ASPD may have a significant effect on both the afflicted person and others around them.

A prevalent disdain for other people's emotions, rights, and well-being is one of the main characteristics of ASPD. With this disease, a person may take advantage of, manipulate, or lie to others without feeling guilty or regretful. They may participate in illegal activity, have a history of persistent lying, and use charm to take advantage of circumstances. This dishonest conduct pattern often begins in infancy or adolescence and persists throughout maturity.

Impulsivity is one of ASPD's other main characteristics. People who suffer from this disease often follow their instincts without thinking through the repercussions. This might show itself as careless actions like drug misuse, unsafe sexual activity and rash criminality. Their lack of self-control may result in interpersonal problems, legal issues, and an unstable way of life.

Those with ASPD often exhibit aggression and irritation as well. They could be easily angered, often physically fight or attack people, and argue with them. It may be difficult for people with

ASPD to have stable and fulfilling relationships because of their aggressive conduct and lack of empathy.

One characteristic of ASPD that stands out is their lack of shame or regret for their behavior. While engaging in destructive activities, people with this illness may exhibit little to no remorse for the hurt or suffering they cause to others. This lack of regret may lead to a vicious circle of harmful action as it is not driven by empathy or a feeling of moral obligation.

It is often the case that a confluence of neurological, environmental, and hereditary variables contribute to the development of ASPD. Antisocial behaviors are thought to arise as a result of a combination of factors, including a genetic predisposition, early trauma or neglect exposure, and changes in the structure and function of the brain. Still, the precise cause of ASPD is unknown and complicated.

It might be difficult to diagnose ASPD since people with this illness might not willingly seek help. Moreover, their dishonesty might result in a false impression during clinical evaluations. To provide an appropriate diagnosis, mental health experts often depend on a thorough examination that takes into account interpersonal interactions, behavioral patterns, and the existence of other mental health problems.

Although there isn't a single treatment for ASPD, there are a number of therapy strategies and treatments that may assist control symptoms and lessen negative behaviors. Impulsive and violent tendencies are often treated with dialectical behavior therapy (DBT) and cognitive-behavioral therapy (CBT). Treatment strategies may also include treatments designed to enhance social skills and empathy.

It is important to remember that people with ASPD may find it difficult to establish and sustain relationships, find steady work, and stay out of conflict with the law. As a result, individuals could feel quite alone and find it difficult to integrate into society.

An intricate mental health disorder known as antisocial personality disorder is marked by impulsivity, violence, a habit of disdain for the rights of others, and a lack of empathy or regret. Comprehending the fundamental characteristics of ASD is crucial for prompt detection and remediation, in addition to formulating efficacious therapeutic approaches to tackle the obstacles encountered by those afflicted with this condition.

Causes and Etiology :

The mental illness known as antisocial personality disorder (ASPD) is characterized by recurrent patterns of disrespect for other people's rights, lack of empathy, dishonesty, impulsivity, agitation, violence, and a lack of regret after injuring someone else. There are many different genetic, environmental, and neurological components that contribute to the complicated etiology and causes of ASPD.

Genetic Factors : Studies reveal a significant hereditary element in the development of antisocial personality disorder. Research on twins and families has repeatedly shown that having a close relative with ASPD increases the likelihood of having the illness yourself. It is thought that certain genetic variants could make people more likely to acquire characteristics linked to antisocial conduct.

Neurobiological Factors : The development of ASPD is also significantly influenced by neurobiological variables. Antisocial conduct has been linked to abnormalities in the structure and function of certain brain regions, including the hippocampus, amygdala, and prefrontal cortex. These brain areas are engaged in empathy, emotional regulation, decision-making, and impulse control. The distinctive features of ASPD may be influenced by dysfunction in various domains.

Environmental Factors : A chaotic home environment and adverse childhood experiences (ACEs) are two important environmental variables linked to the development of antisocial personality disorder.

Offspring who undergo abuse, neglect, or witness domestic violence are more likely to exhibit antisocial traits in the future. The development of antisocial qualities may also be attributed to early exposure to criminal conduct, inconsistent punishment, and a lack of parental monitoring.

Psychosocial Factors : Antisocial conduct is a result of a number of psychological causes. People who had behavioral problems as children are more likely to develop ASPD. A conduct disorder is defined by recurrent patterns of transgressing social standards and other people's rights. Antisocial inclinations may be made worse by a lack of supportive role models, insufficient parental direction, and poor socialization.

Cognitive Factors : Antisocial conduct and cognitive impairments, such as issues with learning, memory, and attention, have been related. People who have ASPD may find it challenging to learn from their experiences and to digest information effectively. These cognitive deficits may be a factor in impulsive choices, a failure to weigh long-term effects, and a lack of empathy.

Factor Interaction : The genesis of antisocial personality disorder is best explained by a bio psychosocial model that takes into account the interaction of environmental, cognitive, genetic, neurobiological, and psychosocial components. The complexity of ASPD is a result of a confluence of various factors rather than a single cause.

Prevention and Early Intervention : Preventing the emergence of antisocial behavior requires early identification and management of risk factors. Family support, early mental health screening, and focused treatments for children who are at risk are a few examples of interventions. Antisocial personality disorder and related behaviors are more likely to be prevented by addressing both hereditary and environmental variables.

Antisocial personality disorder has a complicated etiology and range of causes, including genetic, neurological, environmental, psychological, and cognitive components. To lessen the effects of ASPD on people and society, effective preventative and intervention efforts must take these variables into consideration.

Prevalence:

An individual with Antisocial Personality Disorder (ASPD) exhibits impulsivity, deceitfulness, impatience, aggression, and a pattern of disdain for the rights of others, along with a lack of regret after causing damage to others. People who have ASPD often act in ways that are against societal standards and may have a criminal record.

Antisocial Personality Disorder is not as common in other groups and is impacted by age, gender, and cultural variations, among other things. Studies reveal that males are diagnosed with ASPD

at a higher rate than women; estimates place the male-to-female ratio at around 3:1. The illness may have its roots in childhood behavior problems, although it usually manifests itself in late adolescence or early adulthood.

It is widely acknowledged that ASPD is more common in some groups, such as those involved in the criminal justice system and substance abusers, even though pinpointing the precise prevalence of the disorder is difficult owing to underreporting, differences in diagnostic criteria, and variations in research methodologies. Studies have shown that compared to the general community, jail prisoners have a greater frequency of ASPD.

The development of ASPD is also influenced by genetic factors; those who have a family history of antisocial conduct or associated disorders are more likely to acquire ASPD. Adversity, abuse, and neglect throughout childhood are examples of environmental variables that have a major impact on how antisocial tendencies appear.

Cultural variations may have an impact on ASPD prevalence. Variations in stated prevalence rates may result from cultural differences in how certain antisocial acts are seen or condoned. Furthermore, the stigma associated with mental illness and the availability of mental health resources may influence the diagnosis and identification of ASPD in various geographical areas.

The estimated prevalence of ASPD in the general population is between one and three percent, while rates may be higher in some subgroups. It is important to remember that a large number of people with ASPD do not want to seek therapy, which means that the illness often remains undetected or untreated.

In order to manage and lessen the effects of ASPD on people and society, early intervention and comprehensive treatment approaches—which include therapy and behavioral interventions—are essential. Gaining insight into the disorder's prevalence is crucial for creating preventative and intervention plans that work, lowering the likelihood of criminal activity, and improving the mental health of those who are impacted by it.

Comorbidity:

An ongoing pattern of disdain for the rights of others, lying, dishonesty, impulsivity, anger, violence, lack of regret, and refusal to follow social standards are characteristics of Antisocial Personality Disorder (ASPD), a mental health illness. People with ASPD often exhibit manipulative actions, a poor threshold for annoyance, and little empathy for other people.

When a person has two or more diseases, it is referred to as comorbidity. ASPD is often linked to a number of comorbid ailments.

A prevalent comorbidity is addiction to drugs or alcohol. Alcohol and drug addiction are two common substances that people with ASPD misuse. The impulsive and violent behaviors linked to ASPD may be made worse by this co-occurrence, which might result in a more severe and difficult clinical presentation.

Mood disorders, including bipolar disorder and depression, are another common comorbidity. Mood swings are a possible symptom of ASPD, and managing and treating mood disorders in conjunction with antisocial tendencies may be challenging. Mood problems may worsen a

person's general mental health by serving as a trigger for the emergence of comorbid anxiety disorders.

Furthermore, high levels of impulsivity and hazardous conduct are common in people with ASPD, which raises the possibility of mishaps and injury. In some instances, this impulsivity is connected to concomitant attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Because both impulsive and violent behaviors must be addressed, treating ASPD and ADHD together may provide special problems.

In addition, comorbid personality disorders like borderline or narcissistic personality disorder may occur in people with ASPD. The presence of these comorbidities may exacerbate interpersonal interactions, making it difficult for people with ASPD to have consistent relationships with other people.

Legal problems may also arise from co-occurring illnesses since people with ASPD are more likely to commit crimes. The management and treatment of ASPD are made more difficult by the legal ramifications, as both the personality disorder and the legal ramifications must be addressed.

A number of comorbid conditions, such as drug use disorders, mood disorders, ADHD, other personality disorders, and legal problems, often coexist with antisocial personality disorder. In order to address the complex nature of antisocial conduct and its effects on an individual's life, a thorough and multifaceted strategy is necessary. The existence of these comorbid disorders might complicate diagnosis, therapy, and overall management.

Treatment Approaches : The mental health illness known as antisocial personality disorder (ASPD) is characterized by recurrent patterns of disrespect for other people's rights, lying, dishonesty, impulsivity, impatience, violence, lack of regret, and overall disdain for social standards. Although people with ASPD naturally resist change, therapy for this illness may be difficult. However, there are a number of strategies that try to control symptoms and enhance functioning in general.

Psychoanalysis : Cognitive-Behavioral Therapy (CBT): The goal of this method is to recognize and address maladaptive thinking processes and behavioral patterns. The goal of CBT is to educate people more flexible ways of thinking and doing.

Dialectical Behavior Therapy (DBT): While it was first designed to treat borderline personality disorder, ASPD may benefit from DBT as well. In addition to teaching emotional control and interpersonal success, it integrates mindfulness practices.

Medication : Although there isn't a single prescription that has been licensed to treat ASPD, several medications may be administered to treat particular symptoms. For example, antipsychotics or mood stabilizers may be used to treat irritability or aggressiveness.

Group Therapy : People with ASPD may be able to practice and improve social skills in a controlled setting via group therapy. It may also provide a network of support and motivation for constructive behavioral adjustments.

Anger Management : Because ASPD is often characterized by impulsivity and aggression, anger management- focused therapies may be helpful. These programs teach people coping skills and how to identify triggers.

Treatment of Co-occurring Conditions : Many people with ASPD additionally have co-occurring disorders including depression or drug misuse. For the whole course of therapy to be successful, these comorbidities must be addressed.

Family Therapy : Including family members in the treatment process helps enhance communication, address repressed family issues, and create a more encouraging atmosphere for the ASPD sufferer.

Structured Living Environments : Creating residential treatment programs or other controlled living situations may help control antisocial behavior and provide people the support and guidance they need.

It is important to remember that people with ASPD may not always voluntarily seek out or participate in therapy. A major barrier to change might be motivation. Therefore, successful management of antisocial personality disorder requires a comprehensive and tailored strategy that often combines several therapeutic approaches. Furthermore, the greatest outcomes could come from early intervention and a sustained commitment to therapy.

Conclusion:

The complicated and difficult mental health illness known as antisocial personality disorder (ASPD) is marked by recurring patterns of disrespect for other people's rights, a lack of empathy, and deceptive conduct. Keeping a stable job, developing and sustaining meaningful relationships, and adhering to social conventions and regulations are all challenges for people with ASPD.

It is thought that a mix of neurological, environmental, and hereditary factors contribute to ASPD. For the purpose of controlling symptoms and halting the emergence of more severe antisocial behaviors, early intervention and therapy may be essential. However, since they lack awareness or the will to change, people with ASPD may find it difficult to ask for assistance.

It is imperative that mental health providers use a thorough and customized treatment plan that includes behavioral therapies, psychotherapy, and, in some situations, medication.

Programs for rehabilitation and community assistance may also be quite helpful in assisting people with ASPD in reintegrating into society and exhibiting prosocial behavior.

Even though knowledge and research on ASPD have grown, more study is still required to investigate successful treatments and preventative measures. Furthermore, fostering empathy and compassion for those impacted by ASPD requires increasing knowledge of the condition and

Reference:

1. Livesley WJ. Concept taxonomic issues. The handbook of personality disorders, Livesley WJ. Guilford, New York 2001; 3.
2. Pridmore S, Chambers A, McArthur M. Neuroimaging in psychopathy. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2005; 39: 856–865.
3. Livesley W J. The phenotypic and genotypic structure of psychopathic traits. Psychopathy: theory, research, and implications for society, Cooke D J, Forth A E, Hare R D. Kluwer Academic Publishing, Dordrecht 1998; 69–79.
4. Salekin R, Frick P J. Psychopathy in children and adolescents: the need for a developmental perspective. Journal of Abnormal Child Psychology 2005; 33: 403–409.

-
5. Hare R D. Manual for the hare psychopathy checklist 2nd edn. Multi-Health Systems, Toronto, ON 2003, revised.
 6. Millon T, Simonson E, Birkett-Smitha, Davis R D. Psychopathy: antisocial, criminal, and violent behavior, Millon T, Simonson E, Birkett-Smith M, Davis R D. Guilford Press, New York 1998.
 7. Schneider K. Die psychopathischenpersönlichkeiten [The psychopathic personalities]. Deuticke, Vienna 1923.
 8. Cleckley H. The Mask of Sanity. Mosby, St. Louis 1941.
 9. Pinel P. Traité medico-philosophique de la alienation mental 2nd edn. Brosson, Paris 1809.
 10. Falret J. Discussion sur la folieraisonnante. AnnalesMédico- Psychologiques 1866; 24: 382–426.
 11. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 2nd edn. American Psychiatric Press, Washington, DC 1968.
 12. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
 13. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th edn. American Psychiatric Press, Washington, DC 2000, text revision.