

следующих качеств: спонтанной, реактивной агрессивности и открытости. Иными словами, представителям студенческого возраста с высокой степенью этноцентризма свойственен следующий комплекс личностных качеств: заниженная самооценка, проявление экстрапунитивного реагирования (ориентация не на себя, а на этнос), открытость к воздействию окружающей социальной среды, эмоциональная нестабильность, проявляющаяся в импульсивном, агрессивном реагировании на состояние межэтнического дискомфорта и фрустрации.

В случаях повышенной степени этноцентризма наблюдается выраженное стремление к доминированию, сопровождающееся потребностью проявления силы и жестокости. Испытуемые, склонные к этноцентризму, оценивают представителей своей национальности только положительными характеристиками, дополняя этот образ как понятный и неопасный, в то же время подчеркивается небезопасность своего этноса. Таким образом, в юношеском возрасте наблюдается самый высокий процент испытуемых, склонных к этноцентризму.

1. Солдатова Г.У. Социально-психологические аспекты межэтнической напряженности. // *Духовная культура и этническое самосознание*. - М.: ИЭА, 1991. – С. 178-200.
2. Солдатова Г.У. Психология межэтнических отношений в ситуации социальной нестабильности. - М.: Просвещение, 2001. - 115 с.
3. Петренко В.Ф., Алиева Л.А. Исследования этнических стереотипов с использованием методики «множественных идентификаций». // *Психологический журнал*. - 1987. - Т.8. - №6. – С. 21-35.
4. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. - М.: Прогресс, 1996. - 247 с.

Автор өз мақаласында Қазақстан аймағындағы 17 ден 22 ге дейінгі жастағы студенттер арасында зерттеу жүргізілгені баяндалған. Этноцентризмді зерттеуге арнайы әдістемелік жолдарды қарастырып, қысқа күйінде бір әдістеменің нәтижесінің сипаты ұсынған.

The definition of “ethnocentrism” in psychology is given. The methodology of research is discussed. The results of research of ethnocentrism in Kazakhstan among young people between 17-22 years old are presented.

А.М.Ким

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОРНОЛЫЖНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Цель настоящей статьи – обосновать актуальность рассмотрения медико-психологических аспектов проблемы горнолыжной безопасности, дать обзор существующих в мировой науке подходов к этой проблеме и проанализировать опыт практической работы в этом направлении на Зимних Азиатских Играх 2011 года, хозяином которых впервые в истории выступил Казахстан. Общая актуальность проблемы связана с неуклонным развитием горнолыжной индустрии как сферы бизнеса во многих странах мира и расширением его географии от традиционно лыжных стран, таких как Австрия, Италия, Франция, Канада, США до стран Азиатского и Тихоокеанского регионов. Занятия спортом имеют оздоровительное значение, однако в горнолыжном спорте они зачастую сопряжены с риском получения травмы. Реабилитация после горнолыжных травм занимает недели и месяцы.

Горнолыжный спорт за последнее время претерпел значительные изменения, он включает в себя сноубординг, горные лыжи и телемарк (прыжки с трамплина). Экстремальность этого вида спорта делает его интересным объектом психологического анализа, так как позволяет получить более яркую фактологию. До сих пор в мировой науке о

лыжных травмах недостаточное внимание уделяется психологическим аспектам. На наш взгляд, недооценка его приводит к тому, что все усилия специалистов по горнолыжной травме в последнее время не приводят к видимому успеху. Так, например, общая оценка горнолыжного травматизма оценивается числом травм на 1000 горнолыжных дней. Если в начале 70-х годов этот показатель равнялся 5, то к настоящему времени он упал до 2,5. Однако, вместе с тем за этот же период времени значительно возросло число травм колена и этот показатель никому в мире не удается снизить, несмотря на предпринимаемые значительные усилия.

Медицинский подход на мировом уровне координируется Международным обществом лыжной травматологии и медицины зимних видов спорта (S.I.T.E.M.S.H). В 50-х годах XX века группа экспертов из альпийских стран (Австрия, Италия, Германия, Франция и Швейцария) собралась, чтобы обсудить проблемы лыжного травматизма. В 1954 году они создали общество S.I.T.E.M.S.H., задачей которого стал обмен международным опытом в лечении и профилактике лыжных травм. Спустя 20 лет после начала этой работы стало очевидным, что проблема горнолыжной безопасности носит гораздо более комплексный характер и потому не может быть решена одними медиками.

В 1974 году в Швеции было создано Международное общество по лыжной безопасности (ISSS). Как и S.I.T.E.M.S.H. оно проводит свои конгрессы 1 раз в два года, каждый раз в другой стране. Особенность этого Общества состоит в том, что оно открыто для представителей любых наук, заинтересованных в проблеме снижения трамвоопасности горнолыжного спорта, в том числе и психологов. Особые требования предъявляются к валидности применяемых методов исследования и стандартных показателей.

Участники конгрессов ISSS изучают самые различные аспекты лыжной безопасности – от медицинских до инженерных, юридических и организационных, в них принимают участие как ученые, представители различных отраслей знания, так и практики – горнолыжные инструкторы и спасатели. Валидность научного исследования предполагает фиксацию статистики горнолыжных травм по ряду стандартных показателей.

Казахстан представлен в S.I.T.E.M.S.H с 2010 года, в ISSS – с 2009 года. На последнем Конгрессе ISSS в мае 2011 года в Кистоуне, Колорадо, США было принято решение провести Конгресс 2015 года в Алматы, Казахстане. Этим самым международное сообщество показало свой интерес к новому и малоизученному в аспекте горнолыжной безопасности региону. Проведение подобного Конгресса в Казахстане, в Алматы, который располагает несколькими горнолыжными базами и курортами с уникальным природным ландшафтом и прекрасно оборудованными трассами оправдано еще и потому, что Президент нашей страны Н.А.Назарбаев и аким г.Алматы А.Есимов являются страстными горнолыжниками с большим стажем. Для Казахстана организация подобного Конгресса является имиджевым фактором и отвечает политике выведения страны в ряд 50-ти наиболее конкурентоспособных стран. В рамках Азиады-2011 страна уже получила опыт проведения международных соревнований по горнолыжному спорту в г.Алматы и Астане и всерьез обсуждается возможность проведения Белой Олимпиады. Теперь есть и возможность проведения Конгресса ISSS, с участием ученых из 23 стран, экспертов в области горнолыжной безопасности.

Тема психологических факторов была поднята нами в докладе на XXX Конгрессе S.I.T.E.M.S.H. в 2010 году. Как известно, представители различных научных направлений по своему решают проблему горнолыжного травматизма. Инженеры прилагают большие усилия, чтобы снизить травматизм за счет все большего прогресса в конструировании креплений, шлемов, ботинок, что дает эффект, но прирост его несущественен. Это заставляет ученых искать принципиально иные подходы к проблеме горнолыжной безопасности, в частности, все отчетливее проявляется интерес к психологическим факторам травматизма. Рассмотрим те точки зрения, которые были высказаны на Конгрессах S.I.T.E.M.S.H и ISSS за последние 3- 4 года.

XXVIII Конгресс SITEMSH, 3-5 АПРЕЛЯ, 2008, Дельфи, Греция.

В докладе Гуирро Кастельну был обобщен 20-летний опыт наблюдения на горнолыжном курорте Андорры, который показал яркие гендерные различия среди горнолыжников-любителей. Оказалось, что женщины в 1,6 раза более мужчин подвержены травмам коленного сустава, особенно, это касается женщин в возрасте от 16 до 25 лет. Автор делает предположение, что женщины, возможно, менее физически подготовлены (в частности, менее развита квадрицепс мышца, обеспечивающая стабильное положение колена) и имеют меньший опыт тренировок, чем мужчины [1, с.29].

Антон Виккер, президент S.I.T.E.M.S.H., рассматривая современные веяния в ведении спортивных травм, указывает, что реабилитационный процесс состоит из 3 фаз: 1) острой фазы, 2) мобилизационной и 3) стабилизационной фазы. В острой фазе пациент находится в клинике, либо его ежедневно осматривает врач. На второй фазе пациент помещается в реабилитационный центр и подвергается осмотру врача 3-4 раза в неделю. На 3-й фазе пациент приступает к тренировкам и осматривается врачом каждые 2 недели. Именно на первой, острой фазе А.Виккер считает необходимым проведение психологической оценки травмы. Более того, в связи с комплексным характером нарушения подвижности при горнолыжной травме он подчеркивает принципиальную важность более широкого подхода с включением научно-обоснованных педагогических и тренинговых методик, в особенности, когда речь идет об элитных спортсменах. И поскольку процесс реабилитации занимает недели и месяцы, здесь важно соединить усилия как разных специалистов, так и самого спортсмена [2, с.49].

XVIII ISSS Congress, April 26-May 02, Garmisch-Partenkirchen, Germany, 2009

В докладе Н.Фене был обобщен опыт 4-х горнолыжных курортов Франции за период с 1992 по 2005 годы. Выборка составила 409519 пострадавших, она была разделена на 6 возрастных групп: дети 0-10 лет (34040 человек), подростки 11-17 лет (77893), ранняя молодость 18-25 лет (81332), взрослые 25-55 лет, пожилые 55-74 года (25757), старики свыше 74 лет (1360). Контрольную группу составили 14820 человек, также занимавшиеся зимними видами спорта, но не горными лыжами. Был использован стандартный показатель количества травм за 1 лыжный день (MDBI), ANOVA тест на уровне значимости P менее 0.01. Исследование выявило значительно большую подверженность травмам группы стариков (гораздо большее число переломов конечностей, вывихов, травм головы, лица). Причина, в частности, кроется в дефиците сенсорных возможностей в этом возрасте. Аналогичные результаты (относительно других возрастных групп) получены в контрольной группе, только характер травм там другой, в основном, это травмы, полученные в быту, в транспорте, на улице. Подверженность травме в этой группе почти в 3 раза выше сравнительно с группой детей (11,6% против 3,4%). Рекомендуются ношение шлемов при катании, а также предлагается проведение национальной кампании, направленной на профилактику падений [3, с.3].

Аналізу возрастных особенностей посвящено масштабное исследование J.Sheley со соавторами, в котором получили обобщение данные, собранные на протяжении 34 лет наблюдений в университете Вермонта и Обществе Лыжной безопасности Вермонта, США. Как известно, именно здесь впервые в мире были начаты научные исследования по проблеме лыжной безопасности. Наблюдения здесь ведутся с 1972 г. Период в 34 года был разделен на 2 отрезка времени по 17 лет в каждом. Сравнение велось по 13 видам травм. Сравнились возрастные группы до и старше 55 лет, контрольная группа включала лиц, не получавших травм. Значимость различий подтверждалась с помощью подсчета t- критерия, хи-квадрат и др. при P меньшем 0.05.

Было выявлено 50%-ое снижение травматизма за 34 года, причем средний возраст пострадавших сдвинулся с 22,8 до 32,4 лет. По 7 из 13 видам травм в группе выше 55 лет риск травмы оказался меньшим, чем у более молодых пострадавших. По 5 видам травм подобных возрастных различий не выявлено. В целом, лишь по одному виду травм лиц

старше 55 лет можно отнести к группе риска. Этот вид травм составляет 0,5% от всех травм [4].

В исследовании австрийских ученых проверялась гипотеза о связи уровня травматизма и состояния утомления. 68 женщин с травмой передней крестовидной связки коленного сустава (ACL) и 138 женщин в контрольной группе аналогичного возраста и уровня горнолыжной подготовки заполняли опросник о продолжительности катания и степени утомления. 25% травмированных катались менее 1 часа, 56% от 1 до 3 часов, 19% более 3 часов. Оказалось, что к моменту получения травмы 43% травмированных женщин вообще не испытывали утомления, 28% почти не ощущали утомления, 22% - испытывали легкое утомление и лишь 7% чувствовали себя действительно уставшими. По времени период 3 часа является показательным для наступления травмы, однако субъективное ощущение утомления у травмированных в целом не выше, чем в контрольной группе (P меньше 0.001).

В целом, результаты данного исследования не позволяют однозначно связать подверженность травме и фактор усталости [5].

Шведская исследовательница Сюзан Вернер рассмотрела факторы риска при ACL-травме, так как у подростков этот вид травм может привести к очень серьезным осложнениям в будущем. Все факторы риска рассматриваются как внутренние и внешние. Внутренние связаны с физиологическим состоянием спортсмена, внешние – со знанием склона, погодных условий и др. Исследовательница полагает, что заблаговременное измерение обоих видов факторов позволит в случае получения травмы выявить действительные факторы риска. Подобная работа проводится 4 года в Лыжном университете Швеции [6].

Норвежский исследователь Харальд Лайстед изучал факторы получения травмы плеча, которые в Норвегии занимают второе место после травм колена. Исследование проводилось на горнолыжном курорте Хемседал, насчитывающем 46 лыжных трасс. С 1982 года по 2007/2008 было зарегистрировано 13536 травм. Оказалось, что уровень мастерства не влияет на подверженность травме плеча (в группе горнолыжников-экспертов доля этого вида травм 28%, в группе опытных горнолыжников – 27%, в группе начинающих - 24%). В подавляющем большинстве случаев (85%) травма плеча была получена при собственном падении, 10% - при столкновении с другим лыжником, около 2% столкнулись с другим объектом. Таким образом, в группе риска по этому виду травм находятся мужчины с хорошим и экспертным уровнем катания [7].

Австрийские исследователи Мартин Буртшер и др. из университета Инсбрука и Австрийской Федерации горнолыжного спорта рассматривали, в какой степени курение и алкоголь влияют на подверженность травме мужчин и женщин. 1607 лыжников (928 мужчин и 679 женщин) заполняли опросник о своих привычках к курению, алкоголю. Интересно, что в отличие от мужчин, (у которых такая связь выявилась лишь в отношении возраста старше 29 лет), у женщин же она имела гораздо более выраженный характер.

Таким образом, именно к женщинам относится рекомендация не злоупотреблять курением и алкоголем во время катания [8].

Норвежские исследователи А. Ekeland и соавторы обобщили данные, полученные по 13 главным горнолыжным курортам Норвегии в сезоне 2008-2009 года. Из 4270 пострадавших было 40% женщин и 60% мужчин. Из общего числа пострадавших 66% составляли лыжники, 29% сноубордеры, 5% - относились к другим видам горнолыжного спорта. Отмечено, что некоторые виды травм оказались связанными с уровнем мастерства и опыта. Так, новички гораздо реже получают травмы головы (11%) сравнительно с экспертами (16%), это же относится к травмам плеча (5% и 17%, соответственно). Для травм запястья и колена характерно обратное. Чем выше уровень горнолыжной экспертизы, тем больше вероятность попасть в столкновение (эксперты - 19%, новички - 8%). Чем выше уровень мастерства, тем более серьезной будет травма [9].

Этими же авторами получены данные по гендерным различиям по склонности к тем или иным видам травм. Например, у женщин в 2 раза выше частота травм колена в сравнении с

мужчинами (28% и 14%), обратное соотношение получено относительно травм плеча. Травмы, полученные мужчинами, носят более серьезный характер [10].

Вышеприведенный обзор наиболее интересных результатов, полученных ведущими зарубежными учеными по проблеме горнолыжной безопасности, показывает актуальность изучения: 1) гендерного аспекта, 2) возрастного аспекта, 3) психологического состояния в острый период травмы, 4) аспекта горнолыжного опыта.

В наших работах представлен анализ возрастных и гендерных различий горнолыжного травматизма на основе статистики, собранной за 5 горнолыжных сезонов, а также информации, полученной с помощью методов наблюдения, интервью и беседы на горнолыжном курорте Чимбулак. Сбор данных осуществлялся на основе стандартных показателей травм, принятых в мировой практике, база данных собиралась благодаря специально разработанной компьютерной программе. Получены результаты, сравнимые с данными ведущих зарубежных специалистов [11-14]. На наш взгляд, собственно психологический аспект проблемы горнолыжного травматизма нуждается в более глубоком исследовании.

В работах казахстанских авторов зарубежные ученые усматривают новизну, касающуюся именно психологических факторов. Об этом писали президенты S.I.T.E.M.S.H. и ISSS в предисловии и рецензии на книгу “Ski and Injury” [13]. По нашим данным, он выходит на первое место в эпидемиологии травматизма в сравнении с факторами экипировки и погодными условиями. В то же время психология горнолыжного спорта пока делает лишь первые шаги в этом направлении. Чтобы практически работать в этой области, спортивный психолог, помимо психологической подготовки, должен иметь навыки катания и опыт прохождения трасс на соответствующем горнолыжном стадионе. Хотя ему всегда будет недоставать опыта реального скоростного прохождения трассы (скорость спортсменов в соревнованиях по скоростному спуску превышает 120 км/час).

Для дальнейшего развития психологии горнолыжного спорта важны первые практические шаги. Так, на Зимних Азиатских Играх 2011 года впервые получил аккредитацию спортивный психолог. Организационно психолог был включен в состав медицинской группы и имел возможность проводить наблюдение и беседу непосредственно в момент оказания медицинской помощи и сразу после нее. Беседа велась на английском языке. Оказывалась помощь врачебному персоналу в понимании субъективного состояния пострадавших, некоторые из которых испытывали стресс. Всего была оказана помощь более 20 пострадавшим, в числе которых были не только спортсмены, но и тренеры, представители технических служб из других стран (Непал, Иран, Канада и др.). В январе-феврале 2011 г. на горнолыжной базе Чимбулак Казахстан принимал спортсменов даже из таких экзотических для этого вида спорта стран как Непал и Палестина. Психолог работал в медицинском пункте и в помещении хирургического модуля совместно с врачами – нейрохирургом, специалистом по тропической медицине (так как многие спортсмены приехали из эпидемиологически неблагополучных стран), спортивными врачами.

Кроме того, проводилось наблюдение и беседа со спортсменами. Национальная команда Казахстана была прекрасно подготовлена под руководством старшего тренера, российского специалиста С.А. Чаадаева. Результат общеизвестен – первое место в общекомандном зачете, команда стала чемпионом Азии и останется в этом статусе до следующих Игр. Вместе с тем, для неспециалистов и зрителей остается закрытой тема субъективной цены этой победы и мало кто знает, что означало выступать на соревнованиях такого уровня с травмами и температурой, как это пришлось делать некоторым казахстанским спортсменам, суметь собраться после падения в одном виде соревнований для достойного выступления в другом виде в тот же день (по погодным условиям Чимбулака один соревновательный день был пропущен и 2 вида соревнований пришлось проводить в один день). По условиям аккредитации психолог не мог находиться непосредственно на горнолыжном стадионе в момент соревнований, но имел возможность контактировать с отдельными спортсменами и членами их семей в дни официальных тренировок. Получены новые данные о субъективной

стороне горнолыжного спорта, отношении к травмам и профилактике травм, психологических факторах горнолыжного травматизма.

1. P.Guirro Castellnou, B.Escoda Alegret, J.M.Escoda Sales, A.Escoda Alegret. Knee injuries in statistics. A retrospective analysis of patients from 1980-81 till 2000-01 in Pas de la Casa-Grau Roig (Andorra)// XXVIII SITEESH , Congress, April, 3-5 , 2008, Delphy, Greece, 2008.-P.29.
2. A.Wicker. Modern development in management of sports injuries.// /XXVIII SITEESH , Congress, April, 3-5 , 2008, Delphy, Greece, 2008.- P.49.
3. N.Fenet, J.Laport, D.Constans, P.Neyret. Epidemiological descriptive study of injuries of elderly people in French skiing resorts// XVIII ISSS Congress, April 26-May 02, Garmisch-Partenkirchen, Germany, 2009.- P.3.
4. J.Sheley, C.Ettinger, R.Johnson. Aging trends in Alpine Skiing.// XVIII ISSS Congress, April 26-May 02, Garmisch-Partenkirchen, Germany, 2009.- P.2.
5. G.Ruedl, A.Schranz, C.Fink, E.Poecocco, W.Nachbauer, M.Burtscher. Are ACL injuries related to perceived fatigue in female skiers? //XVIII ISSS Congress, April 26-May 02, Garmisch-Partenkirchen, Germany, 2009.- P.7.
6. S.Werner. Risk factors for ACL injuries in Alpine Skiing. //XVIII ISSS Congress, April 26-May 02, Garmisch-Partenkirchen, Germany, 2009.- P.6.
7. H.Lysted. Sghoulder injuries in a Norwegian ski resort. //XVIII ISSS Congress, April 26-May 02, Garmisch-Partenkirchen, Germany, 2009.- P.9.
8. M.Burscher, R.Rueringer, I.Werner, G.Ruedl, T.Woldrich, W.Nachbauer. //XVIII ISSS Congress, April 26-May 02, Garmisch-Partenkirchen, Germany, 2009.- P.8.
9. A.Ekeland, A.Roedven. Slope injuries related to skiing/boarding ability.//19th International Congress on Ski Trauma and Skiing Safety. May 1-7, 2011, Keystone, Colorado, USA.-P.33.
10. A.Ekeland, A.Roedven. Skiing and boarding injuries in major Norwegian ski resorts. //19th International Congress on Ski Trauma and Skiing Safety. May 1-7, 2011, Keystone, Colorado, USA.-P.39.
11. Kim V., Kim A. Age and Psychological Aspects of Alpine Ski Imjuries //XXX Congress of S.I.T.E.M.S.H. (International Society for Skiing Traumatology and Winter Sports Medicine).-April, 14-18, 2010.-Avoiaz, France.
12. Kim V., Kim A. Gender Factors of Alpine Ski Injuries //XXX Congress of S.I.T.E.M.S.H. (International Society for Skiing Traumatology and Winter Sports Medicine).-April, 14-18, 2010.-Avoiaz, France.
13. Kim V., Kim A. Ski and Injury.-Almaty: Giga Trade, 2010.-120 p.
14. Kim V., Kim A. Shoulder dislocation at the ski resort Chimbulak (2006-2010). //19th International Congress on Ski Trauma and Skiing Safety. May 1-7, 2011, Keystone, Colorado, USA.-P.44.

Тау шаңғы жарақатының медициналық және психологиялық аспектілері талқыланады. Шетел авторларының мәліметтерінің салыстырмалы талдауы жасалған. Қазақстандық зерттеушілердің тәжірибесі ұсынылған.

Psychological and medical aspects of ski injuries are considered. Comparative analysis of foreign research data is presented. Kazakhstani experience in research and practical help is presented.

2 РАЗДЕЛ СОЦИОЛОГИЯ

*М.Ф. Пузиков,
А.Е. Мылтыкбаева,
Н.Х. Мирзакирова,
Н.Н. Исаханова*

СЛУХ КАК КОММУКАТИВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ЕДИНИЦА

Как известно, слух как коммуникативная единица является достаточно распространенным элементом массового общения. В толковом словаре русского языка С.И. Ожегова и Н.Ю. Шведова под слухом понимается молва, известие о ком или о чем-либо, обычно еще ничем не подтвержденное [1].

Слухи – это специфическое (или злободневное) высказывание, мнение, передаваемое от человека к человеку, обычно посредством устной речи без предоставления надежных стандартов достоверности. Слухи различают по содержанию – политические, экономические, экологические; по типу происхождения: спонтанные, преднамеренные; по отношению к реальности: рациональные, фантастические.

Возможна классификация слухов и на основании эмоциональных потребностей людей, которых эти слухи удовлетворяют. По этому критерию выделяют 3 вида слухов: слух-мечта; слух-пугало; слух-разделитель.

Первый отражает надежды и стремления тех людей, среди которых они циркулируют. Второй – выражает распространение в обществе страхов и тревог. Третий основывается на распространенных в обществе негативных предрассудках по отношению к другим социальным группам. Этот слух вызывает агрессию у простых людей.

Слухи как бы готовят людей к новым реалиям, люди легче адаптируются к ним. Они являются одним из способов коллективного взаимодействия, ориентированным на решение проблемы. Особенно вероятны слухи в условиях катастроф и войн. Слухи – это заменители новостей, точнее это новости, которым не нашлось места в официальных средствах информации. Недостаток в информации создает основу для появления и циркуляции слухов.

Следует отметить цикличность возникновения слухов, их зависимость от духа времени. При этом немалую роль играют личности коммуникантов. Другая причина возникновения слухов – это значимость, релевантность (повышенный интерес) к проблемам людей. Два указанных фактора (неопределенность и значимость) и входят в формулу основного закона, предложенного Г. Олпортом. Согласно ему, интенсивность слухов зависит от важности темы и степени информированности аудитории.

Еще одна переменная, которая влияет на интерес к слухам - это уровень тревожности коммуникатора. Вера в интенсивность слухов также способствует их распространению. Передаваясь от одного к другому, слух подвергается разного рода изменениям. Что касается СМИ, то они или способствуют затуханию слухов, внося ясную информацию, или, наоборот, раздуванию их.

Каждый слух имеет свой жизненный цикл: некоторые из них умирают естественной смертью из-за того, что люди устают от них, другие провоцируют появление других слухов, усиливая напряжение в обществе. Следует заметить, что, разделяя информацию, которая подается в слухе, человек консолидируется с этой группой. То есть, слухи выполняют роль социального барометра, выступая индикатором социального климата. Поэтому слухи