

**Психология и Психотехника***Правильная ссылка на статью:*

Величко Ю.А., Стоянова И.Я., Кузьмина А.С. Психологические предикторы панических атак при нарушениях сна // Психология и Психотехника. 2025. № 2. DOI: 10.7256/2454-0722.2025.2.70859 EDN: DCMSLQ URL: [https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=70859](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=70859)

**Психологические предикторы панических атак при нарушениях сна****Величко Юлия Александровна**

Медицинский психолог; Отделение реабилитации ПНС и КМС; Алтайская краевая клиническая больница

656024, Россия, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ляпидевского, 1

✉ [yuliasboikova@gmail.com](mailto:yuliasboikova@gmail.com)

**Стоянова Ирина Яковлевна**

ORCID: 0000-0003-2483-9604

доктор психологических наук

профессор; профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования; Томский государственный университет

656902, Россия, Томская область, г. Томск, пр-т Ленина, 36

✉ [ithka1948@mail.ru](mailto:ithka1948@mail.ru)

**Кузьмина Анна Сергеевна**

ORCID: 0000-0001-5864-7120

кандидат психологических наук

ведущий научный сотрудник ; Алтайский государственный университет

656049, Россия, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ленина, 61, оф. 302

✉ [annakuz87@yandex.ru](mailto:annakuz87@yandex.ru)

[Статья из рубрики "Клиническая психология"](#)

**DOI:**

10.7256/2454-0722.2025.2.70859

**EDN:**

DCMSLQ

**Дата направления статьи в редакцию:**

27-05-2024

**Аннотация:** Актуальность исследования определяется распространенностью панических атак, их негативным влиянием на здоровье и качество жизни, а также необходимостью выявления психологических факторов, способствующих ночных приступам паники, которые в настоящее время остаются недостаточно изученными. В последнее время наблюдается увеличение числа больных с синдромом панических атак, в том числе подростков и студентов, что затрудняет процесс обучения и в целом снижает качество жизни и здоровья. Целью данного исследования является выявление индивидуально-психологических особенностей пациентов с паническим расстройством в качестве психологических предикторов ночных панических атак для повышения эффективности психологической помощи. Объектом исследования выступает клиничко-психологические особенности панического расстройства. Предметом исследования являются психологические предикторы панических атак при нарушениях сна. В исследовании участвовали 29 пациентов с установленными диагнозами «Паническое расстройство» (F41.0) и агарофобия (F40.0) в возрасте 21-43 лет. Длительность панических атак от одного года до двенадцати лет. Методы исследования: методы клинико-психологической диагностики (анкетирование, тестирование, проективные методы), методы математической статистики. Результаты исследования показали, что для пациентов с частыми приступами паники в ночное время характерно более тревожное переживание болезни, сопровождающееся выраженным страхом перед приступами паники, тревога за свое будущее и отношением к социальному окружению как основному источнику тревоги, чем пациентов с редкими приступами паники в ночное время. Для пациентов с частыми приступами паники в ночное время характерно более выраженное смещение локуса контроля в сторону экстернальности в области межличностных отношений и в отношении здоровья. Для пациентов с частыми приступами паники в ночное время характерна интрапсихическая направленность личностного реагирования на болезнь, тогда как для пациентов с редкими приступами паники в ночное время характерна внутренняя картина болезни без выраженных нарушений психической и социальной адаптации. Перспективы исследования связаны с расширением выборки в аспекте изучения проявления панических атак у учащейся молодежи, проявлений совладающего поведения, а также создания комплексных программ психологической помощи и профилактики нарушений психического здоровья.

#### **Ключевые слова:**

панические атаки, ночной сон, отношение к болезни, локус контроля, тревожность, настроение, проективные методы, анкетирование, психологические предикторы, психологическая помощь

#### **Введение**

В современных условиях одной актуальных является проблема панических атак, что связано с довольно широкой их распространенностью в российской и мировой популяции, манифестиацией в молодом, социально активном возрасте, тенденцией к затяжному и хроническому течению, сложностью лечения и невысокой эффективностью психологической помощи. В последнее время наблюдается увеличение числа больных с синдромом панических атак, в том числе подростков и студентов, что затрудняет процесс обучения и в целом снижает качество жизни и здоровья [\[1, 5, 6, 7\]](#).

Вместе с тем психологические факторы, способствующие ночных приступам паники, остаются недостаточно изученными.

Целью данного исследования является выявление индивидуально-психологических особенностей пациентов с паническим расстройством в качестве психологических предикторов ночных панических атак для повышения эффективности психологической помощи.

Предполагается, что проявления паники в ночное время обусловлены индивидуально-психологическими особенностями пациентов (повышенной тревожностью как личностной особенностью и реакцией на появления панических атак, экстернальным локусом контроля, отношением к болезни).

Теоретико-методологическими основаниями исследования явились теория отношений В.Н. Мясищева, а также концепции о нарушениях сна при панических атаках (Е.А. Корабельникова, Е.В. Яковлева, F.L.Lopesetal., Sh.V. Vashadzeetal., M. Schredl, G.Kronenberg, P.Nonell, I. Heuser, J. Kuschnir и др.).

### **Основная часть**

Ночная паническая атака (НПА) - это подтип панического расстройства, при котором приступы паники начинаются во время сна без причины, будят пациента и вызывают ужас. Исследования показали, что повторяющиеся ночные приступы паники наблюдаются у 18-33% пациентов с паническим расстройством [\[13\]](#).

В качестве психологических предикторов панических атак выделяют опыт эмоциональной депривации и отсутствие стабильной привязанности, приводящие к дефициту в структуре личности, создающим предрасположенность для манифестиации панических атак [\[12\]](#); специфические личностные особенности: повышенная тревожность, тенденция к катастрофическому стилю мышления, стремлению к гиперконтролю [\[5\]](#), негативная эмоциональность, нейротизм и низкая устойчивость к стрессам [\[6\]](#); особенности познавательной сферы (например, дефицит внимания) [\[10\]](#); депрессивные состояния [\[8\]](#), воздействие стрессовых жизненных событий [\[9\]](#).

Необходимо отметить, что анализ как зарубежной, так и отечественной научной литературы показал, что панические атаки и нарушения ночного сна взаимосвязаны, но исследований психологических предикторов панических атак крайне мало, что обуславливает новизну данного исследования [\[2, 3, 4, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21\]](#).

На основе современных теоретических представлений о психологических предикторах панических атак и нарушениях сна при панических атаках организовано и проведено эмпирическое исследование с целью выявления индивидуально-психологических особенностей пациентов с паническим расстройством, обусловливающие приступы ночных панических атак.

Эмпирическую базу исследования составили 29 пациентов с установленными диагнозами «Паническое расстройство» (F41.0) и агорафобия (F40.0) в возрасте 21-43 лет. Длительность панических атак от одного года до двенадцати лет. В выборку не включались пациенты с сопутствующими другими психическими расстройствами и с зависимостями от психоактивных веществ.

Для формирования эмпирических выборок для проведения сравнительного анализа был

проведен опрос пациентов с помощью составленной анкеты, которая кроме социально-демографических характеристик, включала вопросы о наличии и частоте приступов паники в ночное время.

На основании результатов анкетирования сформированы две группы испытуемых: 1 группа (основная группа) - пациенты, часто переживающие ночные панические атаки (более двух раз в месяц) (13 человек); 2 группа (группа сравнения) - пациенты, редко переживающие ночные приступы паники (не чаще двух раз в месяц) (16 человек).

Изучение индивидуально-психологических особенностей проводилось с помощью следующих методик: «Интегративный тест тревожности» (ИТТ) (А.П. Бизюк, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев); опросник «Уровень субъективного контроля» (УСК) Дж. Роттера; методика психологической диагностики типа отношения к болезни и лечению «ТОБОЛ»; проективная рисуночная методика «Я и моя болезнь».

Результаты сравнительного анализа тревожности как личностной характеристики и как реакции на ситуацию болезни, выявили в сравниваемых группах значимые различия по всем характеристикам тревожности, кроме уровня личностной тревожности (табл. 1). Отсутствие различий в уровне личностной тревожности, не зависимо от тяжести заболевания, а также ее повышенный уровень в обеих группах, позволяет рассматривать личностную тревожность как преморбидную черту личности пациентов с паническими атаками.

Таблица 1. Различия в выраженности характеристик тревожности пациентов с разной частотой приступов паники в ночное время

Сравниваемые показатели	M±σ* (стандарты)		Эмпирическое значение U-критерия	p
	Часто переживающие ночные приступы паники	Редко переживающие ночные приступы паники		
Ситуативная тревожность	7,5±1,5	6,1±1,7	52,5	0,024
Личностная тревожность	6,1±2,5	5,2±1,9	75	0,203
Эмоциональный дискомфорт	5,0±1,6	3,6±1,5	56,5	0,037
Астенический компонент	5,8±1,4	4,1±1,6	40,5	0,005
Фобический компонент	6,3±1,0	3,9±1,6	24	0,0003
Тревожная оценка перспективы	5,9±1,5	2,9±1,4	19	0,0002
Социальные реакции защиты	6,1±1,2	2,5±2,0	16	0,00005

Примечание: \* - M - среднее арифметическое, σ - стандартное отклонение

Данные уровня ситуативной тревожности, полученные в настоящем исследовании, показывают, что для пациентов с частыми приступами паники в ночное время характерно ситуативное переживание тревоги – среднее значение в группе соответствует высокому

уровню ситуативной тревожности, тогда как в группе пациентов с редкими паническими атаками в ночное время ситуативная тревога соответствует умеренному уровню.

Анализ выраженности компонентов ситуативной тревоги показывает, что для пациентов с частыми приступами паники в ночное время значимо большей степени, чем пациенты с редкими ночных паническими атаками, испытывают эмоциональный дискомфорт, астению, страх непонятной угрозы, неуверенности в себе, собственной беспомощности, озабоченность будущим на фоне повышенной эмоциональной чувствительности, тревожность в сфере социальных контактов. При этом в структуре ситуативной тревоги, как реакции на болезнь, у пациентов с частыми приступами паники в ночное время, доминируют фобический компонент, тревожная оценка перспектив и социальные реакции защиты, которые у пациентов с редкими приступами паники в ночное время выражены в наименьшей степени.

Изучение локуса контроля позволяет выявить отношение к болезни как следствию внешних или внутренних факторов, а также степень активности и ответственности пациентов за свое здоровье. В ходе исследования локуса контроля у пациентов с разной частотой ночных панических атак значимые различия получены только в уровне интернальности в области межличностных отношений) и интернальности в отношении здоровья, уровень которой у пациентов с частыми приступами ночных панических атак ниже, чем у пациентов с редкими приступами паники в ночное время (см. табл. 2).

Смещение локуса контроля при различных заболеваниях, в том числе и психических, в экстернальную сторону, обусловлено формированием у больного чувства беспомощности, потребности в поддержке, опеке и сочувствии, что снижает собственную активность больного в борьбе с болезнью и контроль над собственной жизнью [\[7, с.38\]](#).

Таблица 2. Различия в выраженности интернальности у пациентов с разной частотой приступов паники в ночное время

Шкалы	M±σ* (баллы)		Эмпирическое значение U-критерия	p
	Часто переживающие ночные приступы паники	Редко переживающие ночные приступы паники		
Общая интернальность	16,7±26,6	36,6±25,3	61,5	0,062
Интернальность в области достижений	5,8±9,9	11,7±8,7	72,5	0,167
Интернальность в области неудач	2,8±8,5	10,0±9,3	61	0,059
Интернальность в семейных отношениях	-0,5±7,3	1,0±9,8	102	0,930
Интернальность профессиональных отношениях	3,1±11,5	8,6±9,2	78,5	0,263
Интернальность межличностных отношений	0,2±6,0	9,6±4,7	38,5	0,004
Интернальность отношении здоровья	-0,1±4,5	3,7±4,3	57	0,037

Примечание: \* - М - среднее арифметическое, σ - стандартное отклонение

Результаты изучения отношения к болезни у пациентов с разной частотой ночных приступов паники показали, что по большинству параметров (ипохондрия, неврастения, астения, сенситивность, эгоцентричность, паранойяльность и дисфоричность) отношение к болезни совпадает (см. табл. 3). При этом по шкалам, отражающим нарушения психической и социальной адаптации, получены статистически значимые различия.

Таблица 3. Различия в выраженности различных типов отношения к болезни у пациентов с разной частотой приступов паники в ночное время

Тип отношения к болезни	М±σ* (баллы)		Эмпирическое значение U-критерия	р
	Часто переживающие ночные приступы паники	Редко переживающие ночные приступы паники		
Гармоничный	20,1±6,5	13,2±6,4	42	0,007
Эргопатический (стенический)	20,4±8,4	13,4±7,6	47,5	0,013
Анозогнозический	18,9±9,1	11,4±4,3	45	0,010
Тревожный	14,9±7,8	23,1±8,2	45	0,010
Ипохондрический	17,9±8,4	19,3±9,7	95,5	0,709
Неврастенический	15,1±6,1	14,6±4,1	103,5	0,263
Меланхолический	17,4±8,7	27,4±9,8	45,5	0,010
Апатический	14,4±6,2	15,1±7,3	91,5	0,584
Сенситивный	17,4±8,4	20,6±10,6	84	0,379
Эгоцентрический (истероидный)	17,2±8,7	16,4±6,7	100	0,860
Паранойяльный	16,9±10,7	17,5±8,8	90	0,538
Дисфорический (агрессивный)	17,2±7,8	21,0±6,7	78,5	0,263

Примечание: \* - М - среднее арифметическое, σ - стандартное отклонение

Так, для пациентов с редкими приступами паники в ночное время характерна внутренняя картина болезни без выраженных нарушений психической и социальной адаптации. У пациентов же с частыми приступами паники типы отношения к болезни, указывающие на наличие психической дезадаптации, связанны преимущественно с интрапсихической направленностью реагирования на болезнь. При этом степень выраженности типов отношения к болезни, относящихся к первому блоку (гармоничный, эргопатический и анозогнозический) у пациентов с частыми приступами паники в ночное время значительно ниже, а типов отношения к болезни, составляющих второй блок (тревожный и меланхолический), значительно выше, чем пациентов с редкими приступами паники в ночное время.

При исследовании внутренней картины болезни и особенностей личности больных по рисуночной методике «Я и моя болезнь» были также выявлены как значимые различия в сравниваемых группах, так и общие черты отношения к болезни (см. табл. 4).

Необходимо отметить, что большинство рисунков в обеих группах были выполнены или простым карандашом, или с использованием двух-трех цветов, что может указывать на

то, что все пациенты с паническими атаками, не зависимо их частоты в ночное время, в той или иной степени склонны к депрессивному стилю переживания болезни и астении. Однако встречаемость признаков астении в группе пациентов с частыми приступами паники в ночное время значимо выше, чем в группе пациентов с редкими приступами, тогда как в распределении признаков депрессивного и субдепрессивного состояния достоверных различий не обнаружено.

Пациенты с частыми приступами паники в ночное время чаще переживают эмоциональные реакции по тревожно-депрессивному типу, стресс и ситуативную тревогу, связанную с болезнью, в то время, как у пациентов с редкими ночных приступами паники чаще фиксируются признаки острой тревоги.

Таблица 4. Различия в распределении признаков отношения к болезни в рисунках пациентов с разной частотой приступов паники в ночное время

Критерии	Частота (%)		$\chi^2$ ЭМП
	Часто переживающие ночные приступы паники	Часто переживающие ночные приступы паники	
Астения	43,8	76,9	8,536**
Депрессивное или субдепрессивное состояние	31,2	46,1	1,500
Тревожно-депрессивное состояние	0	23,1	21,142**
Эмоциональная напряженность	0	15,4	13,464**
Тревожность как черта личности	75	84,6	0,464
Ситуативная тревога	46,1	68,7	4,064**
Острая тревога	30,8	12,5	6,912**
Стрессовое состояние	0	30,7	28,732**
Невротическое состояние	81,2	61,5	2,45
Страх	43,7	53,8	0,850
Фигура автора (изображение человека)	68,7	23,1	21,668**
Метафорическое или символическое изображение фигуры автора	31,2	76,9	18,432**
Болезнь «внутри»	25	0	23,04**
Болезнь «снаружи» (болезнь, как опасность извне)	56,2	100	11,728**
Болезнь как ограничение стиля жизни (состояние фрустрации)	37,5	69,2	8,346**
Соматические жалобы	37,5	76,9	11,104**

*Примечание: - \*\*- p<0,01, \* - p<0,05*

Так же пациенты с частыми приступами ночных панических атак испытывают эмоциональное напряжение, связанное с болезнью, тогда как в рисунках пациентов с редкими приступами паники в ночное время этого признака не встретилось. Статистический анализ показал, что всем пациентам с паническими атаками, независимо от их частоты в ночное время, свойственна тревожность как черта личности, что совпадает с данными методики ИТТ. Кроме того, в ходе исследования выявлено, что пациенты с частыми приступами паники в ночное время значимо чаще воспринимают болезнь, как опасность извне и испытывают состояние фрустрации, вызванное ощущением невозможности полноценной жизни, удовлетворения своих потребностей, они чаще воспринимают болезнь, как ограничение стиля жизни, что соответствует данным, полученным по методике ТОБОЛ. Пациенты с частыми приступами паники в ночное время также чаще воспринимают болезнь как опасность для физического здоровья с указанием на соматическое неблагополучие (болезнь давит, душит, причиняет боль, может причинить смерть и т.п.).

### **Заключение**

Результаты исследования показали, что для пациентов с частыми приступами паники в ночное время характерно более тревожное переживание болезни, сопровождающееся выраженным страхами перед приступами паники, тревоге за свое будущее и отношением к социальному окружению как основному источнику тревоги, чем пациентов с редкими приступами паники в ночное время. Для пациентов с частыми приступами паники в ночное время характерно более выраженное смещение локуса контроля в сторону экстернальности в области межличностных отношений и в отношении здоровья, чем для пациентов с редкими ночных приступами паники. Для пациентов с частыми приступами паники в ночное время характерна интрапсихическая направленность личностного реагирования на болезнь, тогда как для пациентов с редкими приступами паники в ночное время характерна внутренняя картина болезни без выраженных нарушений психической и социальной адаптации. Эмоционально-личностная сфера пациентов с частыми приступами паники в ночное время характеризуется тревожно-депрессивными и тревожно-фобическими реакциями на болезнь, они чаще переживают стрессовое состояние, эмоциональное напряжение, вызванные болезнью, чем пациенты, редко переживающие панические атаки в ночное время.

Перспективы исследования связаны с расширением выборки в аспекте изучения проявления панических атак у учащейся молодежи, проявлений совладающего поведения, а также создания комплексных программ психологической помощи и профилактики нарушений психического здоровья.

### **Библиография**

1. Вейн А.М. Психотерапия в лечении вегетативных кризов (панических атак) и психофизиологические корреляты ее эффективности // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. №4. С. 98-108.
2. Голубев В.Л., Башмаков М.Ю. Панические атаки и ночной сон // Русский медицинский журнал. 1999. 2(1). С. 3-6.
3. Карягина Т.Д., Шевцов К.Д. Психотерапевтическая работа с паническими атаками: клиническая и феноменологическая перспектива // Консультативная психология и психотерапия как средство решения личностных, семейных и профессиональных проблем. 2019. С. 29-64.
4. Корабельникова Е.А. Нарушения сна при паническом расстройстве // Журнал

- неврологии и психиатрии. 2018. № 4 (2). С. 99-107.
5. Корабельникова Е.А., Яковлева Е.В. Инсомния при паническом расстройстве // International Journal of Innovative Medicine. 2023. № 02. С. 4-9.
6. Корабельникова Е.А., Яковлева Е.В. Роль инсомнии и её коррекции при паническом расстройстве // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2022. № 16(4). С. 62-70.
7. Паническое расстройство. Клинические рекомендации. М.: МЗ РФ, 2021. 103 с.
8. Соколова Л.П. Нарушения сна и бодрствования: клинические проявления и направления терапии // Нервные болезни. 2021. №2. С. 54-63.
9. Тартынский К.М. Депрессии и панические атаки. Взаимосвязь, психопатология, терапия: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.06. М., 2019. 24 с.
10. Федоряка Д.А. Особенности внутренней картины болезни у лиц с паническим расстройством: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. СПб., 2019. 25 с.
11. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайданов Н.К., Мухамедсаидова И.А., Арзиев Ш.Ш., Фатхуллаев Ш.Ш. Клинические аспекты панического расстройства // Тенденции развития науки и образования. 2020. №62-2. С. 33-36.
12. Agargun M.Y., Kara H. Recurrent sleep panic, insomnia, and suicidal behavior in patients with panic disorder // Compr Psychiatry. 1998. V. 39. Pp. 149-151.
13. Burchakov D. I., Tardov M. V. Insomnia in the practice of a therapist: the role of doxylamine // Medical advice. 2020. Pp. 45-53.
14. Çetinkaya Ö.G., AltınbaşK., İpekçioğlu D. [et al.] Nocturnal Panic Attack: Is It an Another Subtype? // Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2011. V. 24. Pp. 189-198.
15. Lopes F.L., Nardi A.E., Nascimento I. [et al.] Nocturnal panic attacks // ArqNeuropsiquiatr. 2002. V. 60(3-B). Pp. 717-720.
16. Medic G., Wille M., Hemels M. Shortand longterm health consequences of sleep disruption // Nat. Sci. Sleep. 2017. V. 9. Pp. 151-161.
17. Riemann D., Baglioni C., Bassetti C. [et al.] European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia // J. Sleep Res. 2017. V. 26(6). Pp. 675-700.
18. Schenck L.C. Panic disorder // Neurosci. Biobehav. Rev. 2014. Vol. 46 (3). Pp. 343-344.
19. Shin J., Park D., Ryu S. et al. Clinical implications of agoraphobia in patients with panic disorder // Medicine (Baltimore). 2020. V. 99(30). Pp. 21-41.
20. Vashadze Sh.V., Khimshiashvili D., Shavadze M., Salvaridze T. Panic frustration and sleep disorder // Endless light in science. 2023. № 02. Pp. 4-9.
21. Zakharov A. V., Khivintseva E. V. Clinical use of melatonin in the treatment of sleep disorders // Effective pharmacotherapy. 2019. V. 15(44). Pp. 42-47.

## **Результаты процедуры рецензирования статьи**

*В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.*

*Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).*

Рецензия на статью «Психологические предикторы панических атак при нарушениях сна»

Предмет исследования – в статье не обозначен. Очевидно, что он связан с психологическими предикторами панических атак при нарушениях сна.

Методология исследования построена на традиционных методах психологического исследования, а также связана с теорией отношений В.Н. Мясищева и концепциями о

нарушениях сна при панических атаках. Использованы метода обзора и анализа литературы, систематизации данных научных концепций, а также методы прикладного исследования.

В нем участвовали 29 пациентов с установленными диагнозами «Паническое расстройство» (F41.0) и агорафобия (F40.0) в возрасте 21-43 лет. Из них были сформированы 2 группы респондентов:

1 группа (основная группа) - пациенты, часто переживающие ночные панические атаки (более двух раз в месяц) (13 человек);

2 группа (группа сравнения) - пациенты, редко переживающие ночные приступы паники (не чаще двух раз в месяц) (16 человек).

Прикладная часть в исследовании проведена с помощью следующих методов:

- метод опроса для формирования двух групп испытуемых;
- пакет диагностических методик для выявления индивидуально-психологических особенностей испытуемых: «Интегративный тест тревожности» (ИТТ) (А.П. Бизюк, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев); опросник «Уровень субъективного контроля» (УСК) Дж. Роттера; методика психологической диагностики типа отношения к болезни и лечению «ТОБОЛ»; проектная рисуночная методика «Я и моя болезнь».

Методы математической обработки в статье представлены анализом средних значение, расчетом стандартного отклонения, данными в процентном выражении.

Актуальность представленной статьи не вызывает сомнения. Действительно, нарушения сна становятся все более часто встречающимися у современных людей. Это снижает их качество жизни. Проблема обострилась в постковидный период.

Научная новизна представлена в работе изучением и систематизацией предикторов панических атак. Подробные работы в психологической науке пока недостаточно представлены. Степень новизны была бы более выражена, если бы автор использовал более обширную выборку, что подтвердит полученные данные более обоснованно.

#### Стиль, структура, содержание

Статья имеет традиционную структуру – вводная, основная и заключительная части.

Вводная часть обосновывает выбор темы. Она достаточно проработана. В первой части автор описывает подходы к пониманию панических атак и анализ их предикторов. Подробно и грамотно структурировано описание подходов в рамках темы исследования. В основной части статьи автор работает над целью - выявление индивидуально-психологических особенностей пациентов с паническим расстройством в качестве психологических предикторов ночных панических атак для повышения эффективности психологической помощи. Подробно описана организация исследования, данные представлены в виде таблиц и качественно интерпретированы. Это позволило структурировать результаты и провести их системный анализ с полноценной интерпретацией.

Вывод, который делает автор по результатам исследования, подтверждены описанными в статье данными, связаны с заявленной целью и грамотно структурированы. Следует отметить, что автор в рамках выводах раскрывает перспективы исследования.

Стиль изложения материала соответствует требованиям научности и вполне доступен.

#### Библиография

Насчитывает 21 наименование литературных источников, большинство из которых статьи в журналах и публикации в сборниках конференций. Есть материалы на английском языке, а также диссертационные работы.

Апелляция к оппонентам – статья соответствует требованиям, предъявляемым к статьям для публикации в журналах из перечня ВАК, и рекомендуется к публикации

Выводы, интерес читательской аудитории – статья вызовет интерес читательской аудитории, заинтересованной в изучении личностных особенностей пациентов, которые

обращается с проблемами панических атак и нарушений сна. Она будет полезна широкому круг лиц - психологам, преподавателям, медикам, а также медицинским психологам.