

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

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



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



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



[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 ночным 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 выступают клинико-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 агорофобия (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 выраженными 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. 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 из актуальных является проблема панических атак, что связано с довольно широкой их распространенностью в российской и мировой популяции, манифестацией 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 ночным 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 пред disposition для манифестации 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, обуславливающие 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	М±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: * - М - 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 ночными 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 экстермальную 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	М±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 в профессиональных отношениях	3,1±11,5	8,6±9,2	78,5	0,263
Интернальность в межличностных отношениях	0,2±6,0	9,6±4,7	38,5	0,004
Интернальность в 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	p
	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, связаны 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 отличия 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 ночными 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 (%)		χ^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 выраженными 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 ночными 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., Altınbaş K., 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 // Arq Neuropsiquiatr. 2002. V. 60(3-B). Pp. 717-720.

16. Medic G., Wille M., Hemels M. Short and long term 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. Используются методы 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»; проективная рисуночная методика «Я и моя болезнь».

Методы математической обработки в статье представлены анализом средних значений, 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 выводов 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 кругу лиц - психологам, преподавателям, медикам, а также медицинским психологам.