

**PANIK XURUJNING PSIXOLOGIK VA FIZIOLOGIK MEXANIZMLARI:
ZAMONAVIY KLINIK-PSIXOLOGIK YONDASHUV**

Xolova Yulduz Erkinovna

“Alfraganus university” “Ijtimoiy fanlar fakuleti”

“Psixologiya” yo‘nalishining 2- kurs talabasi xolovay@gmail.com

Annotatsiya: Mazkur maqolada panik xurujning yuzaga kelish mexanizmlari zamonaviy klinik psixologiya nuqtayi nazaridan tahlil qilinadi. Panik xuruj to‘satdan paydo bo‘ladigan kuchli qo‘rquv yoki noqulaylik holati bo‘lib, u yurak urishining tezlashishi, nafas qisishi, ko‘krak qafasidagi noqulaylik, bosh aylanishi, titroq, terlash, bo‘g‘ilish hissi, nazoratni yo‘qotish yoki o‘limdan qo‘rqish kabi psixologik va somatik belgilar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Maqolada D. Barlowning xavotir va panik buzilishlari haqidagi konsepsiyasi, A. Beckning kognitiv yondashuvi, D. Clarkning panik xurujning kognitiv modeli hamda zamonaviy kognitiv-xulqiy terapiya tadqiqotlari asosida panik xurujning shakllanishi va davom etish mexanizmlari ko‘rib chiqiladi. Shuningdek, panik xuruj va panik buzilish tushunchalarining farqi, interozeptiv sezgirlik, katastrofik talqin, oldindan xavotirlanish va qochish xulq-atvorining ahamiyati tahlil qilinadi. Tadqiqot natijalari panik buzilishda kognitiv-xulqiy terapiyaning samaradorligini ko‘rsatuvchi zamonaviy ilmiy dalillar bilan asoslanadi.

Kalit so‘zlar: panik xuruj, panik buzilish, xavotir, qo‘rquv, kognitiv talqin, katastrofik fikrlash, interozeptiv sezgirlik, kognitiv-xulqiy terapiya, somatik belgilar, psixofiziologik mexanizm.

Аннотация: В статье рассматриваются психологические и физиологические механизмы возникновения панической атаки с позиций современной клинической психологии. Паническая атака представляет собой внезапный эпизод интенсивного страха или выраженного дискомфорта, сопровождающийся соматическими и психологическими симптомами. Рассматриваются когнитивные и поведенческие механизмы панического цикла, включая катастрофическую интерпретацию телесных ощущений, тревогу ожидания и избегающее поведение. На основе концепций Д. Барлоу, А. Бека и Д. Кларка анализируется роль когнитивной оценки и interoцептивной чувствительности в формировании панических симптомов. Особое внимание уделяется современным данным об эффективности когнитивно-поведенческой терапии при паническом расстройстве.

Ключевые слова: паническая атака, паническое расстройство, тревога, страх, когнитивная интерпретация, катастрофизация, interoцептивная чувствительность, когнитивно-поведенческая терапия, психофизиологические механизмы.

Abstract: This article examines the psychological and physiological mechanisms underlying panic attacks from the perspective of contemporary clinical psychology. A panic

attack is characterized by a sudden episode of intense fear or discomfort accompanied by psychological and somatic symptoms. The article analyzes the cognitive and behavioral mechanisms involved in the panic cycle, including catastrophic interpretation of bodily sensations, anticipatory anxiety, interoceptive sensitivity, and avoidance behavior. The theoretical approaches of D. Barlow, A. Beck, and D. Clark are considered, together with contemporary evidence concerning cognitive-behavioral therapy for panic disorder. Particular attention is given to the interaction between physiological sensations and their cognitive interpretation in the development and maintenance of panic symptoms.

Keywords: *panic attack, panic disorder, anxiety, fear, cognitive interpretation, catastrophizing, interoceptive sensitivity, cognitive-behavioral therapy, psychophysiological mechanisms.*

KIRISH

Zamonaviy klinik psixologiyada xavotir buzilishlari insonning psixologik farovonligi, ijtimoiy faoliyati va hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatuvchi muammolardan biri hisoblanadi. Ularning klinik ko'rinishlaridan biri bo'lgan panik xuruj to'satdan boshlanishi, kuchli fiziologik belgilar bilan kechishi va insonda hayotiga yoki sog'lig'iga jiddiy xavf tug'ilayotgandek subyektiv tuyg'u hosil qilishi bilan ajralib turadi.

Panik xuruj vaqtida yurak urishining tezlashishi, nafas olishning o'zgarishi, ko'krak qafasidagi noqulaylik, bosh aylanishi, titroq, terlash, bo'g'ilish hissi kabi belgilar kuzatilishi mumkin. Mazkur belgilar ko'pincha inson tomonidan “yuragimda muammo bo'lyapti”, “hushimdan ketaman”, “o'lib qolishim mumkin” yoki “o'zimni nazorat qila olmayman” kabi xavfli tarzda talqin qilinadi. Aynan ushbu talqinlar qo'rquvni kuchaytirib, fiziologik qo'zg'alishning yanada ortishiga olib kelishi mumkin.

American Psychiatric Association klinik mezonlarida panik xuruj keskin boshlanadigan kuchli qo'rquv yoki noqulaylik epizodi sifatida tavsiflanadi. Panik buzilish esa takroriy, kutilmagan panik xurujlardan tashqari, keyingi xurujlardan doimiy xavotirlanish yoki xurujlar bilan bog'liq xulq-atvor o'zgarishlarini ham o'z ichiga oladi. (Психиатрия)

Shu sababli panik xurujni faqat alohida simptom sifatida emas, balki tana sezgilari, ularning kognitiv talqini, emotsional javob va xulq-atvor o'rtasidagi o'zaro ta'sir sifatida o'rganish muhimdir.

ASOSIY QISM

Panik xuruj va panik buzilish tushunchalarining farqi. Panik xuruj va panik buzilish bir-biriga yaqin bo'lsa-da, klinik jihatdan aynan bir xil tushunchalar emas.

Panik xuruj — qisqa vaqt ichida kuchli qo'rquv yoki noqulaylikning keskin kuchayishi bilan kechadigan epizod. U turli psixik buzilishlarda, shuningdek ayrim boshqa holatlarda ham uchrashi mumkin.

Panik buzilish esa takroriy va ko'pincha kutilmagan panik xurujlarning mavjudligi, ulardan keyingi doimiy xavotir va xulq-atvorning o'zgarishi bilan tavsiflanadi. DSM tizimida tashxis qo'yishda xurujlarning boshqa psixik buzilishlar, moddalar ta'siri yoki umumiy tibbiy holat bilan yaxshiroq tushuntirilmasligi ham hisobga olinadi. (Психиатрия)

Shuning uchun har bir panik xurujni avtomatik ravishda “panik buzilish” deb baholash klinik jihatdan to‘g‘ri emas. Differensial diagnostika muhim ahamiyatga ega.

D. Barlow yondashuvida panik xuruj. D. Barlow xavotir buzilishlarini tushuntirishda biologik zaiflik, psixologik zaiflik va hayotiy tajribalar o‘zaro ta‘siriga katta ahamiyat beradi.

Ushbu yondashuvga ko‘ra, ayrim insonlarda xavotirga nisbatan biologik yoki psixologik moyillik mavjud bo‘lishi mumkin. Stressli vaziyatlar, nazoratning yo‘qolishi, noaniqlik yoki kuchli emotsional tajribalar ushbu zaiflikning faollashishiga sabab bo‘lishi mumkin.

Panik xurujning o‘ziga xos jihati shundaki, inson dastlabki fiziologik qo‘zg‘alishni xavf sifatida qabul qilishi mumkin. Natijada qo‘rquv kuchayadi, qo‘rquv esa o‘z navbatida vegetativ nerv tizimi faolligini oshiradi. Shu tarzda “qo‘rquv — tana belgisi — yanada kuchli qo‘rquv” sikli yuzaga keladi.

D. Clarkning kognitiv modeli. Panik xurujning psixologik mexanizmlarini tushuntirishda David Clarkning 1986-yilda taklif etgan kognitiv modeli alohida ahamiyatga ega. Clark panik xurujni faqat fiziologik qo‘zg‘alish bilan izohlash yetarli emasligini ta‘kidlab, insonning tana sezgilarini qanday talqin qilishi muhimligini ko‘rsatgan. Ushbu model ilmiy adabiyotlarda panik xurujning kognitiv tushuntirishlaridan biri sifatida keng qo‘llanadi. (Cambridge)

Masalan, insonning yuragi tez ura boshladi. Fiziologik jihatdan bu oddiy stress reaksiyasi bo‘lishi mumkin. Biroq inson:

“Yuragim juda tez uryapti — demak, yuragim to‘xtab qolishi mumkin”
deb talqin qilsa, qo‘rquv kuchayadi.

Qo‘rquvning kuchayishi yurak urishi va nafas olishni yanada o‘zgartiradi. Bu yangi tana sezgilari esa yana xavfli tarzda talqin qilinadi. Natijada quyidagi sikl yuzaga keladi:

Tana sezgisi → xavfli talqin → qo‘rquv → fiziologik qo‘zg‘alish → yangi tana sezgilari → yanada kuchli xavfli talqin.

Demak, panik xurujda muammo faqat organizmda sodir bo‘layotgan fiziologik o‘zgarishda emas, balki ushbu o‘zgarishning inson ongida qanday ma‘noga ega bo‘lishida hamdir.

A. Beckning kognitiv yondashuvi. Aaron Beck va uning hamkasblari xavotir buzilishlarini insonning xavfni idrok etishi va baholashi bilan bog‘laydi.

Kognitiv yondashuvga ko‘ra, insonning emotsional reaksiyasi ko‘pincha voqeaning o‘zidan ko‘ra, uning mazmuniga bergan bahosi bilan belgilanadi. Panik xurujda quyidagi kognitiv xatolar uchrashi mumkin: tana belgilarini katastrofik talqin qilish; eng yomon natijani kutish; noaniqlikka chidamsizlik; xavfni oshirib baholash; o‘zining vaziyatni boshqarish qobiliyatini past baholash. Masalan: “Boshim aylanmoqda” → “Hushimdan ketaman” “Agar hushimdan ketsam, hech kim yordam bera olmaydi” → “Men xavfdaman”.

Bunday fikrlar fiziologik qo‘zg‘alishni yanada kuchaytiradi.

Interoseptiv sezgirlikning roli. Panik xurujni tushunishda interosepsiya, ya’ni insonning o‘z organizmidagi ichki fiziologik jarayonlarni sezish va idrok etish qobiliyati muhim tushunchalardan biridir.

Ayrim insonlar yurak urishi, nafas olish, tana haroratidagi o‘zgarish yoki bosh aylanishi kabi ichki sezgilarga yuqori darajada e’tibor qaratishi mumkin.

Bunday sezgirlikning o‘zi patologik emas. Muammo tana sezgilariga beriladigan ma’noda yuzaga keladi. Masalan, yurak urishining tezlashishi:

jismoniy faoliyat natijasi; stressga tabiiy javob; kofein yoki boshqa omillar ta’siri bo‘lishi mumkin. Ammo inson uni darhol “yuragimda xavfli muammo bor” deb baholasa, qo‘rquv kuchayishi mumkin. Shu nuqtayi nazardan, panik xurujda tana sezgisi va uning kognitiv interpretatsiyasi o‘zaro bog‘liq jarayon sifatida qaraladi.

Panik xurujda fiziologik mexanizmlar. Panik xuruj vaqtida simpatik nerv tizimi faollashadi. Organizm xavfga tayyorlanish holatiga o‘tadi. Natijada yurak urishi tezlashishi, nafas olish o‘zgarishi, mushaklarning taranglashishi, terlash va boshqa vegetativ reaksiyalar paydo bo‘lishi mumkin. Bu reaksiyalar evolyutsion nuqtayi nazardan himoya mexanizmi hisoblanadi. Organizm xavfga javob berish uchun safarbar bo‘ladi. Biroq panik xurujda real tashqi xavf bo‘lmasligi mumkin. Shunda fiziologik javob insonning subyektiv xavf bahosi bilan bog‘liq holda yuzaga chiqadi. Shuning uchun panik xurujni: real xavf → fiziologik javob modeli bilan cheklab bo‘lmaydi. Unda:

tana sezgisi → uning talqini → xavf hissi → fiziologik javob → yangi tana sezgisi kabi murakkab o‘zaro ta’sir mavjud.

Antitsipator xavotir va qochish xulqi. Panik xurujning eng muhim mexanizmlaridan biri — xurujning o‘zidan tashqari, uning qayta sodir bo‘lishidan qo‘rqishdir. Inson: “Yana xuruj bo‘lib qolsa-chi?” degan fikr bilan yashay boshlashi mumkin. Natijada u metroga chiqmasligi, yolg‘iz qolmasligi, uzoqqa bormasligi, gavjum joylardan qochishi yoki doimo yonida “xavfsizlik vositasi” bo‘lishini xohlashi mumkin. Bunday xulq qisqa muddatda xavotirni kamaytiradi. Ammo uzoq muddatda insonning “men bu vaziyatni mustaqil ravishda uddalay olmayman” degan ishonchini mustahkamlashi mumkin.

Shu sababli qochish xulqi panik siklini saqlab turuvchi omillardan biri hisoblanadi.

Panik xurujni davolashda kognitiv-xulqiy terapiyaning o‘rni

Zamonaviy klinik tadqiqotlarda kognitiv-xulqiy terapiya panik buzilish uchun samarali psixoterapevtik yondashuvlardan biri sifatida ko‘rsatiladi.

CBTning asosiy maqsadlaridan biri insonning panik xuruj bilan bog‘liq noto‘g‘ri xavf baholarini aniqlash va qayta ko‘rib chiqishdir.

Terapiya jarayonida: panik xuruj mexanizmi tushuntiriladi; katastrofik fikrlar aniqlanadi; tana sezgilarini xavf sifatida talqin qilish kamaytiriladi;

xavotirni kuchaytiruvchi xulq-atvorlar aniqlanadi; qochish va xavfsizlikka bog‘liq xatti-harakatlar bilan ishlanadi; bemorning o‘z tana sezgilariga bo‘lgan munosabati o‘zgartiriladi.

Kognitiv-xulqiy terapiya bo‘yicha zamonaviy tadqiqotlar uning panik buzilish simptomlarini kamaytirishda samarali ekanligini ko‘rsatmoqda.

2023-yilda e’lon qilingan tizimli sharh va tarmoq meta-tahlilida 74 ta tadqiqot va 6699 nafar ishtirokchi ma’lumotlari tahlil qilingan; individual va guruh shaklidagi yuzma-yuz CBT hamda yo’naltirilgan mustaqil CBT davolashning odatiy usuliga nisbatan samarali bo’lgan. (PubMed)

136 ta randomizatsiyalangan nazoratli tadqiqotni o’z ichiga olgan yana bir tarmoq meta-tahlilida ham CBT panik buzilish uchun eng samarali psixoterapevtik yondashuvlardan biri sifatida qayd etilgan. (PubMed)

Shuningdek, internet orqali olib boriladigan yo’naltirilgan CBT bo’yicha meta-tahlil natijalari ham ushbu yondashuv panik buzilish simptomlarini kamaytirishda samarali bo’lishi mumkinligini ko’rsatgan. (PubMed)

Psixoterapiya va tibbiy differensial diagnostika. Panik xurujning ayrim belgilarining yurak-qon tomir, endokrin, nafas olish va boshqa somatik kasalliklarda ham uchrashi mumkinligi sababli klinik baholashda differensial diagnostika muhimdir.

Shuning uchun psixolog panik xurujni mustaqil ravishda tibbiy kasallik sifatida tashxislamasligi kerak. Zarur hollarda psixiatr yoki boshqa tegishli tibbiyot mutaxassisi bilan hamkorlik qilish talab etiladi. DSM-5-TR 2022-yilda nashr etilgan bo’lib, psixik buzilishlarning zamonaviy diagnostik mezonlari va tasniflarini yangilagan. APA panik buzilish simptomlarining og’irligini baholash uchun maxsus Adult Severity Measure for Panic Disorder instrumentini ham taqdim etadi. Ushbu vosita klinik baholashni qo’llab-quvvatlash uchun ishlatiladi va yakka o’zi tashxis qo’yish vositasi hisoblanmaydi. (Психиатрия)

Panik xurujning psixologik modeli. Yuqoridagi nazariyalar asosida panik xurujning integrativ psixologik modelini quyidagicha ifodalash mumkin:

1. Trigger yoki ichki/tashqi stimul
- ↓
2. Fiziologik qo’zg’alish
- ↓
3. Tana sezgisining paydo bo’lishi
- ↓
4. Tana sezgisini xavfli talqin qilish
- ↓
5. Kuchli qo’rquv
- ↓
6. Vegetativ faollikning ortishi
- ↓
7. Yangi va kuchliroq tana sezgilari
- ↓
8. Katastrofik talqinning kuchayishi
- ↓

9. Panik xuruj

↓

10. Keyingi xurujdan qo‘rqish va qochish xulqi

Mazkur model panik xurujning faqat “qo‘rqib ketish” emas, balki kognitiv, emotsional, fiziologik va xulqiy jarayonlarning bir-birini kuchaytiruvchi tizimi ekanligini ko‘rsatadi.

NATIJALAR VA MUHOKAMA. Adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, panik xurujning shakllanishini yagona sabab bilan tushuntirish ilmiy jihatdan yetarli emas. Barlow yondashuvi biologik va psixologik zaifliklarning rolini ko‘rsatgan bo‘lsa, Beckning kognitiv konsepsiyasi xavfni baholash va fikrlash jarayonlariga e‘tibor qaratadi. Clark modeli esa tana sezgilarining katastrofik interpretatsiyasi panik siklini qanday kuchaytirishini tushuntiradi.

Mazkur yondashuvlarni birlashtirganda panik xurujni biopsixososial va kognitiv-xulqiy mexanizmlar kesishmasida yuzaga keluvchi holat sifatida ko‘rish mumkin. Ayniqsa, tana belgilariga nisbatan noto‘g‘ri xavf bahosi muhim bo‘g‘inlardan biridir. Insonning yurak urishi yoki nafas olishidagi o‘zgarishning o‘zi xurujni to‘liq tushuntirmaydi. Ushbu belgilar inson tomonidan qanday idrok qilinishi va qanday ma‘no berilishi jarayonning davom etishida muhim rol o‘ynaydi. Shuningdek, zamonaviy tadqiqotlar CBTning panik buzilishda samarali ekanligini tasdiqlaydi. 2022-yilgi umbrella review 38 ta sistematik sharh va meta-tahlilni qamrab olgan bo‘lib, mavjud dalillarning katta qismi CBT, shu jumladan yuzma-yuz va internet asosidagi shakllarning panik simptomlarini kamaytirishda samarali ekanligini ko‘rsatgan. (PubMed)

Demak, panik xuruj bilan ishlashda faqat simptomni vaqtincha kamaytirish emas, balki xurujni saqlab turuvchi kognitiv va xulqiy mexanizmlarni aniqlash muhimdir.

XULOSA. Panik xuruj insonning psixologik va fiziologik tizimlari o‘rtasidagi murakkab o‘zaro ta’sir natijasida yuzaga keladigan holatdir. Uning asosiy xususiyati keskin qo‘rquv bilan birga kuchli somatik belgilar paydo bo‘lishidir. Ilmiy adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, panik xurujning rivojlanishida fiziologik qo‘zg‘alishning o‘zi bilan bir qatorda, insonning ushbu tana sezgilariga bergan ma’nosi ham muhim ahamiyatga ega. Ayniqsa, yurak urishi, bosh aylanishi yoki nafas o‘zgarishini katastrofik talqin qilish qo‘rquvni kuchaytirib, vegetativ faollikning ortishiga va natijada panik siklining shakllanishiga olib kelishi mumkin. D. Clarkning kognitiv modeli, A. Beckning kognitiv yondashuvi va D. Barlowning xavotir modeli panik xurujni turli jihatlardan tushuntiradi, biroq ularning umumiy jihati — insonning xavfni idrok etishi va unga javob berish mexanizmlarining muhimligini ko‘rsatishidir.

Panik buzilishda zamonaviy kognitiv-xulqiy terapiyaning samaradorligi bir qator tizimli sharhlar va meta-tahlillar bilan tasdiqlangan. Shu sababli panik xuruj bilan ishlashda psixoedukatsiya, kognitiv qayta baholash, qochish xulqi bilan ishlash va tegishli klinik yondashuvlardan foydalanish muhimdir. (PubMed) Shu bilan birga, panik xuruj belgilarini

boshqa somatik holatlardan farqlash zarur. Shuning uchun klinik psixologik baholash tibbiy differensial diagnostika bilan uyg‘unlashtirilishi lozim. Umuman olganda, panik xurujni “sababsiz qo‘rquv” sifatida emas, balki tana sezgisi, kognitiv talqin, emotsional javob va xulq-atvorning o‘zaro kuchayuvchi sikli sifatida tushunish uning psixologik mexanizmlarini chuqurroq anglash va samarali yordam strategiyalarini ishlab chiqish imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. 5th ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.
2. American Psychiatric Association. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Panic Disorder. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
3. Barlow D.H. Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2002.
4. Beck A.T., Emery G., Greenberg R.L. Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective. New York: Basic Books, 1985.
5. Bourne E.J. The Anxiety and Phobia Workbook. Oakland: New Harbinger Publications.
6. Burns D.D. Feeling Good: The New Mood Therapy. New York: HarperCollins.
7. Clark D.M. A cognitive approach to panic // Behaviour Research and Therapy. 1986. Vol. 24, No. 4. P. 461–470. DOI: 10.1016/0005-7967(86)90011-2. (Cambridge)
8. Craske M.G.
9. Kircanski K., Epstein A., Wittchen H.-U., Pine D.S., Lewis-Fernández R. et al. Panic disorder: A review of DSM-IV panic disorder and proposals for DSM-V // Depression and Anxiety. 2010. Vol. 27. P. 93–112. (Cambridge)
10. Hofmann S.G., Smits J.A.J. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials // Journal of Clinical Psychiatry. 2008. Vol. 69. P. 621–632.
11. Papola D., Ostuzzi G., Tedeschi F., Gastaldon C., Purgato M., Del Giovane C. et al. CBT treatment delivery formats for panic disorder: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials // Psychological Medicine. 2023. Vol. 53, No. 3. P. 614–624. DOI: 10.1017/S0033291722003683. (PubMed)
12. Pompoli A., Furukawa T.A., Imai H., Tajika A., Efthimiou O., Salanti G. Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: a network meta-analysis // Cochrane Database of Systematic Reviews.
13. Rabasco A., et al. Psychosocial treatment for panic disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses // Journal of Anxiety Disorders. 2022. (PubMed)
14. Papola D., et al. Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for panic disorder with or without agoraphobia: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials // Psychological Medicine. 2022. (PubMed)

15. Ma C.-H., Chang H.-Y., Lee H.-C., Yu F.-Y., Tien H.-S., Lin Y.-H. et al. The psychological and physiological effects of integrated cognitive-behavioral and biofeedback therapy on panic disorder: A randomized controlled trial // Journal of the Formosan Medical Association. 2023. Vol. 122, No. 12. P. 1305–1312. DOI: 10.1016/j.jfma.2023.07.007. (PubMed)

16. Andersson G., Carlbring P., Titov N., Lindefors N. Internet interventions for adults with anxiety and mood disorders: a narrative review of recent developments // Current Opinion in Psychiatry.

Otto M.W., Deveney C. Cognitive-behavioral therapy for panic disorder: a review of treatment elements, strategies, and outcomes // Journal of Clinical Psychiatry. 2003. (PubMed)

Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. Москва: ГЭОТАР-Медиа.

Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. Санкт-Петербург: Питер.

Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. Санкт-Петербург: Союз.

Ebesutani C., McLeish A.C., Luberto C.M., Young J., Maack D.J. A bifactor model of anxiety sensitivity: analysis of the Anxiety Sensitivity Index-3 // Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2013/2014. (Cambridge)