Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2026. Т. 13. № 4(36). С. 617–631
Psychiatry, Neurology and Medical Psychology. 2026;13(4(36)):617–631

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

DOI: https://doi.org/10.26565/2312-5675-2026-36-06
УДК: 616.89-008.47:159.98

CC BY
OPEN ACCESS

Комунікативні стратегії та сугестивні психологічні інтервенції у роботі з особами з поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями: клініко-психологічний аналіз

Синякова В.Б.[1], https://orcid.org/0000-0002-9750-6942, e-mail: vsinyakova@ukr.net
Замкевич В.Б.[2], https://orcid.org/0000-0003-2735-838X, e-mail: vzamkevich2506@gmail.com
Максимихіна О.В.[1], https://orcid.org/0009-0000-7444-9028, e-mail: 0676132395@ukr.net
Озеров Д.В.[1], https://orcid.org/0009-0008-8676-6504, e-mail: ozerovam35@gmail.com

[1]Приватне акціонерне товариство «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом», Київ, Україна
[2]Національний медичний університет імені О.О. Богомольця Міністерства охорони здоров'я України, Київ, Україна

Communication strategies and suggestive psychological interventions in individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders: a clinical and psychological analysis

Syniakova V.B.[1], https://orcid.org/0000-0002-9750-6942, e-mail: vsinyakova@ukr.net
Zamkevych V.B.[2], https://orcid.org/0000-0003-2735-838X, e-mail: vzamkevich2506@gmail.com
Maksymykhina O.V.[1], https://orcid.org/0009-0000-7444-9028, e-mail: 0676132395@ukr.net
Ozerov D.V.[1], https://orcid.org/0009-0008-8676-6504, e-mail: ozerovam35@gmail.com

[1]Private Joint-Stock Company «Higher Educational Institution «Interregional Academy of Personnel Management», Kyiv, Ukraine
[2]Bogomolets National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Ключові слова:

поведінкова дисрегуляція, емоційні порушення, терапевтична комунікація, терапевтичний альянс, сугестивні психологічні інтервенції, мотиваційне інтерв'ювання, прихильність до лікування, психотерапія, медична психологія.

Для кореспонденції:

Синякова Віра Богданівна
Приватне акціонерне товариство «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом», кафедра психології; вул. Фрометівська, буд. 2, м. Київ, Україна, 03039;

e-mail: vsinyakova@ukr.net

© Синякова В.Б., Замкевич В.Б., Максимихіна О.В., Озеров Д.В., 2026

РЕЗЮМЕ

Актуальність. Емоційні порушення та поведінкова дисрегуляція є важливими трансдіагностичними чинниками, що негативно впливають на терапевтичний альянс, прихильність до лікування та ефективність психотерапевтичного супроводу. Сучасна психіатрія та медична психологія орієнтуються на людиноцентричні моделі допомоги, які передбачають використання доказових комунікативних стратегій і психологічних інтервенцій.

Мета роботи – дослідити особливості застосування комунікативних стратегій та сугестивних психологічних інтервенцій у роботі з особами з поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями, а також оцінити їхній вплив на терапевтичний альянс, емоційну регуляцію та прихильність до лікування.

Матеріали та методи. Проведено крос-секційне клініко-психологічне дослідження за участю 286 пацієнтів, які проходили амбулаторне або стаціонарне лікування у закладах охорони здоров'я України у 2024–2025 роках. Використано валідизовані психометричні методики DERS-36, HADS, DASS-21, WAI-SR та MARS. Статистичний аналіз включав описову статистику, кореляційний аналіз Пірсона, t-критерій Стьюдента, однофакторний дисперсійний аналіз, множинний лінійний регресійний аналіз і тематичний контент-аналіз.

Результати. Виявлено статистично значущі негативні взаємозв'язки між емоційною дисрегуляцією, терапевтичним альянсом і прихильністю до лікування ($p < 0,001$), а також позитивні взаємозв'язки між показниками тривоги, депресії та психологічного дистресу ($p < 0,001$). Пацієнти стаціонарної групи характеризувалися вищими показниками емоційної дисрегуляції та нижчими показниками терапевтичного альянсу і прихильності до лікування. Регресійний аналіз показав, що терапевтичний альянс є незалежним позитивним предиктором прихильності до лікування ($R^2 = 0,54$). Найбільш значущими компонентами терапевтичної взаємодії визначено емпатичне спілкування, активне слухання, психологічну підтримку, мотиваційне інтерв'ювання та сугестивні психологічні інтервенції.

Висновки. Інтеграція сучасних комунікативних стратегій і сугестивних психологічних інтервенцій у комплексний психотерапевтичний супровід сприяє покращенню терапевтичного альянсу, підвищенню прихильності до лікування та оптимізації психосоціального функціонування осіб із поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями.

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

Для цитування:

Синякова В.Б., Замкевич В.Б., Максимихіна О.В., Озеров Д.В. Комунікативні стратегії та сугестивні психологічні інтервенції у роботі з особами з поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями: клініко-психологічний аналіз. *Психіатрія, неврологія та медична психологія.* 2026. Т. 13, № 4 (36). С. 617–631. DOI: https://doi.org/10.26565/2312-5675-2026-36-06

Key words:

behavioral dysregulation, emotion dysregulation, therapeutic communication, therapeutic alliance, suggestive psychological interventions, motivational interviewing, treatment adherence, psychotherapy, medical psychology, psychiatry.

For correspondence:

Syniakova Vira Bohdanivna
Private Joint-Stock Company «Higher Educational Institution «Interregional Academy of Personnel Management», Department of Psychology; 2 Frometivska Str., Kyiv, Ukraine, 03039;

e-mail: vsinyakova@ukr.net

© Syniakova V.B., Zamkevych V.B., Maksymykhina O.V., Ozerov DV., 2026

ABSTRACT

Background. Emotion dysregulation and behavioral dysregulation are important transdiagnostic factors that adversely affect the therapeutic alliance, treatment adherence, and the effectiveness of psychotherapeutic care. Contemporary psychiatry and medical psychology increasingly emphasize person-centered, evidence-based approaches that integrate effective communication strategies and psychological interventions into comprehensive mental health care.
Purpose – to investigate the application of communication strategies and suggestive psychological interventions in individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders and to evaluate their impact on the therapeutic alliance, emotion regulation, and treatment adherence.
Materials and Methods. A cross-sectional clinical psychological study was conducted involving 286 patients receiving either outpatient or inpatient treatment in healthcare institutions in Ukraine during 2024–2025. Standardized psychometric instruments, including the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-36), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21), Working Alliance Inventory–Short Revised (WAI-SR), and Medication Adherence Rating Scale (MARS), were administered. Statistical analysis included descriptive statistics, the Shapiro–Wilk test, Pearson's correlation analysis, Student's *t*-test, one-way analysis of variance (ANOVA), multiple linear regression analysis, and thematic content analysis.
Results. Significant negative correlations were identified between emotion dysregulation, therapeutic alliance, and treatment adherence ($p < 0.001$), whereas significant positive associations were found between anxiety, depressive symptoms, and psychological distress ($p < 0.001$). Inpatients demonstrated higher levels of emotion dysregulation and psychological distress together with lower therapeutic alliance and treatment adherence compared with outpatients. Multiple regression analysis showed that the therapeutic alliance was an independent positive predictor of treatment adherence, whereas emotion dysregulation, anxiety, and depression were independent negative predictors ($R^2 = 0.54$). The thematic content analysis identified empathic communication, active listening, psychological support, motivational interviewing, and suggestive psychological interventions as the most important components of effective therapeutic interaction.
Conclusions. The integration of evidence-based communication strategies and suggestive psychological interventions into comprehensive psychotherapeutic care contributes to strengthening the therapeutic alliance, improving treatment adherence, enhancing emotion regulation, and optimizing psychosocial functioning in individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders.

For citation:

Syniakova VB, Zamkevych VB, Maksymykhina OV, Ozerov DV. Communication strategies and suggestive psychological interventions in individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders: a clinical and psychological analysis. *Psychiatry, Neurology and Medical Psychology.* 2026;13(4(36)):617–631. DOI: https://doi.org/10.26565/2312-5675-2026-36-06

ВСТУП

Одним із пріоритетних напрямів сучасної психіатрії та медичної психології є розроблення ефективних моделей психотерапевтичної взаємодії з особами з поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями. Згідно із сучасною концепцією Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO, 2025), психічне здоров'я необхідно розглядати у межах людиноцентричної, доказової та мультидисциплінарної моделі допомоги, яка інтегрує біологічні, психологічні та соціальні компоненти, забезпечує дотримання прав людини та сприяє активній участі пацієнта у процесі лікування. Особлива увага приділяється розвитку терапевтичної комунікації, персоналізованих психотерапевтичних інтервенцій, психологічної підтримки

INTRODUCTION

One of the priority areas of contemporary psychiatry and medical psychology is the development of effective models of psychotherapeutic interaction for individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders. According to the current concept of the World Health Organization (WHO, 2025), mental health should be considered within a person-centered, evidence-based, and multidisciplinary model of care that integrates biological, psychological, and social components, ensures respect for human rights, and promotes active patient participation throughout the treatment process. Particular emphasis is placed on the development of therapeutic communication, personalized psychotherapeutic interventions, psychological support, and interprofessional

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

та міжпрофесійної взаємодії як чинників покращення клінічних результатів [1].

За даними сучасних міжнародних досліджень, порушення емоційної регуляції є одним із центральних трансдіагностичних механізмів розвитку багатьох психічних і поведінкових розладів. Емоційна дисрегуляція асоціюється зі зростанням імпульсивності, агресивної та аутоагресивної поведінки, порушенням міжособистісного функціонування, зниженням прихильності до лікування та погіршенням психосоціальної адаптації. Це зумовлює необхідність пошуку комплексних психотерапевтичних стратегій, які поєднують доказові методи психологічного впливу та сучасні моделі терапевтичної взаємодії [2, 3].

Особливого значення набуває терапевтична комунікація, яка в сучасній доказовій психіатрії розглядається як один із ключових предикторів успішності лікування. Формування довірливого терапевтичного альянсу, використання емпатичного спілкування, активного слухання, мотиваційного інтерв'ювання та технік спільного прийняття клінічних рішень сприяють підвищенню прихильності пацієнтів до лікування, зменшенню рівня психологічного дистресу та покращенню довгострокових клінічних результатів. Систематичні огляди останніх років підтверджують, що якість терапевтичної взаємодії безпосередньо впливає на ефективність психотерапії незалежно від її теоретичної моделі [4].

У цьому контексті сугестивні психологічні інтервенції доцільно розглядати не як автономний метод впливу, а як компонент сучасної терапевтичної комунікації. Вони включають використання науково обґрунтованих вербальних і невербальних прийомів, спрямованих на формування адаптивних когнітивних установок, зменшення психоемоційного напруження, посилення внутрішніх ресурсів особистості та підвищення ефективності психотерапевтичного процесу. Найбільшу доказову підтримку такі інтервенції отримали при їх інтеграції з когнітивно-поведінковою терапією, мотиваційним інтерв'юванням, психоосвітою та іншими сучасними психотерапевтичними підходами, рекомендованими міжнародними клінічними настановами [5].

Незважаючи на значний прогрес у розвитку доказової психотерапії, питання комплексного застосування комунікативних стратегій і сугестивних психологічних інтервенцій у роботі з особами з поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями залишаються недостатньо дослідженими. Це визначає необхідність подальшого наукового обґрунтування інтегрованих моделей психологічного супроводу, які поєднують сучасні комунікативні технології, принципи доказової психотерапії та міжнародні стандарти надання психіатричної допомоги.

Мета роботи – на основі аналізу сучасних міжнародних наукових даних та доказових клінічних рекомендацій дослідити особливості застосування комунікативних стратегій і сугестивних психологічних інтервенцій у роботі з особами з поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями, визначити їхній вплив на формування терапевтичного альянсу, емоційну регуляцію, адаптивну поведінку, прихильність до лікування та ефективність комплексного психотерапевтичного супроводу, а також обґрунтувати концептуальну модель їх інтегрованого використання у клінічній практиці психіатрії та медичної психології відповідно до сучасних принципів доказової медицини.

Досягнення поставленої мети передбачало систематизацію сучасних наукових підходів до терапевтичної

collaboration as essential determinants of improved clinical outcomes [1].

Recent international research has demonstrated that emotion dysregulation represents one of the central transdiagnostic mechanisms underlying the development and maintenance of a wide range of mental and behavioral disorders. Emotional dysregulation is associated with increased impulsivity, aggressive and self-directed destructive behavior, impaired interpersonal functioning, reduced treatment adherence, and poorer psychosocial adjustment. These findings highlight the need to develop comprehensive psychotherapeutic strategies that integrate evidence-based psychological interventions with contemporary models of therapeutic interaction [2, 3].

Therapeutic communication has become increasingly recognized as one of the most important predictors of successful treatment outcomes in evidence-based psychiatric practice. Establishing a strong therapeutic alliance through empathic communication, active listening, motivational interviewing, and shared clinical decision-making contributes to improved treatment adherence, reduced psychological distress, and enhanced long-term clinical outcomes. Recent systematic reviews have consistently demonstrated that the quality of the therapeutic relationship directly influences psychotherapy effectiveness regardless of the theoretical orientation of the intervention [4].

Within this context, suggestive psychological interventions should not be regarded as an independent therapeutic method but rather as an integral component of contemporary therapeutic communication. These interventions involve the use of scientifically grounded verbal and non-verbal techniques aimed at facilitating adaptive cognitive restructuring, reducing psychoemotional distress, strengthening individual psychological resources, and enhancing the effectiveness of the psychotherapeutic process. The strongest evidence supporting these interventions has been reported when they are integrated with cognitive behavioral therapy, motivational interviewing, psychoeducation, and other evidence-based psychotherapeutic approaches recommended by international clinical practice guidelines [5].

Despite substantial advances in evidence-based psychotherapy, the comprehensive application of communication strategies and suggestive psychological interventions in individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders remains insufficiently investigated. This underscores the need for further scientific substantiation of integrated models of psychological support that combine contemporary communication technologies, principles of evidence-based psychotherapy, and international standards of psychiatric and psychological care.

Objective – to investigate, based on contemporary international scientific evidence and evidence-based clinical recommendations, the application of communication strategies and suggestive psychological interventions in individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders; to determine their impact on the development of the therapeutic alliance, emotion regulation, adaptive behavior, treatment adherence, and the effectiveness of comprehensive psychotherapeutic support; and to substantiate a conceptual model for their integrated implementation in clinical psychiatry and medical psychology in accordance with the principles of evidence-based medicine.

Achievement of this aim involved the systematization of current scientific approaches to therapeutic communication,

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

комунікації, аналіз ефективності сугестивних психологічних інтервенцій та визначення їхнього місця у комплексній психіатричній і медико-психологічній допомозі особам із поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями. Особливу увагу приділено узагальненню сучасних міжнародних рекомендацій і результатів клінічних досліджень щодо застосування доказових комунікативних стратегій у психіатрії, психотерапії та медичній психології.

the analysis of the effectiveness of suggestive psychological interventions, and the determination of their role within comprehensive psychiatric and psychological care for individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders. Particular attention was devoted to summarizing contemporary international recommendations and the findings of clinical studies concerning the implementation of evidence-based communication strategies in psychiatry, psychotherapy, and medical psychology.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження мало крос-секційний кількісний дизайн і було спрямоване на виявлення особливостей застосування комунікативних стратегій та сугестивних психологічних інтервенцій у роботі з особами з поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями. Дослідження передбачало використання стандартизованих психодіагностичних методик, оцінку особливостей терапевтичної комунікації та багатовимірний статистичний аналіз взаємозв'язків між показниками емоційної регуляції, поведінкової дисрегуляції, терапевтичного альянсу та прихильності до лікування.

У дослідженні взяли участь 286 осіб, які проходили амбулаторне або стаціонарне лікування та психологічний супровід у закладах охорони здоров'я України протягом 2024–2025 років. Усі учасники мали клінічно виражені прояви поведінкової дисрегуляції та емоційних порушень, що були підтверджені лікарем-психіатром або клінічним психологом відповідно до критеріїв ICD-11.

Структура вибірки включала 154 жінки (53,8%) та 132 чоловіки (46,2%). Вік учасників становив від 18 до 62 років (M = 34,9; SD = 10,7). Середня тривалість психоемоційних порушень становила 3,8 року (SD = 2,4). Амбулаторне лікування проходили 198 осіб (69,2%), стаціонарне – 88 осіб (30,8%).

Критерії включення: вік від 18 років, наявність поведінкової дисрегуляції та емоційних порушень, підтверджених клінічним обстеженням, відсутність тяжких когнітивних порушень, здатність до усвідомленої участі в дослідженні та добровільна письмова інформована згода.

Критерії виключення: гострі психотичні стани, тяжкі органічні ураження центральної нервової системи, деменція, виражені когнітивні порушення та відмова від участі в дослідженні.

Для оцінки психологічних характеристик застосовано валідизовані українські версії міжнародно визнаних психометричних інструментів. Рівень емоційної дисрегуляції визначався за допомогою української адаптації *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS-36) (α = 0,91). Вираженість симптомів тривоги та депресії оцінювали за *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) (α = 0,84–0,88). Для визначення рівня психологічного дистресу використовували Depression *Anxiety Stress Scales* (DASS-21) (α = 0,90). Якість терапевтичного альянсу оцінювали за *Working Alliance Inventory – Short Revised* (WAI-SR) (α = 0,89). Для визначення прихильності до лікування застосовано *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) (α = 0,81). Особливості комунікативної взаємодії додатково оцінювали за структурованою авторською анкетою, розробленою відповідно до сучасних принципів терапевтичної комунікації, мотиваційного інтерв'ювання та психологічної сугестії.

MATERIALS AND METHODS

This study employed a cross-sectional quantitative design aimed at investigating the application of communication strategies and suggestive psychological interventions in individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders. The study involved the use of standardized psychometric instruments, assessment of therapeutic communication characteristics, and multivariate statistical analysis of the relationships among emotion regulation, behavioral dysregulation, therapeutic alliance, and treatment adherence.

A total of 286 individuals receiving either outpatient or inpatient psychiatric and psychological care at healthcare institutions in Ukraine during 2024–2025 participated in the study. All participants presented clinically significant manifestations of behavioral dysregulation and emotional disorders confirmed by a psychiatrist or clinical psychologist according to the diagnostic criteria of the *International Classification of Diseases, 11th Revision* (ICD-11).

The study sample consisted of 154 women (53.8%) and 132 men (46.2%). Participants ranged in age from 18 to 62 years (M = 34.9; SD = 10.7). The mean duration of psychoemotional disorders was 3.8 years (SD = 2.4). Outpatient treatment was received by 198 participants (69.2%), whereas 88 participants (30.8%) underwent inpatient treatment.

The inclusion criteria were age ≥18 years, clinically confirmed behavioral dysregulation and emotional disorders, absence of severe cognitive impairment, ability to provide informed consent, and voluntary written participation in the study. Exclusion criteria included acute psychotic conditions, severe organic disorders of the central nervous system, dementia, pronounced cognitive impairment, and refusal to participate.

Validated Ukrainian versions of internationally recognized psychometric instruments were used for psychological assessment. Emotion dysregulation was evaluated using the *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS-36; Cronbach's α = 0.91). Anxiety and depressive symptoms were assessed with the *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS; Cronbach's α = 0.84–0.88). Psychological distress was measured using the *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-21; Cronbach's α = 0.90). Therapeutic alliance was assessed using the *Working Alliance Inventory – Short Revised* (WAI-SR; Cronbach's α = 0.89). Treatment adherence was evaluated using the *Medication Adherence Rating Scale* (MARS; Cronbach's α = 0.81). In addition, communication characteristics were assessed using a structured author-developed questionnaire designed according to contemporary principles of therapeutic communication, motivational interviewing, and psychological suggestion.

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

Збір емпіричних даних проводився протягом 2024–2025 років у закладах охорони здоров'я та центрах психологічної допомоги України. Психодіагностичне обстеження здійснювали індивідуально після отримання добровільної письмової інформованої згоди учасників. Дослідження відповідало принципам належної клінічної практики (Good Clinical Practice), етичним положенням Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації та вимогам щодо забезпечення конфіденційності персональних даних.

Первинна статистична обробка включала розрахунок описових статистичних показників (M, SD), перевірку нормальності розподілу за критерієм Шапіро–Уілка та оцінку внутрішньої узгодженості психометричних шкал за коефіцієнтом α Кронбаха.

Для аналізу взаємозв'язків між показниками використовували кореляційний аналіз Пірсона. Порівняння груп здійснювали за допомогою t-критерію Стьюдента, однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) та критерію χ^2 залежно від типу змінних. З метою визначення предикторів ефективності терапевтичної комунікації та прихильності до лікування проведено множинний лінійний регресійний аналіз із розрахунком стандартизованих β-коефіцієнтів, коефіцієнта детермінації (R^2) та перевіркою мультиколінеарності (VIF < 5).

Статистичну обробку результатів виконували за допомогою програмного забезпечення Jamovi 2.6 та IBM SPSS Statistics version 29.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Рівень статистичної значущості встановлювали на рівні $p \leq 0,05$.

Додатково проведено тематичний контент-аналіз відкритих відповідей 124 учасників дослідження щодо їхнього сприйняття найбільш ефективних комунікативних стратегій і психологічних інтервенцій під час психотерапевтичної взаємодії. Категоризацію відповідей здійснювали методом індуктивного тематичного аналізу з виділенням основних змістових категорій, що характеризували чинники формування терапевтичного альянсу, психологічної довіри та емоційної стабілізації.

Empirical data were collected during 2024–2025 at psychiatric healthcare institutions and psychological counseling centers throughout Ukraine. Psychological assessments were conducted individually after obtaining written informed consent from all participants. The study complied with the principles of Good Clinical Practice (GCP), the ethical principles of the Declaration of Helsinki of the World Medical Association, and applicable requirements for the protection of participants' confidentiality and personal data.

The initial statistical analysis included descriptive statistics (mean, standard deviation), assessment of normality using the Shapiro–Wilk test, and evaluation of the internal consistency of psychometric instruments using Cronbach's alpha coefficient.

Pearson's correlation analysis was performed to examine associations among the study variables. Comparisons between outpatient and inpatient groups were conducted using Student's *t*-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and the χ^2 test, depending on the type of variables analyzed. Multiple linear regression analysis was performed to identify predictors of therapeutic communication effectiveness and treatment adherence, with calculation of standardized β coefficients, the coefficient of determination (R^2), and assessment of multicollinearity (variance inflation factor, VIF < 5).

Statistical analyses were performed using Jamovi version 2.6 and IBM SPSS Statistics version 29.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Statistical significance was established at $p \leq 0.05$.

In addition, a thematic content analysis was conducted on open-ended responses obtained from 124 participants regarding their perceptions of the most effective communication strategies and psychological interventions during psychotherapeutic interaction. Responses were categorized using an inductive thematic analysis approach, identifying the principal themes associated with the development of the therapeutic alliance, psychological trust, and emotional stabilization.

РЕЗУЛЬТАТИ

До статистичного аналізу було включено 286 спостережень. Соціально-демографічні характеристики досліджуваної вибірки наведено у табл. 1. Серед учасників дослідження жінки становили 53,8% (n = 154), чоловіки – 46,2% (n = 132). Середній вік респондентів дорівнював 34,9 ± 10,7 року. Середня тривалість психоемоційних порушень становила 3,8 ± 2,4 року. Амбулаторне лікування проходили 198 (69,2%) учасників, стаціонарне – 88 (30,8%).

RESULTS

A total of 286 observations were included in the statistical analysis. The sociodemographic characteristics of the study sample are presented in Table 1. The study population comprised 154 women (53.8%) and 132 men (46.2%). The mean age of the participants was 34.9 ± 10.7 years. The mean duration of psychoemotional disorders was 3.8 ± 2.4 years. Outpatient treatment was received by 198 participants (69.2%), whereas 88 participants (30.8%) underwent inpatient treatment.

Таблиця 1. Характеристика вибірки
Table 1. Characteristics of the study sample

Показник / Variable	Значення / Value
Кількість учасників / Number of participants	286
Жінки / Women, n (%)	154 (53,8%)
Чоловіки / Men, n (%)	132 (46,2%)
Вік, роки / Age, years, M ± SD	34,9 ± 10,7
Тривалість психоемоційних порушень, роки / Duration of emotional disorders, years, M ± SD	3,8 ± 2,4
Амбулаторне лікування / Outpatient treatment, n (%)	198 (69,2%)
Стаціонарне лікування / Inpatient treatment, n (%)	88 (30,8%)

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

Описові статистики психометричних показників наведено у табл. 2. Середнє значення показника емоційної дисрегуляції за шкалою DERS-36 становило 90,46 ± 19,28 бала. Середні показники тривоги та депресії за шкалою HADS дорівнювали відповідно 9,97 ± 3,47 та 8,53 ± 3,04 бала. Середній рівень психологічного дистресу за шкалою DASS-21 становив 30,43 ± 9,15 бала. Показник терапевтичного альянсу (WAI-SR) дорівнював 55,21 ± 8,59 бала, прихильності до лікування (MARS) – 6,99 ± 1,30 бала. За критерієм Шапіро–Уілка статистично значущих відхилень від нормального розподілу не виявлено (p > 0,05 для всіх показників).

Внутрішню узгодженість використаних психометричних шкал оцінювали за коефіцієнтом α Кронбаха. Отримані значення наведено у табл. 3.

Descriptive statistics for the psychometric measures are presented in Table 2. The mean score for emotion dysregulation assessed by the DERS-36 was 90.46 ± 19.28. Mean anxiety and depression scores measured by the HADS were 9.97 ± 3.47 and 8.53 ± 3.04, respectively. The mean psychological distress score assessed by the DASS-21 was 30.43 ± 9.15. The mean therapeutic alliance score (WAI-SR) was 55.21 ± 8.59, whereas the mean treatment adherence score (MARS) was 6.99 ± 1.30. The Shapiro–Wilk test indicated no statistically significant deviations from normality for any of the study variables (all p > 0.05).

The internal consistency of the psychometric instruments was evaluated using Cronbach's alpha coefficient. The obtained reliability indices are presented in Table 3.

Таблиця 2. Описові статистики психометричних показників
Table 2. Descriptive statistics of psychometric measures

Показник / Variable	M ± SD	Мін–Макс / Min–Max	W Шапіро–Уілка / Shapiro–Wilk W	p
DERS-36	90,46 ± 19,28	45,0–142,1	0,995	0,487
HADS-Anxiety	9,97 ± 3,47	0,4–20,3	0,996	0,699
HADS-Depression	8,53 ± 3,04	0,2–17,9	0,997	0,826
DASS-21	30,43 ± 9,15	7,5–53,9	0,994	0,382
WAI-SR	55,21 ± 8,59	34,2–80,6	0,996	0,631
MARS	6,99 ± 1,30	3,6–10,0	0,993	0,230

Таблиця 3. Надійність психометричних шкал
Table 3. Internal consistency of psychometric scales

Шкала / Scale	α Кронбаха / Cronbach's α
DERS-36	0,91
HADS	0,84–0,88
DASS-21	0,90
WAI-SR	0,89
MARS	0,81

Результати кореляційного аналізу Пірсона наведено у табл. 4. Статистично значущий негативний кореляційний зв'язок був встановлений між показниками емоційної дисрегуляції (DERS-36) та терапевтичного альянсу (WAI-SR) (r = –0,68; p < 0,001), а також між емоційною дисрегуляцією та прихильністю до лікування (MARS) (r = –0,66; p < 0,001). Позитивні статистично значущі кореляції зареєстровано між показниками тривоги та психологічного дистресу (r = 0,57; p < 0,001), депресії та психологічного дистресу (r = 0,54; p < 0,001), терапевтичного альянсу та прихильності до лікування (r = 0,64; p < 0,001), а також між емоційною дисрегуляцією та психологічним дистресом (r = 0,75; p < 0,001).

The results of Pearson's correlation analysis are presented in Table 4. A statistically significant negative correlation was found between emotion dysregulation (DERS-36) and therapeutic alliance (WAI-SR) (r = –0.68, p < 0.001), as well as between emotion dysregulation and treatment adherence (MARS) (r = –0.66, p < 0.001). Significant positive correlations were observed between anxiety (HADS-Anxiety) and psychological distress (DASS-21) (r = 0.57, p < 0.001), depression (HADS-Depression) and psychological distress (DASS-21) (r = 0.54, p < 0.001), therapeutic alliance and treatment adherence (r = 0.64, p < 0.001), and emotion dysregulation and psychological distress (r = 0.75, p < 0.001).

Таблиця 4. Кореляційні зв'язки між основними показниками
Table 4. Correlations among the main variables

Показники / Variables	r	p
DERS-36 – WAI-SR	–0,68	< 0,001
DERS-36 – MARS	–0,66	< 0,001
HADS-Anxiety – DASS-21	0,57	< 0,001
HADS-Depression – DASS-21	0,54	< 0,001
WAI-SR – MARS	0,64	< 0,001
DERS-36 – DASS-21	0,75	< 0,001

Порівняльний аналіз між учасниками, які проходили амбулаторне та стаціонарне лікування, наведено у табл. 5. У групі стаціонарного лікування середні

The comparison between participants receiving outpatient and inpatient treatment is presented in Table 5. Participants undergoing inpatient treatment demonstrated

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

Таблиця 5. Порівняння амбулаторної та стаціонарної груп
Table 5. Comparison between outpatient and inpatient groups

Показник Variable	Амбулаторне лікування / Outpatient (M ± SD)	Стаціонарне лікування / Inpatient (M ± SD)	t	p
DERS-36	86,86 ± 19,14	98,55 ± 17,10	–5,14	< 0,001
WAI-SR	57,08 ± 8,37	51,00 ± 7,54	6,08	< 0,001
MARS	7,24 ± 1,24	6,43 ± 1,26	5,05	< 0,001
HADS-Anxiety	9,63 ± 3,52	10,71 ± 3,26	–2,53	0,012
HADS-Depression	8,17 ± 2,93	9,36 ± 3,14	–3,03	0,003
DASS-21	29,12 ± 9,23	33,37 ± 8,29	–3,87	< 0,001

показники емоційної дисрегуляції, тривоги, депресії та психологічного дистресу були вищими. Показники терапевтичного альянсу та прихильності до лікування були нижчими. Для всіх досліджуваних показників міжгрупові відмінності були статистично значущими.

Результати множинного лінійного регресійного аналізу наведено у табл. 6. До фінальної моделі включено показники терапевтичного альянсу (WAI-SR), емоційної дисрегуляції (DERS-36), тривоги (HADS-Anxiety) та депресії (HADS-Depression). Коефіцієнт детермінації моделі становив $R^2 = 0,54$.

Результати тематичного контент-аналізу відкритих відповідей наведено у табл. 7 та на рис. 1. Найчастіше респонденти відзначали емпатичне спілкування (29,0%), активне слухання (21,8%), психологічну підтримку (18,5%), мотиваційне інтерв'ювання (16,9%), сугестивні психологічні інтервенції (10,5%) та спільне прийняття рішень (3,2%).

higher mean scores for emotion dysregulation, anxiety, depression, and psychological distress, whereas therapeutic alliance and treatment adherence scores were lower. Statistically significant between-group differences were observed for all study variables.

The results of the multiple linear regression analysis are presented in Table 6. The final regression model included therapeutic alliance (WAI-SR), emotion dysregulation (DERS-36), anxiety (HADS-Anxiety), and depression (HADS-Depression). The coefficient of determination for the model was $R^2 = 0.54$.

The results of the thematic content analysis of the open-ended responses are presented in Table 7 and Figure 1. The most frequently reported themes were empathic communication (29.0%), active listening (21.8%), psychological support (18.5%), motivational interviewing (16.9%), suggestive psychological interventions (10.5%), and shared decision-making (3.2%).

Таблиця 6. Множинна лінійна регресія: предиктори MARS
Table 6. Multiple linear regression: predictors of MARS

Предиктор / Predictor	β	p
WAI-SR	0,30	< 0,001
DERS-36	–0,27	< 0,001
HADS-Anxiety	–0,13	0,015
HADS-Depression	–0,19	< 0,001
R^2 / R-squared	0,54	Adjusted R^2

Таблиця 7. Результати тематичного аналізу
Table 7. Results of thematic content analysis

Категорія / Category	n	%
Емпатичне спілкування / Empathic communication	36	29,0
Активне слухання / Active listening	27	21,8
Психологічна підтримка / Psychological support	23	18,5
Мотиваційне інтерв'ювання / Motivational interviewing	21	16,9
Сугестивні психологічні інтервенції / Suggestive psychological interventions	13	10,5
Спільне прийняття рішень / Shared decision-making	4	3,2

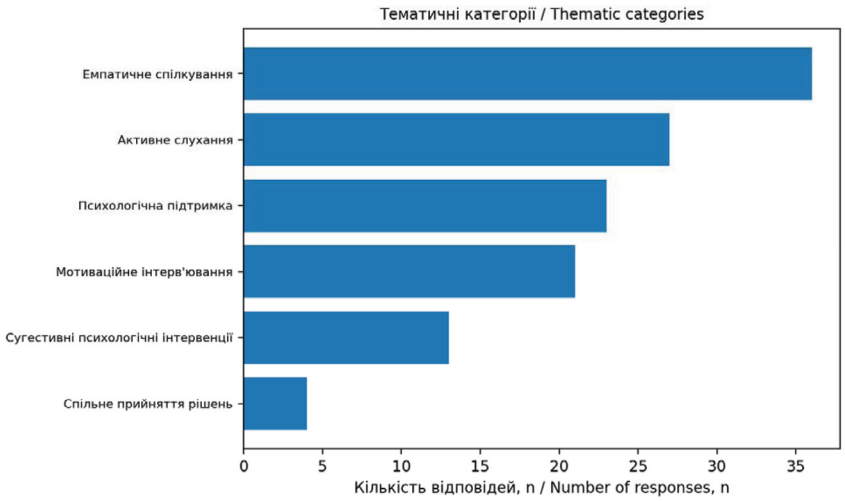


Рис. 1. Частота тематичних категорій відкритих відповідей
Fig. 1. Frequency of thematic categories in open responses

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

ОБГОВОРЕННЯ

Отримані результати засвідчили, що емоційна дисрегуляція була суттєво пов'язана зі зниженням якості терапевтичного альянсу та прихильності до лікування в осіб із поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями. Негативні кореляції між показниками DERS-36 і WAI-SR, а також між DERS-36 і MARS свідчать про те, що труднощі емоційної регуляції можуть ускладнювати встановлення продуктивної терапевтичної взаємодії та знижувати готовність пацієнтів дотримуватися лікувальних рекомендацій. Ці дані узгоджуються з сучасними трансдіагностичними підходами, відповідно до яких емоційна дисрегуляція розглядається як важливий механізм розвитку та підтримання різних психічних і поведінкових розладів [6].

Позитивні кореляції між показниками тривоги, депресії, психологічного дистресу та емоційної дисрегуляції підтверджують взаємопов'язаність афективної симптоматики у досліджуваній вибірці. Подібні закономірності описані в сучасних дослідженнях, де емоційна дисрегуляція асоціюється з вищою вираженістю тривожно-депресивних симптомів, імпульсивністю, міжособистісними труднощами та порушенням психосоціального функціонування [7]. У контексті нашого дослідження це підкреслює необхідність включення оцінки емоційної регуляції до комплексного психодіагностичного обстеження пацієнтів із поведінковою дисрегуляцією.

Важливим результатом дослідження стало встановлення позитивного зв'язку між терапевтичним альянсом і прихильністю до лікування. Це узгоджується з даними сучасних систематичних оглядів, у яких терапевтичний альянс розглядається як один із ключових предикторів ефективності психотерапії, збереження пацієнта в лікувальному процесі та покращення клінічних результатів [8, 9]. Отримані дані свідчать, що якість професійної комунікації між фахівцем і пацієнтом має не лише допоміжне, а й безпосереднє клінічне значення.

Порівняльний аналіз амбулаторної та стаціонарної груп показав, що пацієнти стаціонару мали вищі показники емоційної дисрегуляції, тривоги, депресії та психологічного дистресу, тоді як показники терапевтичного альянсу й прихильності до лікування були нижчими. Такі результати можуть бути пов'язані з більшою клінічною тяжкістю стану пацієнтів, які потребували стаціонарної допомоги. Це узгоджується з даними сучасних досліджень, які вказують, що тяжчі психоемоційні порушення можуть знижувати здатність пацієнта до стабільної взаємодії з фахівцем і дотримання терапевтичного плану [10, 11, 12].

Результати множинного регресійного аналізу показали, що терапевтичний альянс був позитивним предиктором прихильності до лікування, тоді як емоційна дисрегуляція, тривога та депресія виступали негативними предикторами. Модель пояснювала 54% варіабельності показника MARS, що свідчить про значний внесок психологічних і комунікативних чинників у формування лікувальної поведінки. Це відповідає сучасним уявленням про необхідність поєднання клінічної оцінки симптомів із аналізом якості терапевтичної взаємодії [13].

DISCUSSION

The findings of the present study demonstrated that emotion dysregulation was significantly associated with poorer therapeutic alliance and reduced treatment adherence among individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders. The negative correlations observed between DERS-36 and WAI-SR, as well as between DERS-36 and MARS, suggest that difficulties in emotion regulation may interfere with the establishment of an effective therapeutic relationship and reduce patients' willingness to adhere to recommended treatment. These findings are consistent with contemporary transdiagnostic models, which identify emotion dysregulation as a fundamental mechanism underlying the development and maintenance of a wide range of mental and behavioral disorders [6].

The positive correlations identified between anxiety, depressive symptoms, psychological distress, and emotion dysregulation further support the close interrelationship among affective symptoms within the studied population. Similar findings have been reported in recent studies demonstrating that emotion dysregulation is associated with greater severity of anxiety and depressive symptoms, increased impulsivity, impaired interpersonal functioning, and poorer psychosocial adjustment [7]. In the context of the present study, these findings emphasize the importance of incorporating emotion regulation assessment into comprehensive psychological evaluation of individuals with behavioral dysregulation.

An important finding of this study was the identification of a positive association between the therapeutic alliance and treatment adherence. This result is consistent with recent systematic reviews and meta-analyses identifying the therapeutic alliance as one of the strongest predictors of psychotherapy effectiveness, patient retention, and favorable clinical outcomes [8, 9]. The present findings indicate that the quality of professional communication between healthcare providers and patients represents not merely a supportive component but an essential determinant of successful clinical care.

The comparison between outpatient and inpatient participants revealed that individuals receiving inpatient treatment demonstrated higher levels of emotion dysregulation, anxiety, depression, and psychological distress, whereas therapeutic alliance and treatment adherence scores were significantly lower. These findings may reflect the greater clinical severity of patients requiring inpatient psychiatric care. Similar observations have been reported in contemporary studies indicating that more severe psychoemotional disturbances may compromise patients' ability to establish stable therapeutic relationships and maintain adherence to treatment recommendations [10, 11, 12].

The multiple linear regression analysis demonstrated that therapeutic alliance was a positive independent predictor of treatment adherence, whereas emotion dysregulation, anxiety, and depression were identified as independent negative predictors. The regression model explained 54% of the variance in treatment adherence (MARS), indicating that psychological and communication-related factors account for a substantial proportion of adherence behavior. These findings support current evidence highlighting the importance of integrating clinical symptom assessment with evaluation of

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

Результати тематичного контент-аналізу показали, що найчастіше респонденти відзначали емпатичне спілкування, активне слухання, психологічну підтримку та мотиваційне інтерв'ювання. Ці категорії відповідають сучасним підходам до людиноцентричної психіатричної допомоги, де емпатія, залучення пацієнта, спільне прийняття рішень і зрозуміла терапевтична комунікація розглядаються як важливі умови ефективного лікування [14, 15, 16]. Отримані дані також узгоджуються з дослідженнями, які демонструють позитивний вплив емпатичної комунікації та спільного прийняття рішень на прихильність до лікування [17, 18].

Сугестивні психологічні інтервенції були виділені як окрема тематична категорія у відкритих відповідях учасників. Хоча їх частота була нижчою порівняно з емпатичним спілкуванням, активним слуханням і психологічною підтримкою, наявність цієї категорії свідчить про їх потенційне місце у структурі комплексної терапевтичної комунікації. У межах сучасної клінічної практики такі інтервенції доцільно розглядати не як ізольований метод впливу, а як складову професійної комунікації, спрямовану на зниження напруження, підтримку адаптивних установок і посилення мотивації до лікування [19, 20, 21].

Отримані результати відповідають сучасним міжнародним рекомендаціям щодо розвитку психіатричної допомоги. ВООЗ наголошує на необхідності людиноцентричного, доказового та мультидисциплінарного підходу, що включає активну участь пацієнта, захист прав людини, розвиток комунікативних навичок фахівців і доступ до психологічних інтервенцій [22, 23, 24]. У цьому контексті результати дослідження підтверджують доцільність інтеграції комунікативних стратегій, мотиваційного інтерв'ювання та сугестивних психологічних інтервенцій у комплексний супровід осіб із поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями.

Під час інтерпретації результатів необхідно враховувати низку обмежень. По-перше, крос-секційний дизайн не дозволяє встановити причинно-наслідкові зв'язки між емоційною дисрегуляцією, терапевтичним альянсом і прихильністю до лікування. По-друге, використання самооцінювальних психометричних шкал могло супроводжуватися суб'єктивною похибкою. По-третє, вибірка була сформована серед пацієнтів закладів охорони здоров'я України, що потребує обережності при екстраполяції результатів на інші клінічні групи.

Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні лонгітюдних і багатоцентрових досліджень, які дозволять оцінити динаміку терапевтичного альянсу, прихильності до лікування та емоційної регуляції у процесі психотерапевтичного супроводу. Доцільним також є окреме вивчення ефективності різних комунікативних стратегій і сугестивних психологічних інтервенцій у пацієнтів з різним рівнем поведінкової дисрегуляції та психоемоційного дистресу.

therapeutic relationship quality when planning psychiatric and psychological interventions [13].

The thematic content analysis further complemented the quantitative findings. Participants most frequently identified empathic communication, active listening, psychological support, and motivational interviewing as the most valuable components of therapeutic interaction. These findings are consistent with contemporary person-centered models of psychiatric care, in which empathy, patient engagement, shared decision-making, and effective therapeutic communication are recognized as essential determinants of successful treatment outcomes [14, 15, 16]. Moreover, previous studies have demonstrated that empathic communication and shared decision-making significantly improve treatment adherence and patient satisfaction [17, 18].

Suggestive psychological interventions emerged as a distinct thematic category in participants' open-ended responses. Although reported less frequently than empathic communication, active listening, and psychological support, their inclusion among the identified themes indicates their potential role within comprehensive therapeutic communication. In contemporary clinical practice, suggestive interventions should not be considered isolated therapeutic techniques but rather complementary communication strategies aimed at reducing emotional distress, promoting adaptive cognitive attitudes, strengthening intrinsic motivation, and facilitating treatment engagement [19, 20, 21].

The present findings are also consistent with current international recommendations for the organization of mental healthcare. The World Health Organization emphasizes the importance of person-centered, evidence-based, and multidisciplinary approaches that promote active patient participation, protect human rights, strengthen healthcare professionals' communication competencies, and ensure access to evidence-based psychological interventions [22, 23, 24]. Within this framework, the findings of the present study support the integration of communication strategies, motivational interviewing, and suggestive psychological interventions into comprehensive psychiatric and psychological care for individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders.

Several limitations should be considered when interpreting these findings. First, the cross-sectional design precludes conclusions regarding causal relationships between emotion dysregulation, therapeutic alliance, and treatment adherence. Second, the use of self-report psychometric instruments may have introduced response bias. Third, the study sample consisted exclusively of patients receiving mental healthcare in Ukraine, which may limit the generalizability of the findings to other clinical populations.

Future research should include longitudinal and multicenter studies to investigate changes in therapeutic alliance, treatment adherence, and emotion regulation throughout the course of psychotherapeutic treatment. Further studies should also evaluate the effectiveness of specific communication strategies and suggestive psychological interventions in patients with varying degrees of behavioral dysregulation and psychoemotional distress.

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження підтвердило, що емоційна дисрегуляція є одним із ключових психологічних чинників, пов'язаних зі зниженням ефективності терапевтичної взаємодії та прихильності до лікування в осіб із поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями. Встановлено статистично значущі негативні взаємозв'язки між рівнем емоційної дисрегуляції, якістю терапевтичного альянсу та прихильністю до лікування. Виявлено статистично значущі позитивні взаємозв'язки між показниками тривоги, депресивної симптоматики та психологічного дистресу, що підтверджує взаємопов'язаність основних психоемоційних проявів у досліджуваної категорії пацієнтів. Отримані результати свідчать про доцільність комплексної психодіагностичної оцінки емоційного стану під час планування психотерапевтичних і психокорекційних заходів. Встановлено, що пацієнти, які проходили стаціонарне лікування, характеризувалися вищими показниками емоційної дисрегуляції, тривоги, депресії та психологічного дистресу, а також нижчими показниками терапевтичного альянсу й прихильності до лікування порівняно з особами, які перебували на амбулаторному лікуванні. Це свідчить про необхідність диференційованого вибору комунікативних стратегій залежно від клінічного стану пацієнта. Результати множинного регресійного аналізу показали, що терапевтичний альянс є незалежним позитивним предиктором прихильності до лікування, тоді як емоційна дисрегуляція, тривожність і депресивна симптоматика є незалежними негативними предикторами. Побудована модель пояснювала 54% варіабельності показника прихильності до лікування, що підтверджує вагому роль психологічних і комунікативних чинників у забезпеченні ефективності психотерапевтичного супроводу. Результати тематичного контент-аналізу показали, що найбільш значущими складовими терапевтичної взаємодії, на думку учасників дослідження, були емпатичне спілкування, активне слухання, психологічна підтримка, мотиваційне інтерв'ювання та сугестивні психологічні інтервенції. Це підтверджує доцільність інтеграції сучасних комунікативних стратегій і сугестивних психологічних інтервенцій у комплексні програми психотерапевтичної та медико-психологічної допомоги особам із поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями.

Практичне значення дослідження полягає в науковому обґрунтуванні використання терапевтичної комунікації, мотиваційного інтерв'ювання, емпатійної взаємодії та сугестивних психологічних інтервенцій як взаємодоповнювальних компонентів комплексної психіатричної та медико-психологічної допомоги. Запропонований інтегрований підхід може бути використаний у практиці лікарів-психіатрів, медичних психологів, клінічних психологів і психотерапевтів для підвищення ефективності лікування, покращення терапевтичного альянсу, оптимізації прихильності до лікування та підвищення якості психосоціального функціонування пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з проведенням багатоцентрових проспективних досліджень, спрямованих на оцінку довгострокової

CONCLUSIONS

The present study confirmed that emotion dysregulation is one of the key psychological factors associated with reduced therapeutic alliance and poorer treatment adherence among individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders. Statistically significant negative associations were identified between the level of emotion dysregulation, the quality of the therapeutic alliance, and treatment adherence.

Significant positive relationships were also observed between anxiety, depressive symptoms, and psychological distress, confirming the close interrelationship of the principal psychoemotional manifestations in the studied population. These findings support the importance of comprehensive psychological assessment of emotional functioning when planning psychotherapeutic and psychological interventions.

Patients receiving inpatient treatment demonstrated significantly higher levels of emotion dysregulation, anxiety, depression, and psychological distress, together with lower therapeutic alliance and treatment adherence scores compared with participants receiving outpatient care. These findings indicate the need for individualized communication strategies tailored to patients' clinical condition and psychological functioning.

Multiple linear regression analysis demonstrated that the therapeutic alliance was an independent positive predictor of treatment adherence, whereas emotion dysregulation, anxiety, and depressive symptoms were independent negative predictors. The final regression model explained 54% of the variance in treatment adherence, emphasizing the substantial contribution of psychological and communication-related factors to the effectiveness of psychotherapeutic care.

The thematic content analysis revealed that empathic communication, active listening, psychological support, motivational interviewing, and suggestive psychological interventions were perceived by participants as the most important components of therapeutic interaction. These findings support the integration of contemporary communication strategies and suggestive psychological interventions into comprehensive psychiatric and psychological treatment programs for individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders.

The practical significance of the study lies in providing evidence supporting the implementation of therapeutic communication, motivational interviewing, empathic interaction, and suggestive psychological interventions as complementary components of comprehensive psychiatric and psychological care. The proposed integrated approach may be applied in the clinical practice of psychiatrists, medical psychologists, clinical psychologists, and psychotherapists to improve treatment effectiveness, strengthen the therapeutic alliance, enhance treatment adherence, and promote better psychosocial functioning among patients.

Future research should focus on multicenter prospective studies aimed at evaluating the long-term effectiveness of specific communication strategies and

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

ефективності окремих комунікативних стратегій і сугестивних психологічних інтервенцій, а також розробленням стандартизованих протоколів їх застосування у психіатрії, психотерапії та медичній психології відповідно до сучасних міжнародних рекомендацій і принципів доказової медицини.

suggestive psychological interventions, as well as on the development of standardized protocols for their implementation in psychiatry, psychotherapy, and medical psychology in accordance with current international clinical guidelines and the principles of evidence-based medicine.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. World Health Organization. Guidance on mental health policy and strategic action plans. Geneva: World Health Organization, 2025. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240106833
2. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva: World Health Organization, 2025. URL: https://icd.who.int/
3. National Institute for Health and Care Excellence. Shared decision making. NICE guideline NG197. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2021. URL: https://www.nice.org.uk/guidance/ng197
4. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts. Washington, DC: American Psychological Association, 2019. URL: https://www.apa.org/depression-guideline
5. Carmassi C., Bertelloni C.A., Dell'Oste V., Barberi F.M., Maglio A., Buccianelli B., et al. Emotional dysregulation as trans-nosographic psychopathological dimension in adulthood: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*. 2022. Vol. 13. P. 900277. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.900277
6. Blay M., Pham-Scottez A., Bouvard M., Speranza M., Moro M.R., Revah-Levy A. Proposition of a transdiagnostic processual approach of emotion dysregulation based on core triggers and interpersonal styles. *Frontiers in Psychiatry*. 2024. Vol. 15. P. 1260138. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1260138
7. Saxler E., Heider J., Ebert D.D., Berger T., Zarski A.C. Therapeutic alliance in individual adult psychotherapy: A systematic review of conceptualizations and measures for face-to-face and online psychotherapy. *Frontiers in Psychology*. 2024. Vol. 15. P. 1293851. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1293851
8. Bourke E., Barker C., Fornells-Ambrojo M. Systematic review and meta-analysis of therapeutic alliance, engagement, and outcome in psychological therapies for psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2021. Vol. 94, № 3. P. 822–853. DOI: https://doi.org/10.1111/papt.12330
9. Bischof G., Bischof A., Rumpf H.J. Motivational interviewing: An evidence-based approach for use in medical practice. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2021. Vol. 118, № 7. P. 109–115. DOI: https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0014
10. Biswal B., Gandhi Y., Singla D.R., Velleman R., Zhou B., Fernandes L., et al. Interventions for improving adherence to psychological treatments for common mental disorders: A systematic review. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*. 2024. Vol. 11. P. e83. DOI: https://doi.org/10.1017/gmh.2024.94
11. Dizet S., Haffen E., Javelot H. Adherence to evidence-based treatment guidelines for depression: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2025. Vol. 25, № 1. P. 825. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-025-07192-6
12. Naim R., German R.E., White J., Pandya U., Dombek K., Clayton M., et al. Treatment adherence, therapeutic alliance, and clinical outcomes during an exposure-based cognitive-behavioral therapy for pediatric irritability. *BMC Psychiatry*. 2025. Vol. 25, № 1. P. 181. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-025-06601-0
13. Thomas E.C., Ben-David S., Treichler E.B.H., Roth R.M., Dixon L.B., Salzer M.S., et al. A systematic review of shared decision-making interventions for service users with serious mental illnesses: State of the science and future directions. *Psychiatric Services*. 2021. Vol. 72, № 11. P. 1288–1300. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000429
14. Vitger T., Austin S.F., Petersen L., Nordentoft M., Hjorthøj C. Digital shared decision-making interventions in mental healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 12. P. 691251. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.691251
15. Zisman-Ilani Y., Chmielowska M., Dixon L.B., Ramon S. NICE shared decision making guidelines and mental health: challenges for research, practice and implementation. *BJPsych Open*. 2021. Vol. 7, № 5. P. e154. DOI: https://doi.org/10.1192/bjo.2021.987
16. Nembhard I.M., David G., Ezzeddine I., Betts D., Radin J. A systematic review of research on empathy in health care. *Health Services Research*. 2023. Vol. 58, № 2. P. 250–263. DOI: https://doi.org/10.1111/1475-6773.14016
17. Moya-Salazar J., Goicochea-Palomino E.A., Porras-Guillermo J., Cañari B., Jaime-Quispe A., Zuñiga N., et al. Assessing empathy in

REFERENCES

1. World Health Organization. Guidance on Mental Health Policy and Strategic Action Plans. Geneva: World Health Organization; 2025. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240106833
2. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva: World Health Organization; 2025. URL: https://icd.who.int/
3. National Institute for Health and Care Excellence. Shared Decision Making. NICE Guideline NG197. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2021. URL: https://www.nice.org.uk/guidance/ng197
4. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts. Washington (DC): American Psychological Association; 2019. URL: https://www.apa.org/depression-guideline
5. Carmassi C, Bertelloni CA, Dell'Oste V, Barberi FM, Maglio A, Buccianelli B, et al. Emotional dysregulation as trans-nosographic psychopathological dimension in adulthood: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;13:900277. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.900277
6. Blay M, Pham-Scottez A, Bouvard M, Speranza M, Moro MR, Revah-Levy A. Proposition of a transdiagnostic processual approach of emotion dysregulation based on core triggers and interpersonal styles. *Frontiers in Psychiatry*. 2024;15:1260138. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1260138
7. Saxler E, Heider J, Ebert DD, Berger T, Zarski AC. Therapeutic alliance in individual adult psychotherapy: A systematic review of conceptualizations and measures for face-to-face and online psychotherapy. *Frontiers in Psychology*. 2024;15:1293851. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1293851
8. Bourke E, Barker C, Fornells-Ambrojo M. Systematic review and meta-analysis of therapeutic alliance, engagement, and outcome in psychological therapies for psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2021;94(3):822–53. DOI: https://doi.org/10.1111/papt.12330
9. Bischof G, Bischof A, Rumpf HJ. Motivational interviewing: An evidence-based approach for use in medical practice. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2021;118(7):109–15. DOI: https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0014
10. Biswal B, Gandhi Y, Singla DR, Velleman R, Zhou B, Fernandes L, et al. Interventions for improving adherence to psychological treatments for common mental disorders: A systematic review. *Cambridge Prisms: Global Mental Health.* 2024;11:e83. DOI: https://doi.org/10.1017/gmh.2024.94
11. Dizet S, Haffen E, Javelot H. Adherence to evidence-based treatment guidelines for depression: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):825. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-025-07192-6
12. Naim R, German RE, White J, Pandya U, Dombek K, Clayton M, et al. Treatment adherence, therapeutic alliance, and clinical outcomes during an exposure-based cognitive-behavioral therapy for pediatric irritability. *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):181. chttps://doi.org/10.1186/s12888-025-06601-0
13. Thomas EC, Ben-David S, Treichler EBH, Roth RM, Dixon LB, Salzer MS, et al. A systematic review of shared decision-making interventions for service users with serious mental illnesses: State of the science and future directions. *Psychiatric Services*. 2021;72(11):1288–300. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000429
14. Vitger T, Austin SF, Petersen L, Nordentoft M, Hjorthøj C. Digital shared decision-making interventions in mental healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12:691251. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.691251
15. Zisman-Ilani Y, Chmielowska M, Dixon LB, Ramon S. NICE shared decision making guidelines and mental health: challenges for research, practice and implementation. *BJPsych Open*. 2021;7(5):e154. DOI: https://doi.org/10.1192/bjo.2021.987
16. Nembhard IM, David G, Ezzeddine I, Betts D, Radin J. A systematic review of research on empathy in health care. *Health Services Research*. 2023;58(2):250–63. DOI: https://doi.org/10.1111/1475-6773.14016
17. Moya-Salazar J, Goicochea-Palomino EA, Porras-Guillermo J, Cañari B, Jaime-Quispe A, Zuñiga N, et al. Assessing empathy in healthcare

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

healthcare services: a systematic review of South American healthcare workers' and patients' perceptions. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14. P. 1249620. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1249620
18. Loots E., Goossens E., Vanwesemael T., Morrens M., Van Rompaey B., Dilles T. Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18, № 19. P. 10213. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph181910213
19. Cahaya N., Kristina S.A., Widayanti A.W., Green J. Interventions to Improve Medication Adherence in People with Schizophrenia: A Systematic Review. *Patient Preference and Adherence*. 2022. Vol. 16. P. 2431–2449. DOI: https://doi.org/10.2147/PPA.S378951
20. Gratz K.L., Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2004. Vol. 26, № 1. P. 41–54. DOI: https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
21. Zigmond A.S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983. Vol. 67, № 6. P. 361–370. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
22. Lovibond P.F., Lovibond S.H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995. Vol. 33, № 3. P. 335–343. DOI: https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u
23. Hatcher R.L., Gillaspy J.A. Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research*. 2006. Vol. 16, № 1. P. 12–25. DOI: https://doi.org/10.1080/10503300500352500
24. Thompson K., Kulkarni J., Sergejew A.A. Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophrenia Research*. 2000. Vol. 42, № 3. P. 241–247. DOI: https://doi.org/10.1016/S0920-9964(99)00130-9

services: a systematic review of South American healthcare workers' and patients' perceptions. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14:1249620. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1249620
18. Loots E, Goossens E, Vanwesemael T, Morrens M, Van Rompaey B, Dilles T. Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(19):10213. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph181910213
19. Cahaya N, Kristina SA, Widayanti AW, Green J. Interventions to Improve Medication Adherence in People with Schizophrenia: A Systematic Review. *Patient Preference and Adherence*. 2022;16:2431–49. DOI: https://doi.org/10.2147/PPA.S378951
20. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2004;26(1):41–54. DOI: https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
21. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983;67(6):361–70. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
22. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995;33(3):335–43. DOI: https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u
23. Hatcher RL, Gillaspy JA. Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research*. 2006;16(1):12–25. DOI: https://doi.org/10.1080/10503300500352500
24. Thompson K, Kulkarni J, Sergejew AA. Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophrenia Research*. 2000;42(3):241–7. DOI: https://doi.org/10.1016/S0920-9964(99)00130-9

Обмеження дослідження

Автори рукопису свідомо засвідчують, що представлене дослідження має низку обмежень, пов'язаних із його дизайном і виконанням. Крос-секційний характер дослідження не дозволяє встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між емоційною дисрегуляцією, терапевтичним альянсом, комунікативними стратегіями та прихильністю до лікування, а лише виявляє статистичні асоціації. Вибірка була сформована серед 286 пацієнтів, які проходили амбулаторне або стаціонарне лікування в закладах охорони здоров'я України у 2024–2025 роках, що може обмежувати узагальнюваність отриманих результатів на інші популяції, країни та моделі організації психіатричної допомоги.
Оцінювання більшості психологічних показників здійснювали за допомогою валідизованих самооцінювальних психометричних інструментів (DERS-36, HADS, DASS-21, WAI-SR, MARS), що не виключає ризику інформаційного зміщення, соціально бажаних відповідей та суб'єктивної похибки. Незважаючи на використання стандартизованих методик із високими показниками внутрішньої узгодженості, окремі потенційно значущі чинники (нозологічна неоднорідність психічних розладів, особливості фармакотерапії, соціально-економічний статус, рівень освіти, тривалість психотерапевтичного супроводу та інші можливі конфаундери) не були повністю контрольовані, що залишає можливість залишкового змішування.
Для мінімізації можливих систематичних похибок було застосовано стандартизовані процедури психодіагностичного обстеження, валідизовані психометричні шкали, чіткі критерії включення та виключення, а також сучасні методи статистичного аналізу, включаючи множинну лінійну регресію та оцінювання мультиколінеарності. Дослідження проводилося відповідно до принципів Good Clinical Practice (GCP), Гельсінської декларації та вимог щодо забезпечення конфіденційності персональних даних.
Отримані результати слід інтерпретувати з урахуванням зазначених обмежень. Подальші дослідження доцільно проводити у проспективному багатоцентровому дизайні з більшими репрезентативними вибірками, довшим періодом спостереження, стандартизованою оцінкою клінічних характеристик пацієнтів, контролем потенційних змішувальних факторів і зовнішньою валідацією отриманих моделей, що сприятиме підвищенню рівня доказовості та клінічної узагальнюваності результатів.

Study Limitations

The authors acknowledge that this study has several limitations related to its design and implementation. First, the cross-sectional study design does not allow causal inferences regarding the relationships between emotion dysregulation, therapeutic alliance, communication strategies, suggestive psychological interventions, and treatment adherence; therefore, the findings should be interpreted as demonstrating statistical associations rather than cause-and-effect relationships. Second, the study sample consisted of 286 patients receiving outpatient or inpatient mental health care in healthcare institutions in Ukraine during 2024–2025, which may limit the generalizability of the findings to other populations, healthcare systems, and cultural settings.
Most psychological variables were assessed using validated self-report psychometric instruments (DERS-36, HADS, DASS-21, WAI-SR, and MARS). Although these instruments demonstrated satisfactory internal consistency and have been widely validated, self-reported data remain susceptible to recall bias, social desirability bias, and other sources of measurement error. In addition, despite the application of multivariable statistical analyses, several potentially important confounding factors–including diagnostic heterogeneity, pharmacological treatment, socioeconomic characteristics, educational level, and duration of psychotherapy–were not fully controlled and may have influenced the observed associations.
To minimize potential sources of bias, standardized assessment procedures, validated psychometric instruments, predefined inclusion and exclusion criteria, and appropriate statistical methods, including multiple linear regression and multicollinearity assessment, were applied. The study was conducted in accordance with the principles of Good Clinical Practice (GCP), the Declaration of Helsinki, and applicable requirements for the protection of participants' confidentiality and personal data.
The findings should therefore be interpreted within the context of these limitations. Future research should employ prospective multicenter longitudinal designs with larger and more diverse populations, extended follow-up periods, comprehensive adjustment for potential confounding variables, and external validation of the proposed models to strengthen the level of evidence and improve the clinical applicability and generalizability of the findings.

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень пов'язані з проведенням багатоцентрових проспективних і лонгітюдних досліджень, спрямованих на оцінку довгострокової ефективності комунікативних стратегій та сугестивних психологічних інтервенцій у різних клінічних групах пацієнтів із поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями. Особливий інтерес становить вивчення впливу окремих компонентів терапевтичної комунікації (емпатичного спілкування, активного слухання, мотиваційного інтерв'ювання, спільного прийняття рішень і психологічної сугестії) на формування терапевтичного альянсу, прихильність до лікування, психосоціальне функціонування та якість життя пацієнтів.

Перспективним напрямом є також розроблення й клінічна апробація стандартизованих протоколів застосування комунікативних стратегій і сугестивних психологічних інтервенцій у психіатричній та медико-психологічній практиці відповідно до сучасних міжнародних клінічних рекомендацій і принципів доказової медицини. Подальші дослідження доцільно спрямувати на вивчення ефективності цифрових технологій, телепсихіатрії, штучного інтелекту та персоналізованих моделей психотерапевтичної взаємодії для оптимізації психологічного супроводу осіб із поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями. Важливим є також дослідження нейропсихологічних і психофізіологічних механізмів, що опосередковують вплив терапевтичної комунікації та сугестивних психологічних інтервенцій на емоційну регуляцію, поведінкову адаптацію та клінічні результати лікування.

Prospects for further research

Future research should focus on conducting multicenter prospective and longitudinal studies to evaluate the long-term effectiveness of communication strategies and suggestive psychological interventions in different clinical populations of patients with behavioral dysregulation and emotional disorders. Particular attention should be devoted to investigating the impact of specific components of therapeutic communication, including empathic communication, active listening, motivational interviewing, shared decision-making, and psychological suggestion, on the development of the therapeutic alliance, treatment adherence, psychosocial functioning, and patients' quality of life.

Another promising direction involves the development and clinical validation of standardized protocols for implementing communication strategies and suggestive psychological interventions in psychiatric and medical psychological practice in accordance with current international clinical guidelines and the principles of evidence-based medicine. Further studies should also examine the effectiveness of digital technologies, telepsychiatry, artificial intelligence, and personalized models of psychotherapeutic interaction for optimizing psychological support for individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders. In addition, further investigation of the neuropsychological and psychophysiological mechanisms underlying the effects of therapeutic communication and suggestive psychological interventions on emotion regulation, behavioral adaptation, and clinical treatment outcomes is warranted.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність будь-якого реального чи потенційного конфлікту інтересів, пов'язаного з підготовкою, проведенням, аналізом результатів і публікацією цього дослідження. Автори не мають фінансових, професійних, комерційних або інших взаємовідносин із фізичними чи юридичними особами, які могли б вплинути на об'єктивність представлених результатів. Дослідження не фінансувалося фармацевтичними компаніями, виробниками медичного обладнання, комерційними організаціями чи іншими установами, зацікавленими в отриманих результатах.

Conflict of interest

The authors declare that they have no actual or potential conflicts of interest related to the design, conduct, analysis, interpretation, or publication of this study. The authors have no financial, professional, commercial, or other relationships with individuals or organizations that could have influenced the objectivity of the reported findings. This study received no financial support from pharmaceutical companies, manufacturers of medical devices, commercial organizations, or any other institutions with an interest in the study outcomes.

Дотримання етичних норм

Автори рукопису свідомо засвідчують, що дослідження проводилося за участю людей із дотриманням загальновизнаних міжнародних та національних етичних норм проведення біомедичних досліджень. Роботу виконано відповідно до етичних принципів Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (із подальшими редакціями), Належної клінічної практики (Good Clinical Practice, GCP), вимог законодавства України та наказу Міністерства охорони здоров'я України № 690 від 23.09.2009 р. «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань».

Усі учасники дослідження були поінформовані про мету, дизайн, методи дослідження, можливі переваги та потенційні ризики участі. До включення у дослідження від кожного учасника було отримано добровільну письмову інформовану згоду. Конфіденційність персональних даних забезпечувалася відповідно до чинного законодавства України та міжнародних етичних стандартів проведення наукових досліджень.

Дослідження проводилося відповідно до принципів належної наукової практики та рекомендацій Committee on Publication Ethics (COPE) щодо забезпечення академічної доброчесності, прозорості досліджень і відповідального оприлюднення наукових результатів.

Ethics statement

The authors certify that this study involving human participants was conducted in accordance with internationally recognized ethical principles governing biomedical research. The study complied with the ethical principles of the Declaration of Helsinki of the World Medical Association (as amended), the principles of Good Clinical Practice (GCP), the applicable legislation of Ukraine, and Order No. 690 of the Ministry of Health of Ukraine dated September 23, 2009.

All participants were informed about the purpose, design, methodology, potential benefits, and possible risks of the study before enrollment. Written informed consent was obtained from each participant prior to participation. The confidentiality of personal data was ensured in accordance with applicable legislation and internationally accepted ethical standards for biomedical research.

The study was conducted in accordance with the principles of good scientific practice and the recommendations of the Committee on Publication Ethics (COPE) regarding research integrity, transparency, and responsible publication of scientific results.

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

Використання штучного інтелекту

Автори рукопису свідомо засвідчують, що у процесі проведення дослідження та підготовки цього рукопису не використовували жодних інструментів або сервісів генеративного штучного інтелекту для виконання будь-яких завдань, перелічених у Таксономії делегування завдань генеративному штучному інтелекту (GAIDeT, 2025 р.). Усі етапи роботи – від концептуалізації до фінального редагування – виконані без залучення генеративного штучного інтелекту, виключно авторами.

Use of generative artificial intelligence

The authors certify that no generative artificial intelligence tools or services were used during the design, conduct, analysis, interpretation, or preparation of this manuscript for any tasks defined in the Generative Artificial Intelligence Delegation Taxonomy (GAIDeT, 2025). All stages of the research and manuscript preparation, from conceptualization to final editing, were performed exclusively by the authors without the assistance of generative artificial intelligence.

Первинні дані та матеріали

Автори рукопису свідомо засвідчують, що у роботі використано результати власного крос-секційного клінічного дослідження, проведеного за участю осіб із поведінковою дисрегуляцією та емоційними порушеннями. Первинні дані включали соціально-демографічні характеристики учасників, результати стандартизованого психодіагностичного обстеження (DERS-36, HADS, DASS-21, WAI-SR, MARS), матеріали структурованого анкетування щодо особливостей терапевтичної комунікації, а також результати статистичного аналізу та тематичного контент-аналізу відкритих відповідей. Усі первинні матеріали були систематизовані, анонімізовані та проаналізовані авторами відповідно до затвердженого протоколу дослідження. Персональні дані учасників не розголошуються та не можуть бути оприлюднені з етичних і правових міркувань. Узагальнені результати, що підтверджують висновки дослідження, зберігаються в архіві дослідницької групи й можуть бути надані автором-кореспондентом за обґрунтованим запитом, за умови дотримання вимог конфіденційності, чинного законодавства України та міжнародних етичних стандартів щодо захисту персональних даних.

Data availability statement

The authors certify that this study is based on the results of their own cross-sectional clinical research involving individuals with behavioral dysregulation and emotional disorders. The primary dataset included participants' sociodemographic characteristics, results of standardized psychometric assessments (DERS-36, HADS, DASS-21, WAI-SR, and MARS), data obtained from the structured questionnaire assessing therapeutic communication, as well as the results of statistical analyses and thematic content analysis of open-ended responses.
All primary data were systematically organized, anonymized, and analyzed by the authors according to the approved study protocol. Personal information of participants is confidential and cannot be disclosed for ethical and legal reasons. The anonymized data supporting the findings of this study are archived by the research team and may be made available by the corresponding author upon reasonable request, subject to confidentiality requirements, applicable legislation, and international ethical standards governing the protection of personal data.

Інформація про фінансування

Фінансування видатками Державного бюджету України.

Funding information

This study was funded by the State Budget of Ukraine.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Синякова Віра Богданівна – доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедри клінічної і медичної психології Приватного акціонерного товариства «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом»; вул. Фрометівська, буд. 2, м. Київ, Україна, 03039;
e-mail: vsinyakova@ukr.net
моб.: +38 (067) 743-10-19
Внесок автора: *формулювання мети роботи, проведення експериментальних досліджень, аналіз отриманих даних та їх статистична обробка.*

Замкевич Вікторія Богданівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри громадського здоров'я Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця Міністерства охорони здоров'я України; бульв. Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, Україна, 01601;
e-mail: vzamkevich2506@gmail.com
тел.: +38 (098) 406-44-45
Внесок автора: *підбір джерел літератури за темою роботи, участь у проведенні експериментальних досліджень, написання тексту статті, формулювання висновків.*

Максимихіна Олена Вікторівна – декан по роботі з іноземними студентами Приватного акціонерного товариства «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Syniakova Vira Bohdanivna – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the Department of Clinical and Medical Psychology of the Private Joint-Stock Company «Higher Educational Institution «Interregional Academy of Personnel Management»; 2 Frometivska Str., Kyiv, Ukraine, 03039;
e-mail: vsinyakova@ukr.net
cel: +38 (067) 743-10-19
Author contribution: *formulation of the research objective, conducting experimental studies, analysis of the obtained data and their statistical processing.*

Zamkevych Viktoriia Bohdanivna – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Public Health, Educational and Scientific Institute of Public Health and Preventive Medicine of the Bogomolets National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine; 13 Taras Shevchenko Boul., Kyiv, Ukraine, 01601;
e-mail: vzamkevich2506@gmail.com
tel.: +38 (098) 406-44-45
Author contribution: *selection of literature sources on the topic, participation in conducting experimental studies, writing the text of the article, formulation of conclusions.*

Maksymykhina Olena Viktorivna – Dean for Work with International Students of the Private Joint-Stock Company «Higher Educational Institution «Interregional Academy of

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

управління персоналом»; вул. Фрометівська, буд. 2, м. Київ, Україна, 03039;
e-mail: 0676132395@ukr.net
тел.: +38 (067) 743-10-19
Внесок автора: *концепція та дизайн дослідження, збір даних, аналіз та інтерпретація даних, написання статті, редагування статті, остаточне затвердження статті.*

Озеров Денис Вікторович – аспірант кафедри психології Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук Приватного акціонерного товариства «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом»; вул. Фрометівська, буд. 2, м. Київ, Україна, 03039;
e-mail: ozerovam35@gmail.com
тел.: +38 (096) 668-09-58
Внесок автора: *участь у формуванні теоретичних положень дослідження, підготовка та редагування окремих розділів статті, формулювання висновків.*

Personnel Management»; 2 Frometivska Str., Kyiv, Ukraine, 03039;
e-mail: 0676132395@ukr.net
tel.: +38 (067) 743-10-19
Author contribution: *research concept and design, data collection, data analysis and interpretation, writing the article, editing the article, final approval of the article.*

Ozerov Denys Viktorovych – Postgraduate student of the Department of Psychology, Educational and Scientific Institute of Psychology and Social Sciences of the Private Joint-Stock Company «Higher Educational Institution «Interregional Academy of Personnel Management»; 2 Frometivska Str., Kyiv, Ukraine, 03039;
e-mail: ozerovam35@gmail.com
tel.: +38 (096) 668-09-58
Author contribution: *participation in shaping the theoretical framework of the study, preparation and editing of individual sections of the article, formulation of conclusions.*

Рукопис надійшов *Manuscript was received* 18.07.2026	Отримано після рецензування *Received after review* 24.08.2026	Прийнято до друку *Accepted for printing* 31.08.2026	Опубліковано *Published* 31.08.2026