

# НОВІ СТРАТЕГІЇ ТА ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ, РОДІЛЛЯМ, ПОРОДІЛЛЯМ ТА НОВОНАРОДЖЕНИМ В УМОВАХ РЕГІОНАЛІЗАЦІЇ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ СЛУЖБИ \*

DOI 10.31718/2077–1096.21.3.4  
УДК 616-006-053.2:316-055.52

Артёмова Н.С., Гасюк Н.І., Калюжка О.О., Фастовец М.М., Соловійова Г.О.

## КОМУНІКАЦІЯ В ОНКОЛОГІЇ: ПРО ЩО З ВАМИ НЕ ГОВОРЯТЬ БАТЬКИ ПЕДІАТРИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ?

Полтавський державний медичний університет

*Комунікація під час лікування має життєво важливе значення, оскільки пов'язана з результатами лікування напряду. Отримання та володіння достовірною інформацією для пацієнтів та членів родини є надважливою складовою побудови успішних та міцних комунікаційних зв'язків між лікарем, пацієнтом, а у випадку педіатричного раку – офіційними опікунами дитини та членами родини. Мета дослідження. Виявлення та аналіз комунікативних бар'єрів в спілкуванні за напрямком: лікар-батьки (опікуни) та медичний персонал- батьки (опікуни) педіатричного онкопацієнта. Матеріали і методи. Проведене ретроспективне когортне дослідження серед батьків педіатричних онкопацієнтів, які здійснювали догляд за дитиною під час отримання програмної хіміотерапії. Збір інформації проводився опосередковано, інформація респондентами надавалась дистанційно та анонімно, за допомогою Google-форм. Результати. В анкетуванні прийняло участь 106 членів родин педіатричних онкопацієнтів, які отримували лікування в умовах лікувальних закладів України, які спеціалізуються на лікуванні педіатричного раку. 66% (n=70) опитуваних відмічали про те, що йому важко було знайти контакт з лікарями, 85% (n=90) - з медичними сестрами та молодшим медичним персоналом. 39,2% зазначали на брак часу для спілкування зі своїм лікуючим лікарем. Враховуючи, що переважна більшість респондентів (79,3%) відмічали саме лікарів та медичний персонал як найбільш зручне джерело отримання достовірної інформації щодо педіатричного раку, дослідниками запропоновано створення інформаційної платформи для батьків педіатричних онкопацієнтів з метою надання доступу до інформації щодо основних моментів педіатричного раку. Висновки. Проведене дослідження виявило наступні проблеми: відсутність адекватних комунікаційних зв'язків батьків пацієнтів з лікарями та медичним персоналом; недостатню підготовленість батьків до ситуації й емоціональну травму; брак часу лікарів та медичного персоналу для налагодження комунікації. В ході проведеного дослідження знайдено інструмент усунення зазначених комунікаційних помилок - створення відеоканалу з візуальним тематичним та чітко структурованим контентом для батьків педіатричних онкопацієнтів.*

Ключові слова: педіатричний рак, комунікація в онкології, педіатричний онкопацієнт, комунікаційні помилки, психологічний супровід в онкології.

### Вступ

Комунікація в педіатричній онкології виконує декілька функцій для членів родини: побудова відносин з медичним колективом, обмін інформацією, її підтвердження, прийняття рішення, створення алгоритму дій та його впровадження. Реалізація цих функцій підтримує емоційну рівновагу, надію на успіх, довіру до лікарів, емоційну підтримку й відчуття визнання й потреби, розраду в емоційній травмі. В біль-

шості проведених досліджень щодо вивчення побудови комунікативних зв'язків в педіатричній онкології відмічено, що деякі батьки вже під час встановлення діагнозу на початку діагностичного протоколу повідомляють про готовність самостійно приймати рішення, можливість встановлення адекватних комунікативних зв'язків з персоналом та родинного управління травмуючою ситуацією тільки за умов, якщо лікарі надають якісну інформацію, а батьки пацієнта здатні її адекватно сприйняти. В той же

\* Статті надано оргкомітетом Науково-практичної конференції з міжнародною участю III Полтавські перинатальні читання ім. Н.М. Максимовича-Амбодика: «Нові стратегії та підходи до організації медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим в умовах регіоналізації перинатальної служби», присвяченої 100-річчю Полтавського державного медичного університету.

час, коли батьки чи офіційні опікуни педіатричного онкопацієнта стикаються з отриманням неякісної інформації або нерозумінням отриманого контенту, - в переважній більшості випадків члени родини будуть мати складнощі з прийняттям рішення, мати сумніви щодо вірності вже прийнятого рішення, а також виражати більш низький рівень довіри до лікарів [1, 2], що в свою чергу призведе до відсутності виконання рекомендацій та призначень у повному обсязі [3, 4]. Деякі проблеми комунікації зберігаються навіть протягом першого року від моменту встановлення діагнозу - близько 25% батьків повідомляють про відсутність задоволення потреби в наданні прогностичної інформації щодо перебігу хвороби у дитини [4,5,6], що в свою чергу призводить до відсутності узгодження прогностичної оцінки онкопатології у конкретного педіатричного пацієнта [3, 5, 7]. Щоб усунути ці недоліки лікарі-клініцисти та дослідники повинні розуміти й усвідомлювати ту кількість похибок й перепон, які виникають під час побудови відносин лікар-пацієнт та лікар-члени родини пацієнта й становлять проблеми у здійсненні комунікативних функцій.

#### Мета дослідження

Виявлення та аналіз комунікативних бар'єрів в спілкуванні за напрямком: лікар-батьки (опікуни) та медичний персонал-батьки (опікуни) педіатричного онкопацієнта.

#### Матеріали і методи

Проведене ретроспективне когортне дослідження серед батьків педіатричних онкопацієнтів, які здійснювали догляд за дитиною під час отримання програмної хіміотерапії. Збір інформації проводився дистанційно та анонімно, за допомогою Google-форм. Оцінка отриманих результатів проводилась за наступними групами категорій:

- основні питання та бар'єри які виникали під час лікування з медичним персоналом в період отримання основного терапевтичного протоколу;
- джерело, яке використовувалося для надання інформації батькам (опікунам) педіатричних онкопацієнтів;
- час спілкування з лікуючим лікарем та його адекватність щодо необхідного обсягу отриманої інформації;
- доступність та потреба в психологічному супроводі членів родин в лікувальних закладах.

#### Результати та їх обговорення

В анкетуванні прийняло участь 106 респондентів - членів родин педіатричних онкопацієнтів, які отримували терапевтичний протокол в умовах медичних закладів України, що спеціалізуються на лікуванні педіатричного раку.

До групи категорій «Основні питання та бар'єри які виникали під час лікування з медичним персоналом в період отримання основного терапевтичного протоколу» віднесено питання, які зазначені на Рис.1.

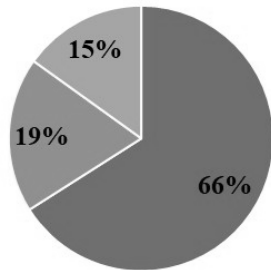
Дослідження показало, що 66% респондентів (n=70) відмітили про труднощі під час спілкування з лікарями, в коментарях до запитання в чому саме респонденти вбачали бар'єри - були зазначені наступні тези: нерозуміння респондентами медичної термінології, неадекватне сприйняття інформації батьками через значну емоційну травму, зверхнє поведіння та роздратованість лікарів у разі прохання повторного надання усної інформації. Деякі батьки відмічали, що соромились самостійно ініціювати розмову з конкретизацією питань, які їх хвилюють, через невпевненість та побоювання негативної критики з боку лікарів та медичного персоналу.

Щодо комунікативних бар'єрів під час контакту з медичними сестрами та персоналом 85% (n=90) респондентів зазначили труднощі в контакті з середнім та молодшим медичним персоналом, які були пов'язані з незнанням батьками та важкістю сприйняття й відтворення нової інформації медичного спрямування щодо особливостей догляду за дитиною під час проведення хіміотерапії, грубим та зверхнім поведінням деяких медичних працівників, недотриманням медичними сестрами та медичним персоналом деонтологічних аспектів в роботі - обговорення в спілкуванні особистих даних, які були отримані з медичної документації (Рис.2).

Під час визначення джерел отримання інформації для батьків (опікунів) педіатричних онкопацієнтів щодо роз'яснень відносно діагнозу, перебігу захворювання та прогнозу респонденти зазначили наступні інформаційні канали: лікуючий лікар дитини та інші лікарі (у відділенні, в якому перебуває пацієнт на лікуванні та лікарі інших закладів, що спеціалізуються на лікуванні педіатричного раку), інтернет, батьки інших пацієнтів, які перебувають на лікуванні у відділенні та мають схожі проблеми, середній медичний персонал (Табл. 1).

**Чи важко Вам було знайти контакт з лікарями?**  
(n=106)

- Так
- Ні
- Важко відповісти



**Причини виникнення бар'єрів комунікації з лікарями**





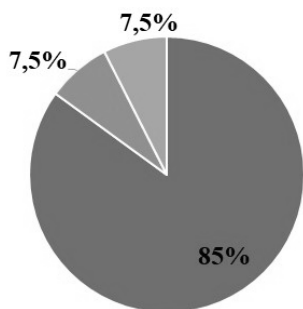
-  нерозуміння медичної термінології
-  неадекватне сприйняття інформації батьками через значну емоційну травму
-  зверхнє поведження та роздратованість лікарів у разі прохання повторного надання усної інформації
-  невпевненість та побоювання негативної критики з боку лікарів та медичного персоналу

Рис. 1 Основні питання та бар'єри які виникли під час лікування з лікарями в період отримання основного терапевтичного протоколу

**Чи важко Вам було знайти контакт з медичними сестрами та медичним персоналом?**  
(n=106)

- Так
- Ні
- Важко відповісти



**Причини виникнення бар'єрів комунікації з медичними сестрами та медичним персоналом**




-  незнання батьками та важкість сприйняття й відтворення нової інформації медичного спрямування щодо особливостей догляду за дитиною під час проведення хіміотерапії
-  грубе та зверхнє поведження деяких медичних працівників
-  недотримання медичними сестрами та медичним персоналом деонтологічних аспектів в роботі (обговорення в спілкуванні особистих даних, які отримані з медичної документації пацієнтів)

Рис. 2. Основні питання та бар'єри які виникли під час лікування з медичними сестрами та медичним персоналом в період отримання основного терапевтичного протоколу

Найбільш зручним джерелом отримання інформації щодо захворювання педіатричного пацієнта (особливості перебігу патології, варіанти лікування та особливості догляду під час та після проведення основної терапії захворювання) опитувані зазначили лікуючого лікаря – 79,5%, інтернет-ресурси – 11,4%, та середній медичний персонал – 5,7%. Жоден з респондентів в даному питанні не відмітив варіант: «інші лікарі (відділень, в якому перебуває пацієнт на лікуванні та лікарі інших закладів, що спеціалізуються на лікуванні педіатричного раку», що свідчить про високу довіру до лікуючого лікаря дитини в кожному з випадків та бажання отримувати інформацію тільки від фахівця, який безпосередньо приймає участь у веденні терапевтичного протоколу й корекції стану дитини (Табл.1).

ент на лікуванні та лікарі інших закладів, що спеціалізуються на лікуванні педіатричного раку», що свідчить про високу довіру до лікуючого лікаря дитини в кожному з випадків та бажання отримувати інформацію тільки від фахівця, який безпосередньо приймає участь у веденні терапевтичного протоколу й корекції стану дитини (Табл.1).

## Актуальні проблеми сучасної медицини

Таблиця 1.

Джерело, яке використовувалося для надання інформації батькам (опікунам) педіатричних онкопацієнтів

| Джерело   | % (n)      |  |
|---|------------|--|
| <b>Найбільш корисне джерело інформації щодо діагнозу</b>  |            |  |
| Лікуючий лікар  | 64,1% (68) | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Лікуючий лікар</li> <li>■ Лікарі інших закладів</li> <li>■ Інтернет</li> <li>■ Медичний персонал</li> <li>■ Батьки інших дітей</li> </ul> |
| Лікарі інших закладів   | 1,9% (2)   |  |
| Інтернет  | 24,6% (26) |  |
| Медичний персонал   | 0          |  |
| Батьки інших дітей  | 9,4% (10)  |  |
| <b>Найбільш корисне джерело інформації щодо варіантів лікування захворювання</b>                  |            |  |
| Лікуючий лікар  | 83% (88)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Лікуючий лікар</li> <li>■ Лікарі інших закладів</li> <li>■ Інтернет</li> <li>■ Медичний персонал</li> <li>■ Батьки інших дітей</li> </ul> |
| Лікарі інших закладів   | 5,7% (6)   |  |
| Інтернет  | 9,4% (10)  |  |
| Медичний персонал   | 0          |  |
| Батьки інших дітей  | 1,9 (2)    |  |
| <b>Найбільш корисне джерело інформації щодо особливостей догляду за дитиною під час лікування</b> |            |  |
| Лікуючий лікар  | 73,6% (78) | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Лікуючий лікар</li> <li>■ Лікарі інших закладів</li> <li>■ Інтернет</li> <li>■ Медичний персонал</li> <li>■ Батьки інших дітей</li> </ul> |
| Лікарі інших закладів   | 1,8% (2)   |  |
| Інтернет  | 3,8% (4)   |  |
| Медичний персонал   | 3,8% (4)   |  |
| Батьки інших дітей  | 17% (18)   |  |
| <b>Найбільш корисне джерело інформації щодо варіантів перебігу захворювання</b>                   |            |  |
| Лікуючий лікар  | 69,8% (74) | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Лікуючий лікар</li> <li>■ Лікарі інших закладів</li> <li>■ Інтернет</li> <li>■ Медичний персонал</li> <li>■ Батьки інших дітей</li> </ul> |
| Лікарі інших закладів   | 1,9% (2)   |  |
| Інтернет  | 17% (18)   |  |
| Медичний персонал   | 0          |  |
| Батьки інших дітей  | 11,3% (12) |  |
| <b>Найбільш зручне джерело отримання інформації щодо всіх питань відносно захворювання</b>        |            |  |
| Лікуючий лікар  | 79,3% (84) | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Лікуючий лікар</li> <li>■ Лікарі інших закладів</li> <li>■ Інтернет</li> <li>■ Медичний персонал</li> <li>■ Батьки інших дітей</li> </ul> |
| Лікарі інших закладів   | 0          |  |
| Інтернет  | 11,4% (12) |  |
| Медичний персонал   | 5,7% (6)   |  |
| Батьки інших дітей  | 3,8% (4)   |  |

Таблиця 2.

Час спілкування з лікуючим лікарем та його адекватність щодо необхідного обсягу отримуваної інформації

| Джерело  | % (n)       |  |
|--|-------------|--|
| <b>Щоденний час спілкування з лікуючим лікарем (середнє значення)</b>              |             |  |
| До 10 хвил.  | 56,6 % (60) |  |
| 10-20 хвил.  | 28,3% (30)  |  |
| 30 хвил. і більше  | 15,1% (16)  |  |
| <b>Доступність лікуючого лікаря для отримання інформації с</b>                     |             |  |
| Тільки під час ранкових оглядів  | 17% (18)    |  |
| Протягом дня, але в робочий час  | 24,5% (26)  |  |
| Лікар був доступний протягом всієї доби  | 56,6% (60)  |  |
| Майже не спілкувались  | 1,9% (2)    |  |
| <b>Чи достатньо було часу спілкування з лікарем для вирішення основних питань?</b> |             |  |
| Так  | 60,4% (64)  |  |
| Ні   | 30,2% (32)  |  |
| Досі маю невирішені питання  | 9,4% (10)   |  |

Аналіз відповідей в розділі запитань, що віднесені до категорії «Час спілкування з лікуючим лікарем та його адекватність щодо необхідного обсягу отримуваної інформації» виявив наступне: переважна більшість лікарів спілкуються з батьками (опікунами) пацієнтів до 10 хвилин на день, при цьому, 41,5 % лікарів використовують для цього тільки робочі години, 17% - тільки ранкові огляди пацієнтів. У 60,4% випадків часу спілкування з лікарем для вирішення основних питань було достатньо, переважна більшість респондентів (56,6%) відміти-

ла, що лікарі, які безпосередньо залучені до процесу лікування педіатричних онкопацієнтів, були доступні протягом всієї доби, використовуючи при цьому додаткові засоби зв'язку (телефон, електронну пошту, месенжери соціальних платформ, тощо). Натомість 39,6% (42 респонденти) зазначили брак часу у лікарів для спілкування, через що 9,4% опитуваних досі мають невирішені питання щодо певних моментів онкологічного захворювання їх дитини (Табл.2).

Про необхідність залучення психолога до

лікувального процесу й побудови комунікаційних зв'язків між батьками пацієнтів, лікарями та медичним персоналом повідомили 60,4% (n=64) учасників опитування, 30,2% (n=32) відмітили, що справились з важкою травмуючою ситуацією самотужки, або за допомогою друзів та інших членів родини, 9,4% (n=10) респондентів вважають, що досі не можуть подолати стресову ситуацію, яка асоційована з діагнозом дитини. Щодо потреби та доступності в психологічному супроводі членів родин в лікувальних закладах проведене дослідження виявило значний дефіцит такого для батьків (опікунів) дітей, які перебувають у педіатричних відділеннях онкологічного/онкогематологічного профілю – 62,3% опитуваних (66 респондентів) відмітили, що відділення, в яких вони перебували з метою первинної діагностики та отримання основної терапії з приводу онкозахворювання дитини не мають психолога у своєму штаті, а 5,7% (6 респондентів) зазначили, що робота психолога у відділенні є номінальною, а людина, яка обіймає цю посаду не виконує своїх професійних обов'язків в повному обсязі.

### Висновки

Проведене дослідження із залученням методики анонімного опитування дозволило подивитися на існуючі комунікаційні проблеми під іншим кутом: більш відверто й широко оцінити якість комунікаційних зв'язків між лікарем/медичним працівником та батьками (опікунами) пацієнта з педіатричним раком. Відсутність адекватних комунікаційних зв'язків батьків пацієнтів з лікарями та медичним персоналом через недостатню підготовленість батьків до емоційно травмуючої ситуації, відсутність адекватного психологічного супроводу осіб, які здійснюють підтримку та догляд за педіатричним онкопацієнтом, брак часу лікарів та медичного персоналу для налагодження комунікації та надання основної інформації стосовно захворювання, основам догляду, прогнозу та можливим варіаціям терапевтичних протоколів складає цілий комплекс проблем, який можна вирішити використовуючи наступні кроки:

– адекватне інформування батьків та членів родини онкопацієнта,

– виховуванням комунікативних навичок у лікарів та персоналу лікувальних установ, що спеціалізуються на діагностиці та лікуванні дитячого раку,

– залученням до комплексної роботи над діагнозом кваліфікованих психологів.

В ході проведеного дослідження колективом авторів запропоновано інструмент для вирішення проблеми недостатньої інформованості батьків (опікунів) педіатричних онкопацієнтів та усунення пов'язаних з цим зазначених комунікаційних помилок - створення відеоканалу з візуальним тематичним та чітко структурованим контентом.

### Література

1. Art'omova NS, Tsvirenko SM, Pokhyl'ko VI, et al. Klinichnyy випадок neonatal'noho hostroho limfoblastnoho leykozu [Clinical case of neonatal acute lymphoblastic leukemia]. *Zdorov'ya dytyny*. 2019; 14(5):1–6. (Ukrainian)
2. Sisk BA, Kang TI, Mack JW. Prognostic disclosures over time: parental preferences and physician practices. *Cancer*. 2017;123:4031–4038.
3. Mack JW, Cronin AM, Uno H, et al. Unrealistic parental expectations for cure in poor-prognosis childhood cancer. *Cancer*. 2019;126:416–424.
4. Rosenberg AR, Orellana L, Kang TI, et al. Differences in parent/provider concordance regarding prognosis and goals of care among children with advanced cancer. *J Clin Oncol*. 2014;32:3005–3011.
5. Sisk BA, Kang TI, Mack JW. The evolution of regret: decision-making for parents of children with cancer. *Support Care Cancer*. 2020;28:1215–1222.
6. Mack JW, Kang TI. Care experiences that foster trust between parents and physicians of children with cancer. *Pediatr Blood Cancer*. 2020;67:e28399.
7. Baenziger J, Hetherington K, Wakefield CE, et al. Understanding parents' communication experiences in childhood cancer: a qualitative exploration and model for future research. *Support Care Cancer*. 2020;28:4467–4476.
8. Sisk BA, Friedrich A, Blazin LJ, Baker JN, Mack JW, DuBois J. Communication in pediatric oncology: a qualitative study. *Pediatrics*. 2020;146:e20201193.
9. Boland L, Graham ID, Légaré F, et al. Barriers and facilitators of pediatric shared decision-making: a systematic review. *Implement Sci*. 2019;14:7.
10. Udo C, Kreicbergs U, Axelsson B, et al. Physicians working in oncology identified challenges and factors that facilitated communication with families when children could not be cured. *Acta Paediatr*. 2019;108:2285–2291.
11. Frederick NN, Campbell K, Kenney LB, Moss K, Speckhart A, Bober SL. Barriers and facilitators to sexual and reproductive health communication between pediatric oncology clinicians and adolescent and young adult patients: the clinician perspective. *Pediatr Blood Cancer*. 2018;65:e27087.
12. Sisk BA, Schulz GL, Mack JW, Yaeger L, DuBois J. Communication interventions in adult and pediatric oncology: a scoping review and analysis of behavioral targets. *PLoS One*. 2019;14:e0221536.
13. Kaye EC, Cannone D, Snaman JM, et al. The state of the science for communication training in pediatric oncology: a systematic review. *Pediatr Blood Cancer*. 2020;67:e28607.

### Реферат

КОМУНІКАЦІЯ В ОНКОЛОГІИ: ПРО ЧТО С ВАМИ НЕ ГОВОРЯТ РОДИТЕЛИ ПЕДІАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ?

Артёмова Н.С., Гасюк Н.И., Калюжка Е.А., Фастовец М.Н., Соловьева Г.А.

Ключевые слова: педиатрический рак, коммуникация в онкологии, педиатрический онкопациент, коммуникационные ошибки, психологическое сопровождение в онкологии.

Коммуникация во время лечения имеет жизненно важное значение, поскольку непосредственно связана с результатами лечения. Получение и владение достоверной информацией для пациентов и членов их семей является важнейшей составляющей построения успешных и крепких коммуникационных связей между врачом, пациентом, а в случае педиатрического рака – официальными опекунами и членами семьи. Цель исследования. Определение и анализ коммуникационных барьеров в общении по направлению: врач - родители (опекуны) и медицинский персонал - родители (опекуны) педиатрического онкопациента. Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование среди родителей педиатрических онкопациентов, которые осуществляли уход за ребенком во время получения программной химиотерапии. Сбор информации проводился опосредованно, инфор-

мация респондентами предоставлялась дистанционно и анонимно, с помощью Google-форм. В анкетировании приняло участие 106 членов семей педиатрических онкопациентов, которые получали лечение в лечебных учреждениях Украины, которые специализируются на лечении педиатрического рака. 66% (n=70) опрашиваемых отмечали то, что им было тяжело найти контакт с докторами, 85% (n=90) - с медицинскими сестрами и младшим медицинским персоналом. 39,2% респондентов отмечали на дефицит времени в общении со своим лечащим врачом. Учитывая, что подавляющее число респондентов (79,3%) отметили именно докторов и медицинский персонал как наиболее удобный источник информации о педиатрическом раке, исследователями предложено создание информационной платформы для родителей педиатрических онкопациентов с целью предоставления доступа к информации относительно основных педиатрического рака. Выводы. Проведенное исследование выявило следующие проблемы: отсутствие адекватных коммуникационных связей между родителями пациентов с врачами и медицинским персоналом; недостаточную готовность родителей к получению информации по причине тяжелой эмоциональной травмы; дефицит времени у докторов и медицинского персонала для налаживания коммуникации. В ходе проведенного исследования найден инструмент для устранения определенных коммуникационных ошибок – создание видеоканала с визуальным и четко структурированным контентом для родителей пациентов с педиатрическим раком.

### **Summary**

COMMUNICATION IN ONCOLOGY: WHAT PARENTS OF PEDIATRIC PATIENTS DON'T TALK ABOUT?

Artomova N.S., Hasiuk N.I., Kaliuzhka O.O., Fastovets M.M., Soloviova G.O.

Key words: paediatric cancer, communication in oncology, paediatric oncological patient, communicative failing, psychological support in oncology.

Communication during the treatment process is vital as it relates directly to the treatment outcomes. For patients and their family members, obtaining and possessing reliable information is essential for building successful and strong communication between physician, patient and in cases of paediatric cancer, the official guardians of the child and family members. The purpose of the study is to identify and analyse communication barriers in communication between physicians and parents (guardians), medical staff and parents (guardians) of paediatric cancer patients. Materials and methods. A retrospective cohort research among parents of paediatric cancer patients who took care of their children while receiving programmed chemotherapy was carried out. The information was collected indirectly: the information was provided by respondents remotely and anonymously using Google Forms. Results. The survey involved 106 family members of paediatric cancer patients receiving treatment at Ukrainian medical institutions specializing in the paediatric cancer treatment. 66% (n=70) of the respondents indicated that it was difficult to find contact with physicians; 85% (n=90) of respondents stated that it was difficult to find the contact with nurses and medical staff; 39,2% of the respondents reported the communication lapses with their attending physicians because the latter were busy and had no enough time to communicate. Considering that the overwhelming majority of respondents (79, 3%) noted physicians and medical staff as the most convenient source of reliable information on paediatric cancer, the researchers proposed to create an information platform for parents of paediatric cancer patients in order to provide access to information on the main issues of paediatric cancer. Conclusions. The research has revealed the following challenges: lack of adequate communication between the patients' parents and physicians and / or medical staff; parents' feeling unprepared to receive and comprehend information because of emotional trauma; poor communication between parents and physicians and / or medical staff due to the lack of time. A tool to eliminate these communication barriers can be suggested: this implies the creation of a video channel with visual thematic and clearly structured content for parents of paediatric cancer patients.