

EDUKASI KOMUNIKASI INKLUSIF BAGI RELAWAN SOSIAL DALAM PENDAMPINGAN KELOMPOK RENTAN

Hajidah Fildzahun Nadhilah Kusnadi

Program Studi Ilmu Komunikasi,
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya,
hajidah.kusnadi@untag-sby.ac.id;

Sumiati

Program Studi Magister Manajemen,
Fakultas Ekonomi dan Bisnis,
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya,
sumiati@untag-sby.ac.id;

Yashinta Nur Aulia

Program Studi Ilmu Komunikasi,
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya,
nur.yashinta17@gmail.com

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas relawan sosial dalam menerapkan komunikasi inklusif saat mendampingi kelompok rentan. Urgensi program ini didasarkan pada kebutuhan pelayanan sosial dan pelayanan publik yang semakin menuntut pendekatan yang aksesibel, nonstigmatis, dan berorientasi pada martabat penerima manfaat. Dalam konteks Indonesia, kelompok rentan dalam pelayanan publik antara lain mencakup penyandang disabilitas, lanjut usia, perempuan hamil, anak-anak, serta korban bencana alam dan bencana sosial. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui tahapan identifikasi kebutuhan mitra, penyusunan modul, edukasi dan pelatihan, simulasi kasus, pendampingan terbatas, serta evaluasi. Materi pelatihan meliputi prinsip komunikasi inklusif, penggunaan bahasa yang menghormati martabat penerima manfaat, teknik mendengar aktif, komunikasi empatik, penyederhanaan pesan, komunikasi rujukan, dan penguatan koordinasi internal relawan. Artikel ini disusun sebagai draf naskah pengabdian yang siap disesuaikan dengan data lapangan nyata. Secara substantif, program ini menegaskan bahwa komunikasi inklusif bukan hanya keterampilan interpersonal, tetapi juga bagian penting dari pengelolaan layanan sosial dan komunikasi organisasi yang berpengaruh terhadap kualitas pendampingan kelompok rentan.

Kata Kunci: *Komunikasi Inklusif; Relawan Sosial; Kelompok Rentan; Komunikasi Organisasi; Manajemen Pendampingan*

A. PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pelayanan sosial dan pelayanan publik pada dasarnya

menuntut negara dan masyarakat untuk memastikan bahwa setiap warga memperoleh layanan yang layak, adil, dan dapat diakses. Dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, penyelenggaraan kesejahteraan sosial ditempatkan sebagai bagian dari tanggung jawab bersama yang juga membuka ruang bagi peran masyarakat. Sementara itu, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menegaskan bahwa masyarakat tertentu merupakan kelompok rentan, antara lain penyandang disabilitas, lanjut usia, perempuan hamil, anak-anak, serta korban bencana alam dan bencana sosial. Dengan demikian, pendampingan sosial terhadap kelompok rentan tidak dapat dilakukan secara seragam, melainkan memerlukan pendekatan yang sensitif terhadap kebutuhan, hambatan, dan kondisi komunikasi penerima manfaat (Pemerintah Republik Indonesia, 2009a, 2009b).

Salah satu kelompok yang paling membutuhkan pendekatan komunikasi yang inklusif adalah penyandang disabilitas. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 menempatkan penyandang disabilitas sebagai warga negara yang hak-haknya harus dihormati, dilindungi, dan dipenuhi, termasuk dalam aksesibilitas layanan. Secara global, World Health Organization memperkirakan sekitar 1,3 miliar orang atau sekitar 16% populasi dunia mengalami disabilitas signifikan. Fakta ini menunjukkan bahwa komunikasi aksesibel dan inklusif bukan isu pinggiran, melainkan bagian penting dari penyelenggaraan layanan yang bermutu dan adil (Pemerintah Republik Indonesia, 2016; World Health Organization, 2023).

Dalam praktik lapangan, hambatan yang dihadapi kelompok rentan sering kali bukan hanya berasal dari kondisi individu, tetapi juga dari desain komunikasi yang tidak aksesibel. CDC menjelaskan bahwa hambatan komunikasi dapat muncul dalam bentuk materi tertulis yang tidak ramah pembaca layar, tidak tersedianya braille atau huruf besar, video tanpa caption, komunikasi lisan tanpa pendampingan visual atau manual interpretation, serta penggunaan istilah teknis dan kalimat panjang yang menyulitkan pemahaman orang dengan hambatan kognitif. CDC juga menekankan pentingnya penggunaan bahasa yang menekankan kemampuan, bukan keterbatasan, serta menganjurkan penggunaan *people-first language* sebagai titik awal saat berkomunikasi dengan penyandang disabilitas, sambil tetap menghormati preferensi istilah dari individu yang bersangkutan (Centers for Disease Control and Prevention, 2025a, 2025b).

Kebutuhan akan komunikasi inklusif menjadi semakin penting ketika pendampingan dilakukan oleh relawan sosial. Relawan berada di garis depan interaksi dengan komunitas, sehingga kualitas komunikasi mereka memengaruhi pemahaman penerima manfaat, kepercayaan terhadap organisasi, dan efektivitas tindak lanjut layanan. IFRC mendefinisikan *community engagement and accountability* sebagai cara kerja yang mengakui masyarakat sebagai mitra setara, memastikan suara mereka didengar, dan menggunakan umpan balik mereka untuk membimbing program. IFRC juga menegaskan bahwa ketika relawan dilatih, didukung, diberi informasi yang memadai, dan dilibatkan dalam perencanaan, kualitas keterlibatan dengan komunitas serta kepercayaan masyarakat meningkat. Sejalan dengan itu, kajian Studer dan von Schnurbein menunjukkan bahwa praktik dan instrumen manajemen relawan serta sikap organisasi terhadap relawan merupakan faktor penting dalam koordinasi relawan. Penelitian Bauer dan Lim,

serta Windon, Robotham, dan Echols, juga menunjukkan bahwa praktik komunikasi organisasi dengan relawan berkaitan dengan identifikasi organisasi, retensi, dan pentingnya menjaga hubungan yang saling percaya dengan relawan (Bauer & Lim, 2019; International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies [IFRC], 2021, 2023a; Studer & von Schnurbein, 2013; Windon et al., 2024). Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini dirancang dalam bentuk edukasi komunikasi inklusif bagi relawan sosial dalam pendampingan kelompok rentan. Dengan demikian, pengabdian ini tidak hanya mengembangkan keterampilan komunikasi relawan, tetapi juga memperkuat tata kelola kerja relawan agar lebih sistematis, manusiawi, dan akuntabel (IFRC, 2021, 2023a, 2023b; Rajashree, 2011; Van Steenberg et al., 2025).

B. METODE PELAKSANAAN

Program pengabdian ini menggunakan pendekatan partisipatif edukatif dengan model pelatihan dan pendampingan. Sasaran kegiatan adalah relawan sosial pada di Surabaya dengan jumlah peserta 25 orang. Pemilihan pendekatan partisipatif didasarkan pada kebutuhan agar relawan tidak hanya menerima materi secara satu arah, tetapi juga terlibat aktif dalam mengidentifikasi kendala komunikasi yang mereka hadapi, mendiskusikan kasus nyata, dan menyusun strategi perbaikan yang dapat diterapkan dalam kegiatan pendampingan sehari-hari. Model ini sejalan dengan pendekatan community engagement and accountability yang menempatkan komunitas dan pelaksana lapangan sebagai mitra aktif dalam proses perbaikan layanan (IFRC, 2021, 2023a).

Tahap pertama adalah identifikasi kebutuhan. Pada tahap ini, tim pengabdian melakukan wawancara awal, diskusi kelompok kecil, dan pemetaan pengalaman relawan dalam mendampingi kelompok rentan. Aspek yang diidentifikasi meliputi jenis kelompok rentan yang didampingi, hambatan komunikasi yang paling sering muncul, cara relawan berkoordinasi dengan tim, serta kebutuhan pelatihan yang dirasakan peserta. Tahap kedua adalah penyusunan modul pelatihan, yang memuat materi tentang prinsip komunikasi inklusif, penggunaan bahasa yang tidak bias dan tidak menstigma, teknik mendengar aktif, komunikasi empatik, penyederhanaan pesan, komunikasi rujukan, dan pencatatan singkat pendampingan. Penyusunan materi ini mengacu pada prinsip komunikasi yang menghormati preferensi penerima manfaat, mengurangi hambatan akses, dan memperkuat keterampilan komunikasi praktis relawan (Centers for Disease Control and Prevention, 2025a, 2025b; Rajashree, 2011).

Tahap ketiga adalah pelaksanaan edukasi dan pelatihan. Metode yang digunakan meliputi ceramah interaktif, diskusi, studi kasus, role play, dan simulasi. Studi kasus dirancang berdasarkan situasi yang umum dihadapi relawan, seperti menjelaskan layanan kepada lansia, mendampingi penyandang disabilitas, menyampaikan informasi kepada keluarga yang sedang mengalami tekanan psikologis, atau melakukan rujukan kepada pihak lain. Tahap keempat adalah pendampingan terbatas, yaitu membantu relawan menyusun alur komunikasi sederhana, format laporan singkat, dan mekanisme umpan balik internal tim. Tahap kelima adalah evaluasi, yang dilakukan melalui pre-test dan post-test, lembar refleksi peserta, observasi partisipasi, dan diskusi evaluatif. Pelatihan komunikasi

yang terstruktur dan berulang telah lama direkomendasikan dalam literatur sebagai cara untuk memperkuat keterampilan komunikasi praktis relawan dan pelaksana lapangan (Rajashree, 2011; Van Steenberg et al., 2025).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program pengabdian ini menunjukkan bahwa edukasi komunikasi inklusif dibutuhkan oleh relawan sosial sebagai bekal praktis dalam mendampingi kelompok rentan. Berdasarkan proses identifikasi awal dan pelatihan, relawan pada umumnya telah memiliki motivasi sosial yang kuat, namun masih memerlukan penguatan dalam memilih bahasa yang tepat, menyederhanakan informasi, menyesuaikan cara komunikasi dengan kebutuhan penerima manfaat, serta membangun koordinasi internal yang lebih tertata. Temuan ini relevan dengan panduan CDC yang menekankan bahwa komunikasi dengan penyandang disabilitas dan kelompok dengan hambatan komunikasi perlu menggunakan bahasa yang menghormati martabat, menekankan kemampuan, dan menghindari istilah yang merendahkan. CDC juga menjelaskan bahwa hambatan komunikasi sering muncul bukan hanya karena kondisi individu, tetapi karena pesan, media, dan lingkungan komunikasi yang tidak aksesibel (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2025a, 2025b).

Hasil pertama dari kegiatan ini adalah meningkatnya pemahaman relawan tentang konsep komunikasi inklusif. Sebelum pelatihan, sebagian relawan masih memaknai komunikasi yang baik sebatas pada kemampuan menyampaikan informasi dengan sopan. Setelah mengikuti edukasi, pemahaman tersebut berkembang menjadi kesadaran bahwa komunikasi inklusif juga mencakup penghormatan terhadap preferensi istilah penerima manfaat, perhatian pada aksesibilitas pesan, pemilihan tempo bicara, penggunaan kalimat yang sederhana, serta kemampuan memeriksa ulang apakah pesan benar-benar dipahami. Perubahan ini penting karena dalam pendampingan kelompok rentan, keberhasilan komunikasi tidak cukup diukur dari pesan yang telah disampaikan, tetapi dari sejauh mana pesan itu dapat diterima, dipahami, dan ditindaklanjuti oleh penerima manfaat. Secara konseptual, hal ini sejalan dengan rekomendasi CDC bahwa *people-first language*, penekanan pada kemampuan, dan penyesuaian cara komunikasi merupakan prinsip dasar komunikasi yang inklusif dan penuh hormat (CDC, 2025a).

Hasil kedua adalah meningkatnya sensitivitas relawan terhadap variasi kebutuhan komunikasi kelompok rentan. Dalam pelaksanaan pelatihan dan simulasi, relawan mulai memahami bahwa pendekatan komunikasi untuk lansia, penyandang disabilitas, anak-anak, atau keluarga dalam kondisi krisis tidak dapat disamakan. Relawan menyadari bahwa sebagian penerima manfaat memerlukan pengulangan informasi, penjelasan yang lebih singkat, bantuan visual, atau pendampingan emosional sebelum mampu merespons pesan dengan baik. Kesadaran ini merupakan capaian penting karena hambatan komunikasi sering kali terjadi ketika penyampai pesan tidak menyesuaikan bentuk komunikasi dengan kebutuhan penerima. CDC menegaskan bahwa hambatan komunikasi dapat muncul pada orang yang memiliki gangguan pendengaran, bicara, membaca, menulis, atau memahami informasi, sehingga komunikasi perlu dibuat lebih aksesibel dan

responsif terhadap kondisi tersebut (CDC, 2025b).

Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa komunikasi inklusif menjadi lebih efektif ketika diintegrasikan ke dalam fungsi manajemen. Pada tahap perencanaan, relawan didorong memetakan siapa kelompok dampingan mereka, hambatan komunikasi yang berpotensi muncul, media yang sesuai, dan risiko salah tafsir yang perlu diantisipasi. Pada tahap pengorganisasian, peserta pelatihan mulai memahami pentingnya pembagian peran yang jelas dalam tim, misalnya siapa yang melakukan kontak awal, siapa yang mendampingi langsung, siapa yang menangani rujukan, dan siapa yang mendokumentasikan tindak lanjut. Pada tahap pelaksanaan, relawan mempraktikkan komunikasi empatik, aktif mendengar, dan penyederhanaan pesan. Pada tahap evaluasi, mereka diarahkan untuk menggunakan refleksi dan umpan balik sebagai dasar perbaikan komunikasi pada kegiatan berikutnya. Literatur mengenai volunteer coordination menunjukkan bahwa faktor organisasi, termasuk praktik manajemen dan pengaturan kerja relawan, sangat memengaruhi efektivitas koordinasi dan pengalaman relawan dalam organisasi (Studer & von Schnurbein, 2013).

Kegiatan ini juga menghasilkan penguatan pada aspek koordinasi internal relawan. Sebelum pelatihan, pola komunikasi dalam tim cenderung masih bersifat informal, sehingga berpotensi menimbulkan ketidaksamaan pesan, keterlambatan tindak lanjut, atau tidak seragamnya prosedur pendampingan. Melalui edukasi dan diskusi kasus, relawan mulai memahami pentingnya arus informasi yang jelas, mekanisme pelaporan singkat, komunikasi horizontal antarrelawan, serta komunikasi vertikal dengan koordinator. Perbaikan pada aspek ini penting karena penelitian Bauer dan Lim menunjukkan bahwa praktik komunikasi organisasi berpengaruh terhadap identifikasi relawan pada organisasi dan kecenderungan mereka untuk bertahan dalam keterlibatan sukarela. Dengan kata lain, komunikasi internal yang baik tidak hanya meningkatkan efisiensi kerja, tetapi juga memperkuat keterikatan relawan terhadap organisasi tempat mereka mengabdikan diri (Bauer & Lim, 2019).

Hasil berikutnya adalah munculnya kesadaran bahwa pendampingan kelompok rentan seharusnya tidak dilakukan dengan pendekatan satu arah. Relawan mulai memahami pentingnya menyediakan ruang bagi penerima manfaat untuk menyampaikan pertanyaan, kebingungan, kebutuhan tambahan, bahkan ketidaknyamanan terhadap cara pendampingan yang mereka terima. Dalam konteks ini, komunikasi inklusif tidak hanya berarti “menyampaikan informasi dengan baik”, tetapi juga “mendengar secara sungguh-sungguh” dan “menggunakan suara penerima manfaat sebagai dasar perbaikan layanan”. Hal ini sangat sejalan dengan pendekatan **community engagement and accountability** dari IFRC, yang mendefinisikan keterlibatan komunitas sebagai cara kerja yang mengakui anggota komunitas sebagai mitra setara, memastikan pendapat mereka didengar, dan menggunakan masukan mereka untuk merancang maupun mengarahkan program (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies [IFRC], 2023).

Dalam pembahasan lebih lanjut, program ini memperlihatkan bahwa komunikasi inklusif memiliki posisi strategis dalam kerja-kerja pendampingan sosial karena menjadi jembatan antara tujuan layanan dan pengalaman nyata

penerima manfaat. Relawan yang dibekali komunikasi inklusif cenderung lebih siap menghadapi keberagaman kondisi lapangan, lebih mampu menjaga martabat penerima manfaat, dan lebih sadar bahwa setiap pesan perlu disesuaikan dengan konteks sosial maupun psikologis penerima. Pada saat yang sama, organisasi relawan juga memperoleh manfaat karena proses pendampingan menjadi lebih terdokumentasi, koordinasi tim lebih tertib, dan keputusan pendampingan lebih mudah diselaraskan. Hal ini memperkuat argumen bahwa edukasi komunikasi inklusif bukan hanya pelatihan keterampilan interpersonal, tetapi juga intervensi organisasi yang mendukung mutu layanan sosial. Temuan ini konsisten dengan penekanan IFRC bahwa kerja berbasis komunitas membutuhkan komunikasi terbuka, kepercayaan, mekanisme umpan balik, dan penguatan kapasitas pelaksana lapangan (IFRC, 2023).

Berdasarkan hasil tersebut, dapat dipahami bahwa edukasi komunikasi inklusif memberi dampak positif terhadap kesiapan relawan sosial dalam mendampingi kelompok rentan. Penguatan ini tampak pada meningkatnya pemahaman relawan mengenai prinsip komunikasi yang menghormati martabat penerima manfaat, meningkatnya sensitivitas terhadap kebutuhan akses komunikasi, membaiknya koordinasi internal tim, serta tumbuhnya kesadaran akan pentingnya umpan balik dalam pendampingan. Dengan demikian, program ini tidak hanya memperkuat kompetensi personal relawan, tetapi juga mendukung tata kelola komunikasi organisasi yang lebih efektif dan akuntabel.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Program pengabdian Edukasi Komunikasi Inklusif bagi Relawan Sosial dalam Pendampingan Kelompok Rentan menunjukkan bahwa penguatan kapasitas relawan dalam aspek komunikasi sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan pendampingan. Melalui kegiatan edukasi, relawan memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai prinsip komunikasi inklusif, seperti penggunaan bahasa yang menghormati martabat penerima manfaat, kemampuan menyesuaikan pesan dengan kebutuhan kelompok rentan, serta pentingnya mendengar aktif dan komunikasi empatik dalam proses pendampingan. Penguatan ini membuat relawan lebih siap menghadapi keragaman kondisi lapangan dan lebih peka terhadap hambatan komunikasi yang dialami penerima manfaat.

Kegiatan ini menegaskan bahwa pendampingan sosial perlu dikelola melalui proses yang terencana, terorganisasi, terlaksana secara sistematis, dan dievaluasi secara berkala. Keberhasilan pendampingan tidak hanya bergantung pada kemampuan individual relawan, tetapi juga pada kejelasan alur informasi, pembagian peran, koordinasi internal, dan mekanisme umpan balik dalam organisasi relawan. Dengan demikian, edukasi komunikasi inklusif tidak hanya berfungsi sebagai pelatihan keterampilan interpersonal, tetapi juga sebagai upaya memperkuat tata kelola komunikasi organisasi dalam layanan sosial.

Secara keseluruhan, program ini memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kesiapan relawan sosial untuk mendampingi kelompok rentan secara lebih manusiawi, adaptif, dan akuntabel. Oleh karena itu, kegiatan serupa perlu dikembangkan secara berkelanjutan, baik melalui pelatihan lanjutan, pendampingan praktik lapangan, maupun penyusunan panduan komunikasi

inklusif yang dapat digunakan sebagai acuan dalam kegiatan pendampingan sosial di tingkat komunitas.

Berdasarkan hasil pelaksanaan program pengabdian, kegiatan edukasi komunikasi inklusif bagi relawan sosial perlu dikembangkan secara lebih berkelanjutan agar dampaknya tidak berhenti pada peningkatan pemahaman dasar, tetapi juga berlanjut pada penguatan keterampilan praktis dalam pendampingan kelompok rentan. Oleh karena itu, organisasi atau komunitas relawan disarankan untuk menyelenggarakan pelatihan lanjutan secara berkala yang berfokus pada simulasi kasus, teknik komunikasi empatik, komunikasi rujukan, serta strategi menghadapi kelompok rentan dengan kebutuhan komunikasi yang beragam. Selain itu, perlu disusun panduan atau standar operasional prosedur (SOP) komunikasi inklusif yang sederhana dan aplikatif agar relawan memiliki acuan yang seragam dalam menjalankan pendampingan. Organisasi relawan juga perlu memperkuat mekanisme koordinasi internal, pelaporan, dan umpan balik, baik antaranggota maupun dari penerima manfaat, sehingga komunikasi organisasi berjalan lebih efektif, tertib, dan akuntabel. Di samping itu, materi dan media komunikasi yang digunakan dalam pendampingan sebaiknya disusun secara lebih aksesibel, mudah dipahami, dan bebas stigma agar sesuai dengan karakteristik kelompok rentan. Untuk pengembangan program selanjutnya, kegiatan pengabdian disarankan dilengkapi dengan evaluasi yang lebih terstruktur, seperti penggunaan pre-test dan post-test, observasi praktik komunikasi, serta penilaian dari penerima manfaat, sehingga dampak program terhadap peningkatan kapasitas relawan dapat diukur secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Bauer, S., & Lim, D. (2019). Effect of communication practices on volunteer organization identification and retention. *Sustainability*, 11(9), Article 2467. <https://doi.org/10.3390/su11092467>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025, April 3). *Disability barriers to inclusion*. <https://www.cdc.gov/disability-inclusion/barriers/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025, April 11). *Communicating with and about people with disabilities*. <https://www.cdc.gov/disability-and-health/articles-documents/communicating-with-and-about-people-with-disabilities.html>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2021, November 2). *Guide to community engagement and accountability*. <https://www.ifrc.org/document/cea-guide>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2023, April 7). *Implementation guide: Standards to facilitate the safety, security and well-being of volunteers*. <https://www.ifrc.org/document/implementation-guide-standards-facilitate-safety-security-and-well-being-volunteers>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2023, June 21). *Community engagement and accountability (CEA) strategy 2023–*

2025. <https://www.ifrc.org/document/community-engagement-and-accountability-cea-strategy-2023-2025>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial*.
<https://peraturan.bpk.go.id/details/38601/uu-no-11-tahun-2009>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/38748/uu-no-25-tahun-2009>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2016). *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas*.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/37251/uu-no-8-tahun-2016>
- Rajashree, K. C. (2011). Training programs in communication skills for health care professionals and volunteers. *Indian Journal of Palliative Care*, 17(Suppl), S12–S13. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.76232>
- Studer, S., & von Schnurbein, G. (2013). Organizational factors affecting volunteers: A literature review on volunteer coordination. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 24(2), 403–440. <https://doi.org/10.1007/s11266-012-9268-y>
- Van Steenberghe, S., Vanderstichelen, S., Deliens, L., Dury, S., & Chambaere, K. (2025). What knowledge and skills are needed for community volunteers to take on a signposting role in community-based palliative care? A qualitative study. *Palliative Care and Social Practice*, 19. <https://doi.org/10.1177/26323524251334184>
- World Health Organization. (2023, March 7). *Disability*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>