

# Dari Ketergantungan Menuju Kemandirian: Pendekatan Terapi Okupasi Berbasis *The Four-Quadrant Model of Facilitated Learning* (4QM) bagi Remaja dengan Disabilitas Intelektual

Purnama Betty R. Sitorus <sup>1</sup>, Hermito Gidion <sup>2</sup>, Reyna Putri Angelica <sup>3</sup>, Vonny Susanty <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Terapi Okupasi, Universitas Indonesia; purnama.betty3@gmail.com

<sup>2</sup> Program Studi Terapi Okupasi, Universitas Indonesia; hermito.gidion@gmail.com

<sup>3</sup> Program Studi Terapi Okupasi, Universitas Indonesia; reynapangelica@gmail.com

<sup>4</sup> Klinik CMC Learning Tree; mcvon75@gmail.com

## Abstrak

Latar Belakang: Masa remaja adalah masa perubahan besar, tidak hanya fisik, tetapi juga tuntutan terhadap kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Remaja dengan disabilitas intelektual mengalami keterbatasan signifikan pada kemampuan mental seperti penalaran, perencanaan, dan penilaian sehingga mengalami kesulitan pada fungsi adaptif. Fungsi adaptif meliputi keterampilan konseptual, sosial, dan praktikal yang diperlukan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, mandi, dan berpakaian. Bagi remaja dengan disabilitas intelektual, tantangan ini menjadi lebih kompleks, termasuk dalam keterampilan berpakaian seperti memakai miniset. Aktivitas yang tampak sederhana ini ternyata membutuhkan pemahaman konseptual, koordinasi motorik, dan adaptasi sosial yang tidak sedikit. Tujuan: Penelitian ini mengkaji penerapan terapi okupasi dengan kerangka *The Four-Quadrant Model of Facilitated Learning* (4QM) dalam mendukung remaja awal dengan disabilitas intelektual untuk lebih mandiri memakai miniset. Metode: Studi ini merupakan studi kasus terhadap remaja perempuan dengan disabilitas intelektual. Melalui pendekatan bertahap — mulai dari instruksi eksplisit, demonstrasi, penggunaan isyarat fisik dan visual, hingga pemberian umpan balik — klien dilatih untuk membangun kepercayaan diri dan keterampilan praktis yang dibutuhkan. Hasil intervensi menunjukkan bahwa dengan modifikasi cara, alat, dan lingkungan, klien mampu menunjukkan peningkatan yang nyata dalam kemandirian berpakaian. Tidak hanya meningkatkan performa aktivitas, tetapi juga memberikan dampak positif terhadap rasa percaya diri dan kesiapan sosial klien. Kesimpulan: Studi ini menegaskan pentingnya penerapan model pembelajaran terstruktur seperti 4QM dalam praktik terapi okupasi untuk mendukung transisi kemandirian remaja dengan disabilitas intelektual.

**Kata kunci:** disabilitas intelektual, remaja, kemandirian, aktivitas memakai miniset, terapi okupasi, *Four-Quadrant Model of Facilitated Learning*

## Abstract

*Background: Adolescence is a time of significant change, not only physically but also demanding independence in daily living activities. Adolescents with intellectual disabilities experience significant limitations in mental abilities such as reasoning, planning, and judgment, resulting in difficulties with adaptive functioning. Adaptive functioning encompasses conceptual, social, and practical skills necessary for daily living activities such as eating, bathing, and dressing. For adolescents with intellectual disabilities, these challenges become more complex, including dressing skills such as putting on a miniset. This seemingly simple activity requires significant conceptual understanding, motor coordination, and social adaptation. Purpose: This study examines the application of occupational therapy within the *Four-Quadrant Model of Facilitated Learning* (4QM) framework to support early*

*adolescents with intellectual disabilities in becoming more independent in wearing minisets. Methods: This study is a case study of an adolescent girl with intellectual disabilities. Through a stepwise approach—from explicit instruction and demonstration, the use of physical and visual cues, to providing feedback—the client was trained to build confidence and the necessary practical skills. Intervention results showed that with modifications to methods, tools, and the environment, the client was able to demonstrate significant improvements in dressing independence. Not only does it improve activity performance, but it also has a positive impact on clients' self-confidence and social readiness. Conclusion: This study confirms the importance of implementing a structured learning model such as the 4QM in occupational therapy practice to support the transition to independence for adolescents with intellectual disabilities.*

**Keywords:** *intellectual disability, adolescents, independence, miniset activities, occupational therapy, Four-Quadrant Model of Facilitated Learning*

## • **Pendahuluan**

Disabilitas intelektual adalah gangguan perkembangan yang ditandai dengan keterbatasan fungsi intelektual dan adaptif, yang berdampak signifikan pada kemampuan individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari [1]. Menurut UNICEF (2022), hampir 240 juta anak di seluruh dunia menyandang disabilitas, dengan Asia Tenggara menempati urutan pertama [2]. Di Indonesia, jumlah penyandang disabilitas kelompok umur 5-17 tahun sekitar 188.186 orang, dengan jumlah perempuan diperkirakan sebanyak 91.710 orang. Dari jumlah tersebut, populasi yang mengalami disabilitas intelektual diperkirakan 1,1%, 67 yaitu sekitar 2.000 orang [3].

Remaja dengan disabilitas intelektual umumnya mengalami keterbatasan signifikan dalam fungsi kognitif seperti penalaran, perencanaan, penilaian dan pengambilan keputusan, yang berdampak pada keterampilan adaptif sehari-hari, termasuk makan, mandi, dan berpakaian. Menurut American Occupational Therapy Association (2020), berpakaian mencakup kemampuan memilih pakaian dan aksesoris yang sesuai dengan waktu dan tempat, mengambil pakaian dari tempat penyimpanan, serta mengenakan dan melepaskan pakaian secara berurutan [4]. Pada remaja perempuan, keterampilan berpakaian yang perlu dikuasai saat pubertas termasuk memakai miniset dan memasang pembalut, yang tidak diperlukan oleh remaja laki-laki (Dani et al., 2022) [5]. Aktivitas memakai miniset menjadi penting karena berfungsi melindungi payudara yang mulai berkembang pada masa pubertas. Namun, bagi remaja dengan disabilitas intelektual, keterampilan ini bisa menjadi tantangan karena membutuhkan koordinasi motorik halus, perencanaan motorik, dan fungsi kognitif yang kompleks [6].

Individu dengan disabilitas intelektual berpartisipasi lebih sedikit dan lebih jarang pada aktivitas yang membutuhkan keterampilan, tetapi berpartisipasi lebih tinggi pada aktivitas yang membutuhkan orang lain. Perbedaan ini menunjukkan individu dengan disabilitas intelektual membutuhkan dukungan orang lain untuk memfasilitasi mereka dalam menyelesaikan kegiatan (King et al., 2013) [7]. Untuk mendukung partisipasi mereka, diperlukan modifikasi dalam metode, alat bantu, atau lingkungan. Terapi okupasi berperan penting dalam membantu individu dengan disabilitas mencapai kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, termasuk keterampilan berpakaian [8].

Kerangka acuan The Four-Quadrant Model of Facilitated Learning (4QM) merupakan

pendekatan intervensi terapi okupasi yang bertujuan meningkatkan keterampilan belajar melalui teknik fasilitasi bertahap, mulai dari bantuan eksplisit hingga strategi mandiri [9]. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan efektivitas penerapan 4QM dalam meningkatkan kemampuan memakai miniset pada seorang remaja awal dengan disabilitas intelektual.

- **Bahan dan Metode**

Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif terhadap satu partisipan, seorang remaja perempuan berusia 10 tahun 11 bulan dengan diagnosis disabilitas intelektual sedang atau mampu latih (IQ: 38, berdasarkan skala Binet). Intervensi dirancang untuk meningkatkan kemampuan klien An. J, seorang anak Perempuan berusia 10 tahun 11 bulan dengan disabilitas intelektual, dalam memakai miniset dengan pengait secara mandiri. Intervensi dilakukan di Klinik CMC Learning Tree, Meruya, Jakarta Barat, pada Februari–Maret 2023.

Metode intervensi dilakukan dengan menggunakan Model 4QM yang melibatkan empat kuadran pembelajaran: 1) Kuadran 1: Explicit Instruction and Explanation, Demonstration, Physical Patterning: Pemberian instruksi langsung, demonstrasi, dan bantuan fisik untuk memfasilitasi gerakan; 2) Kuadran 2: Feedback, Physical Prompts: Memberikan umpan balik positif atau korektif, serta isyarat fisik untuk memandu aktivitas. 3) Kuadran 3: Visual Cues: Penggunaan isyarat visual (misalnya kartu tahapan memakai miniset/flashcard) untuk memicu inisiasi dan membantu klien mengingat urutan. 4) Kuadran 4: Automaticity: Mencapai kemampuan melakukan aktivitas secara otomatis tanpa bantuan.

Prosedur yang diterapkan kepada klien sesuai dengan etika terapi okupasi, yaitu pertama-tama memperoleh persetujuan partisipasi dari orang tua klien. Selanjutnya melakukan asesmen awal menggunakan alat ukur The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) dan The Functional Independence Measure (FIM), yang merupakan alat ukur pemeriksaan kemampuan serta kemandirian klien. Pemeriksaan penunjang dilakukan terhadap klien, yaitu pemeriksaan Allen Cognitive Level Screen (ACLS) merupakan alat asesmen yang digunakan untuk menilai fungsi kognitif individu, terutama terkait kemampuan dalam memproses informasi dan menyelesaikan tugas yang melibatkan koordinasi visual dan motorik. Pemeriksaan penunjang lain yang dilakukan adalah Tes Visual Motor Integration/VMI (Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration, Edisi 6). Selain pemeriksaan tersebut, dilakukan juga observasi okupasional untuk melihat kemandirian secara langsung.

Setelah asesmen dilakukan dan aset serta limitasi diketahui, maka ditentukan prioritas masalah dan tujuan intervensi. Tujuan jangka panjang intervensi yaitu klien mampu memakai miniset dengan pengait secara mandiri dalam 16 sesi terapi dengan masing-masing sesi dilaksanakan selama 30 menit. Tujuan jangka Panjang ini dibagi menjadi 5 tujuan jangka pendek (short term goal), yaitu: 1) Mengambil miniset dengan pengait; 2) Melingkarkan miniset pada dada dengan posisi pengait di depan; 3) Mengaitkan miniset secara mandiri; 4) Memutar miniset hingga bagian depan miniset berada pada dada; 5) Memakai miniset dengan pengait secara mandiri.

Home program diberikan kepada orang tua untuk menunjang perkembangan kemampuan klien, meliputi: 1) Membiasakan klien menggunakan miniset dengan pengait secara mandiri setiap hari; 2) Menerapkan teknik bantuan bertahap seperti

yang diajarkan saat klien kesulitan; 3) Menempelkan visual cues (flashcards) yang disiapkan terapis; 4) Melibatkan klien dalam aktivitas rumah tangga seperti melipat pakaian, memasukkan pakaian, dan menjemur baju untuk meningkatkan koordinasi motorik halus dan kekuatan otot tangan; 5) Memberikan motivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri; 6) Melanjutkan aktivitas keseharian yang sudah mampu dilakukan klien secara konsisten; 7) Memfasilitasi eksplorasi gerakan tubuh di lingkungan outdoor (misalnya lempar tangkap bola, memompa balon, meletuskan bubble, berjalan di taman, memasukkan bola ke ring basket); 8) Mengurangi screen time dan mengisi waktu luang dengan aktivitas seperti berenang atau jalan kaki di taman, serta membuat visual schedule untuk rutinitas sehari-hari.

- **Hasil**

- Evaluasi Awal**

Berdasarkan hasil evaluasi awal, An. J mengalami kesulitan mengenali miniset tanpa pengait, belum mampu memakai miniset secara berurutan dan mandiri. Namun An. J sudah mampu memasukkan tangan kanan pada lubang kanan dan tangan kiri pada lubang kiri miniset, tetapi belum mampu mengaitkannya dengan cara mengarahkan kedua tangan ke belakang. Dari hasil evaluasi awal, didapatkan skor performa COPM adalah 5 dan nilai kepuasan 4.

Pemeriksaan FIM pada dressing-upper body nilai yang diperoleh adalah 2. Pemeriksaan Allen Cognitive Level Screen (ACLS) menunjukkan hasil kemampuan kognitif anak berada pada level 3.4, dimana anak mampu mengetahui kesalahannya, tetapi belum memiliki kemampuan pemecahan masalah yang baik sehingga masih membutuhkan bantuan untuk menyelesaikannya. Bantuan dapat diberikan melalui visual karena adanya aset pada kemampuan visual motor integrasi. Berdasarkan hasil pemeriksaan Beery VMI yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023, perkembangan kemampuan integrasi visual motor dan persepsi visual termasuk dalam kategori rata-rata. Namun, perkembangan koordinasi motorik berada di bawah rata-rata

- Aktivitas dan Strategi Intervensi Berdasarkan Tujuan Jangka Pendek (STG)**

Strategi intervensi difokuskan pada perpindahan bertahap dari bantuan eksplisit menuju pembelajaran mandiri, sesuai prinsip 4QM.

STG 1: Anak dikenalkan dengan berbagai jenis pakaian 175 melalui gambar. Anak diminta memilih miniset dengan pengait dari tumpukan pakaiannya menggunakan instruksi verbal, demonstrasi, dan feedback visual (gesture).



Gambar 1. Pengenalan jenis pakaian melalui gambar

STG 2: Fokus pada pelatihan gerakan melingkarkan miniset dengan bantuan latihan motorik bilateral menggunakan cone. Digunakan instruksi verbal dan bantuan fisik ringan.



Gambar 2. Latihan gerakan melingkarkan miniset

STG 3: Penguatan motorik halus dilakukan melalui latihan lateral pinch menggunakan beads dalam thera putty dan pompom dengan jepit jemuran. Strategi visual dan manipulatif digunakan untuk memperkuat keterampilan menjepit dan mengaitkan miniset

Gambar 3. Latihan penguatan motorik halus menggunakan (A) beads dalam thera putty, (B) menjepit pompom.

STG 4: Penguatan koordinasi batang tubuh dilakukan melalui 211 aktivitas bermain bola dan hula hoop. Anak dilatih memutar miniset hingga bagian depannya berada di posisi yang tepat.



Gambar 4. Latihan memutar miniset dari belakang ke depan

STG 5: Anak diarahkan untuk melakukan keseluruhan tahapan memakai miniset dengan panduan flashcard, demonstrasi, dan umpan balik positif.

Gambar 5. Memasang miniset dengan tahapan melalui flashcard (A) dan melakukan demonstrasi (B)

### **Progres Kemampuan Klien**

Perubahan signifikan diamati melalui observasi dan catatan klinis:

- 1) Pertemuan pertama dilakukan asesmen dan didapati klien belum mampu membedakan jenis miniset dan melakukan urutan berpakaian secara tepat.
- 2) Pertemuan kedua, klien mampu memasukkan tangan pada lubang miniset, tetapi belum dapat mengaitkannya dari belakang.
- 3) Pertemuan ketiga, klien diminta menuliskan jenis pakaian berdasarkan gambar; awalnya belum inisiatif, tetapi mampu menyelesaikan dengan contoh awal. Klien berhasil mengenali dan mengambil miniset dengan pengait setelah diberikan gambar sebagai petunjuk visual.
- 4) Pertemuan keempat, mampu memindahkan cone dari tangan kanan ke kiri melewati punggung dengan dibantu demonstrasi. Demonstrasi dan Latihan memakai miniset dengan pengait, klien menunjukkan kesalahan posisi, diberi feedback dan arahan fisik, hingga berhasil melingkarkan tali di depan dada.
- 5) Pertemuan kelima, aktivitas penguatan otot tangan 248 dengan thera putty dan beads (lateral pinch), menjepit pompom. Latihan mengaitkan miniset: anak berhasil setelah beberapa percobaan dan bantuan stabilisasi tangan.
- 6) Pertemuan keenam, latihan motorik kasar, bermain hula hoop: anak kesulitan,

dibantu secara fisik oleh terapis. Latihan memutar miniset hingga bagian depan berada di dada; anak membutuhkan demonstrasi ulang dan arahan tangan, dan berhasil memutar miniset setelah beberapa kali percobaan.

- 7) Pertemuan ketujuh, tahapan memakai miniset menggunakan flashcard secara berurutan, diberikan demonstrasi dan arahan tangan. Anak berhasil memakai miniset dengan pengait secara mandiri setelah diberikan beberapa kali demonstrasi, instruksi dan diberi penguatan positif oleh terapis.
- 8) Setelah 16 sesi, An. J menunjukkan kemandirian dalam seluruh tahapan memakai miniset dengan pengait.
- 9) Kemampuan motorik halus, koordinasi bilateral, dan atensi visual meningkat secara progresif.
- 10) Anak menunjukkan inisiasi yang lebih baik dalam mengikuti tahapan aktivitas dengan menggunakan panduan visual.

### Evaluasi Akhir

Dari evaluasi akhir terlihat peningkatan performa COPM menjadi 6,3, kepuasan COPM menjadi 4,3. Sedangkan pemeriksaan FIM pada memakai pakaian bagian tubuh atas menjadi 5. Untuk lebih jelas dapat terlihat seperti tabel di bawah ini.

Tabel 1. Evaluasi Akhir COPM dan FIM

Pemeriksaan	Komponen	Pre	Post
COPM	1. Performa	5	6,3
	2. Kepuasan	4	4,3
FIM	<i>Dressing-upper body</i>	2	5

### • Diskusi

Hasil menunjukkan bahwa pendekatan 4QM berhasil meningkatkan kemandirian klien secara bertahap dan terstruktur. Dimulai dari instruksi langsung dan bantuan demonstratif, intervensi berpindah ke penggunaan strategi visual dan akhirnya menuju kemandirian tanpa bantuan. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Kramer&Hinojosa (2020) bahwa kerangka acuan The Four-Quadrant Model of Facilitated Learning merupakan strategi pembelajaran yang efektif dengan menggunakan teknik yang sesuai 280 ketika ingin mendapat keterampilan baru [9]. Strategi pembelajaran bertahap seperti demonstrasi fisik, visual cue, dan umpan balik positif terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi dan keterampilan fungsional anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghaffari (2022) bahwa intervensi Occupational Performance Coaching (OPC) dan 4QM bermanfaat untuk meningkatkan skor kinerja dan kepuasan dengan tujuan yang diidentifikasi oleh ibu dari para klien anak-anak dengan Specific Learning Disorder (SLD) [10].

Pada kuadran satu, inisiasi pembelajaran dilakukan oleh fasilitator secara langsung dengan teknik demonstration, explicit instruction and explanation, dan physical patterning. Pada penelitian yang dilakukan oleh Johnson et al. (2023), bantuan melalui visual dan audio dapat memfasilitasi klien dengan disabilitas intelektual untuk melakukan aktivitas yang memiliki urutan atau tahapan. Pada kuadran kedua, inisiasi pembelajaran dilakukan oleh fasilitator secara tidak langsung melalui feedback dengan memberikan thumbs up atau thumbs down [11]. Penelitian

yang dilakukan oleh Adibsereshki et al. (2014) menunjukkan bahwa feedback diperlukan pada kasus disabilitas intelektual untuk meningkatkan hubungan antara perilaku yang ditunjukkan dan respon fasilitator [12].

Pada kuadran ketiga, inisiasi pembelajaran dilakukan oleh klien secara tidak langsung melalui visual cues. Penulis menyiapkan flashcard tahapan memakai miniset dengan pengait yang dapat digunakan oleh klien sebagai petunjuk. Penelitian yang dilakukan oleh Burckley et al. (2015) menggunakan gambar dari iPad sebagai visual cues bagi anak dengan disabilitas intelektual dalam aktivitas berbelanja dan didapatkan hasil anak mampu melakukan sebagian besar tahapan berbelanja secara mandiri pada tiga lokasi berbeda [13]. Namun, pada kasus ini, anak belum menunjukkan inisiasi untuk menggunakan flashcard sebagai visual cues. Hal ini karena berdasarkan hasil tes Allen Cognitive Level Screen (ACLS) kemampuan kognitif anak berada pada level 3.4 dimana anak membutuhkan bantuan untuk memecahkan masalahnya. Pada kuadran keempat, klien mampu memakai miniset dengan pengait secara mandiri, tetapi belum konsisten menunjukkan otomatisasi dalam memakai miniset dengan pengait Ketika berpakaian. Untuk mencapai otomatisasi, dibutuhkan rutinitas dan konsisten dalam melakukan pengulangan aktivitas (Greber et al., 2007) [14]. Selain itu, anak dengan disabilitas intelektual sedang membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencapai kemandirian dalam aktivitas sehari-harinya dan alat bantu pengingat mungkin diperlukan (American Psychiatric Association, 2022).

Selama terapi, ditemukan beberapa tantangan, 316 diantaranya: anak menunjukkan keterlambatan dalam inisiasi aktivitas, kesulitan dalam menjepit dengan lateral pinch dan melakukan koordinasi rotasi tubuh saat memutar miniset, perlu pengulangan, penguatan visual, dan penyesuaian intensitas bantuan dalam setiap sesi. Namun, dengan frekuensi pertemuan yang konsisten, strategi multisensori, dan lingkungan yang terstruktur, hambatan tersebut berhasil diatasi.

### • Kesimpulan

Penelitian studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan The Four-Quadrant Model of Facilitated Learning (4QM) dalam meningkatkan kemampuan berpakaian, khususnya memakai miniset dengan pengait, pada seorang remaja awal dengan disabilitas intelektual. Melalui strategi pembelajaran bertahap yang terstruktur, klien mampu berpindah dari ketergantungan terhadap bantuan verbal dan fisik menuju kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Peningkatan signifikan terlihat pada kemampuan mengenali, melingkarkan, mengaitkan, memutar, hingga memakai miniset secara utuh. Hal ini menegaskan bahwa penggunaan pendekatan 4QM dalam praktik terapi okupasi dapat menjadi strategi yang aplikatif dan relevan untuk meningkatkan partisipasi dan kemandirian individu dengan hambatan kognitif.

Penelitian lanjutan dengan jumlah partisipan yang lebih besar dan durasi intervensi yang lebih panjang direkomendasikan untuk memperkuat validitas dan generalisasi temuan ini.

### Referensi

1. American Psychiatric Association. DSM-5-TR Classification. Arlington: Author.

- 2022
2. UNICEF. UNICEF Fact Sheet Children with Disabilities. New York: Author. 2022.
  3. Kementerian Kesehatan. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 Dalam Angka. 2023. hlm 299-300.
  4. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 2020, 4(74). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
  5. Dani, R. A., Aryono, M. M., & Leylasari, H. T. Peningkatan Kemampuan Bantu Diri Pada Anak Gangguan Perkembangan Intelektual di Desa Kedung Putri. *SHARE "SHaring - Action - REflection,"* 2022, 8(1), 9–16. <https://doi.org/10.9744/share.8.1.9-16>
  6. Santrock, J. W. *Life-span development* (7th ed.). New York: McGraw Hill Education. 2019.
  7. King, M., Shields, N., Imms, C., Black, M., & Ardern, C. Participation of children with intellectual disability compared with typically developing children. *Research in Developmental Disabilities*, 2013 34(5), 1854–1862. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.02.029> C
  8. Reed, K. L. *Quick Reference to Occupational Therapy* (3rd ed.). Austin: Pro-Ed Publishers. 2013.
  9. Kramer, P., & Hinojosa, J. *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy* (4th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health. 2020.
  10. Ghaffari, A., Azad, A., Zarei, M. A., Rassafiani, M., & Sharif Nia, H. Effect of Occupation Performance Coaching with Four-Quadrant Model of Facilitated Learning on Children with Specific Learning Disorder. *Occupational Therapy International* 2022, 7-10. <https://doi.org/10.1155/2022/4654204>.
  11. Johnson, K. R., Blaskowitz, M. G., & Mahoney, W. J. Technology for adults with intellectual disability: Secondary Analysis of a scoping review. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 2023. 0(0), 7. <https://doi.org/10.1177/00084174231160975>.
  12. Adibsereshki, N. et al. (2014). Effectiveness of reinforcements on academic achievement of students with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities* 2014, 19(1), 83–93. <https://doi.org/10.1177/1744629514559313>.
  13. Burekley, E., Tincani, M., & Guld Fisher, A. An iPad™-based picture and video activity schedule increases community shopping skills of a young adult with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Developmental Neurorehabilitation* 2014. 18(2), 131–136. <https://doi.org/10.3109/17518423.2014.945045>.
  14. Greber, C., Ziviani, J., & Rodger, S. The four-quadrant model of facilitated learning (part 2): Strategies and applications. *Australian Occupational Therapy Journal* 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00663.x>.

