

Prosiding International Seminar & Workshop Post Traumatic Counseling” tanggal 6 - 7 Juni 2012 di STAIN Batusangkar

SOCIAL SKILL TRAINING: LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL PADA ANAK USIA DINI YANG MENGALAMI ISOLASI SOSIAL PASCA BENCANA¹

Dra. Laila Maharani, M.Pd², Rika Damayanti, S.Kep, M.Kep, S.Pj.Kep³

¹. Disampaikan pada *International Seminar & Workshop Post-Traumatic Counseling, 6-7 Juni 2012 di STAIN Batusangkar-Indonesia.*

² & ³ Dosen pada Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Tarbiyah IAIN Raden Intan Lampung-Indonesia.

Abstract: *Helping early childhood psychosocial recovery provided by a team consisting of a group of people whose backgrounds professional counselor, social worker, psychologist and others who have the competence in providing psychosocial relief to early childhood that require special protection. One of the skills that can be applied to early childhood whose post disaster traumatic is Social Skills Training. Social skills training is crucial to improve the person's ability to interact in an environment.*

Key words: *social skill training, early childhood, social isolation, post disaster.*

Abstrak: Bantuan pemulihan psikososial anak usia dini diberikan oleh tim yang terdiri dari kelompok orang yang berlatar belakang profesi konselor, peksos, psikolog serta yang memiliki kompetensi lain dan komintmen dalam memberikan bantuan pemulihan psikososial kepada anak usia dini yang memerlukan perlindungan khusus. Salah satu keterampilan yang dapat diterapkan kepada anak usia dini yang mengalami traumatik pasca bencana adalah Social Skills training. Social skills training merupakan hal penting untuk meningkatkan kemampuan seseorang berinteraksi dalam suatu lingkungan.

Kata kunci: *social skill training, anak usia dini, isolasi sosial, pasca bencana.*

A. PENDAHULUAN

Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyebutkan bahwa pendidikan adalah “Usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara” (Pasal 1, butir 1). Sedangkan Pendidikan anak Usia Dini (PAUD) adalah “suatu upaya pembinaan yang ditunjukkan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan

melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut” (pasal 1, butir 4).

PAUD sebagai pendidikan yang diselenggarakan sebelum jenjang pendidikan dasar, memiliki kelompok sasaran anak usia 0-6 tahun yang sering disebut sebagai masa emas perkembangan (Direktorat PAUD, 2006), yang lebih dikenal sebagai *Golden Age* (Arifin, 2009). Anak pada usia dini rentan terhadap segala tekanan dan paksaan serta hal-hal yang dapat memicu stress. Anak sebagai penerus bangsa merupakan komunitas yang harus diperhatikan dan dilindungi serta dijamin hak-haknya sebagai seorang anak. Ini

menunjukkan bahwa komunitas anak adalah komunitas rentan yang mudah terabaikan berkaitan dengan keterpenuhan akan hak-haknya.

Realitas sosial yang terjadi di komunitas anak usia dini yang membutuhkan perlindungan khusus dan mengalami traumatic merupakan salah satu masalah kesejahteraan sosial yang membutuhkan perhatian secara khusus pula serta pelayanan yang optimal dan komprehensif, agar: (1) terpulihkannya kondisi psikologis korban (AUD) dari dampak permasalahan yang dialaminya; dan (2) meningkatkan kemampuan korban (AUD) agar dapat menjalankan fungsi sosialnya, selaras dengan peran dan status sosialnya dalam masyarakat.

Bantuan pemulihan psikososial anak usia dini diberikan oleh tim yang terdiri dari kelompok orang yang berlatar belakang profesi konselor, peksos, psikolog serta yang memiliki kompetensi lain dan komintmen dalam memberikan bantuan pemulihan psikososial kepada anak usia dini yang memerlukan perlindungan khusus.

Penanganan anak usia dini yang memerlukan perlindungan khusus dan mengalami trauma merupakan upaya yang memiliki muatan kompleksitas dan keunikan sendiri, oleh karena itu penanganan anak yang memerlukan perlindungan khusus dibutuhkan pendekatan dengan mengandalkan berbagai keterampilan profesional, baik dalam rangka: *prevention, rescue, protection, recovery, rehabilitation, empowerment*. Salah satu keterampilan yang dapat diterapkan kepada anak usia dini yang mengalami traumatik pasca bencana alam adalah *Social Skills training*.

Social skills training merupakan hal penting untuk meningkatkan kemampuan seseorang berinteraksi dalam suatu lingkungan. Adanya kemampuan berinteraksi menjadi kunci untuk memperkaya pengalaman hidup, memiliki pertemanan,

berpartisipasi dalam suatu kegiatan dan bekerjasama dalam suatu kelompok.

Menurut Cartledge dan Milbun (1995, dalam Chen, 2006), *social skills training* adalah kemampuan yang dapat dipelajari oleh seseorang sehingga memungkinkan orang tersebut berinteraksi dengan memberikan respon positif terhadap lingkungan dan mengurangi respon negatif yang mungkin hadir pada dirinya. Kneisl (2004) menyatakan bahwa *social skills training* adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial pembelajaran dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah.

Pendapat lain mengatakan bahwa *social skills training* adalah proses belajar dimana seseorang belajar cara fungsional dalam berinteraksi (Carson, 2000). *Social skills training* didasarkan pada keyakinan bahwa keterampilan dapat dipelajari oleh karena itu dapat dipelajari bagi seseorang yang tidak memilikinya (Stuart & Laraia, 2005). Bellack (1983) menyatakan *social skills training* merupakan salah satu pendekatan *psikoedukasional* untuk memperbaiki kekurangan pada beberapa kemampuan interpersonal dalam berinteraksi dengan orang lain. Dari berbagai definisi yang telah dikemukakan dapat disimpulkan *social skills training* adalah proses belajar dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial yang dapat diterima dan dihargai secara sosial. Hal ini melibatkan kemampuan untuk memulai dan menjaga interaksi positif dan saling menguntungkan.

B. Tujuan *Social skills Training*

Social skills training bertujuan untuk meningkatkan keterampilan interpersonal pada klien dengan gangguan hubungan interpersonal dengan melatih keterampilan klien yang selalu digunakan

dalam hubungan dengan orang lain dan lingkungan. Hal ini dikemukakan Landeen (2001, dalam Kneisl, 2004) tujuan *social skills training* adalah meningkatkan kemampuan sosial. Menurut Eikens (2000) *social skills training* bertujuan; 1) Meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan; 2) Mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah; 3) Mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial; 4) Mampu memulai interaksi; 5) Mampu mempertahankan interaksi yang telah terbina.

Tujuan lain *social skills training* adalah untuk menurunkan kecemasan, meningkatkan kontrol diri pada klien dengan fobia sosial, meningkatkan kemampuan klien dalam aktifitas bersama, bekerja dan meningkatkan kemampuan sosial klien skizofrenia (Van Dam-Baggen & Kraaimaat, 2000 dalam Kneisl, 2004; Roder, Zorn, Muller & Brenner, 2001 dalam Carson, 2000).

Social skills training dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi, bekerjasama dengan orang lain, dan beberapa tingkah laku lain yang tidak dimiliki klien (Michelson, 1985).

C. Indikasi *social skills training*

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *social skills training* merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku yang dapat diberikan pada klien dengan dengan berbagai gangguan seperti depresi, skizofrenia, anak usia dini yang mengalami gangguan perilaku, kesulitan berinteraksi, klien yang mengalami fobia sosial dan klien yang

mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna dari pelaksanaan *social skills training* dengan meningkatkan kemampuan klien dalam berinteraksi dengan orang lain diawali dengan melihat, mengobservasi, menirukan tingkah laku dan mempraktikkan dalam kehidupan sehari-hari (Bulkeley & Cramer 1990, dalam Prawitasari, 2002).

Penelitian Juppp dan Griffiths (1990, dalam Prawitasari, 2002) terhadap anak usia dini pemalu dan terisolasi sosial menunjukkan bahwa konsep diri anak meningkat dan berkurangnya kecenderungan melakukan penilaian negatif terhadap diri dan meningkatnya secara signifikan kemampuan anak usia dini dalam berinteraksi.

Social skills training sebagai salah satu teknik modifikasi perilaku telah banyak dilakukan dan diteliti pula tingkat keberhasilannya. Efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi, meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja dan menurunkan tingkat kecemasan. Terapi ini dapat diberikan pada klien; skizofrenia, klien depresi, ansietas dan fobia sosial yang mengalami masalah isolasi sosial, harga diri rendah, perilaku kekerasan dan cemas.

Dalam melakukan *social skills training* seorang terapis harus memiliki kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor. Keterampilan komunikasi verbal dan non verbal harus benar-benar diperhatikan. Komunikasi verbal saja membutuhkan bahasa yang baik dan dimengerti oleh klien. Komunikasi non verbal dapat dibina melalui kepekaan terapis dalam mengekspresikan wajah, gerakan, gerak tubuh dan nada suara (Arden, 2002). Seorang terapis harus mampu menyediakan lingkungan yang tenang bagi individu untuk melakukan *social skills training*, menjadi *role model* dan mampu memberikan umpan balik kepada klien.

Menurut Rogers (1961, dalam Prawitasari 2002) sikap yang harus

dimiliki terapis, adalah; 1) Harmonis dan tulus; 2) Terbuka terhadap diri dan perasaannya terlebih dahulu; 3) Merasakan apa yang sedang dialami oleh klien dan melakukan sesuatu tindakan atau perilaku yang dibutuhkan klien; 4) Menunjukkan penghargaan positif bagi klien; 5) Sikap penuh penerimaan dan perhatian tulus terhadap klien; 6) Peduli dalam usaha menolong klien.

D. Teknik Pelaksanaan *Social skills Training*

Social skills training diberikan kepada individu yang mengalami ketidakmampuan dan penurunan keterampilan sosial, yaitu; ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan dan tidak memiliki keterampilan sosial meliputi memberikan pujian, mengeluh karena ketidaksetujuan, menolak permintaan dan ketidakmampuan bekerjasama dengan orang lain (Michelson, 1985). Cartledge dan Milbun (1995) mengidentifikasi area keterampilan sosial yang berkontribusi dalam berhubungan dengan orang lain; (1) Tersenyum dan tertawa bersama; (2) Menyapa orang lain; (3) Bergabung dalam aktivitas yang sedang berlangsung; (4) Berbagi dan bekerja sama; (5) Memberikan pujian secara verbal; (6) Melakukan suatu keterampilan; (6) Melakukan perawatan diri.

Mercer (1997) menyatakan ada empat kelompok keterampilan sosial yang perlu diajarkan bagi individu yang mengalami hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain; (1) Kemampuan berkomunikasi, yakni; kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, mendengar aktif, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, bertanya untuk klarifikasi; (2) Kemampuan menjalin persahabatan, yaitu; menjalin pertemanan, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan dan menerima pujian, (3) terlibat dalam

aktifitas bersama, berinisiatif melakukan kegiatan dengan orang lain dan memberikan pertolongan; (4) Kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, yakni; memberikan dan menerima kritik, menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan minta maaf. Dapat disimpulkan pelaksanaan *social skills training* dilaksanakan dalam area perilaku untuk meningkatkan interaksi positif dengan orang lain.

Cartledge dan Milbun (1995) membagi tahapan *social skills training* atas:

1. Instruksi. Klien perlu diberitahukan tujuan dan maksud dari suatu perilaku dalam menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain sehingga dapat mengetahui kegunaan dan manfaat dari perilaku tersebut. Untuk memberikan informasi dapat digunakan cerita atau film yang kemudian diikuti dengan diskusi kapan saja perilaku tersebut muncul dalam keseharian.
2. Identifikasi komponen perilaku. Keterampilan sosial merupakan proses yang kompleks dan seringkali terdiri dari beberapa rangkaian perilaku. Identifikasi secara spesifik keterampilan dari suatu perilaku.
3. Penyajian model, yakni bagaimana suatu contoh perilaku dilakukan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara dilakukan langsung oleh terapis, buku dan dengan model.
4. Menampilkan keterampilan yang sudah dipelajari. Melatih suatu keterampilan melalui role play secara terstruktur.
5. Umpan balik. Hal ini penting dilakukan untuk memberikan masukan terhadap perilaku yang dilakukan sehingga dapat diperbaiki. Umpan balik dilakukan melalui bentuk verbal (instruksi perbaikan atau pujian) dan evaluasi diri.
6. Sistem reinforcement, dilakukan sebagai penguatan.

7. Latihan perilaku, bertujuan untuk mempertahankan keterampilan yang telah diajarkan, tetap dilakukan.

Dalam *social skills training* dilatih kemampuan klien dengan belajar cara adaptif untuk terlibat dalam hubungan interpersonal. Perlu mengidentifikasi keterampilan yang akan dilatih, klien mendapat kesempatan berlatih perilaku baru dan menerima umpan balik atas keterampilan yang telah dilakukan.

Stuart dan Laraia (2005) mengatakan ketrampilan dalam *social skills training* didapat melalui bimbingan, demonstrasi, praktik dan umpan balik. Prinsip-prinsip tersebut diharapkan dapat dimasukkan dalam implementasi program *social skills training* yang efektif. Bimbingan dan demonstrasi digunakan pada tahap awal *treatment* kemudian diikuti praktik dan umpan balik. Secara khusus ada 4 (empat) tahapan yang dapat dikembangkan dalam *social skills training* menurut Stuart dan Laraia (2005) yaitu; (1) Menggambarkan perilaku baru untuk dipelajari dengan cara memberikan bimbingan kepada klien yang mengalami gangguan hubungan interpersonal; (2) Mempelajari perilaku baru dengan menggunakan bimbingan dan demonstrasi; (3) Mempraktikkan perilaku baru dengan memberikan umpan balik; (4) Meminimalkan perilaku baru dalam lingkungan.

Tipe perilaku yang diajarkan dalam *social skills training* meliputi menjawab pertanyaan, memberikan pujian, membuat perubahan positif, berbicara secara jelas, mencegah kegelisahan dan kritik terhadap diri sendiri. *Social skills training* digunakan pada klien yang kehilangan keterampilan sosial, bersikap asertif dan kontrol emosi sebagaimana seseorang yang menunjukkan perilaku anti sosial. Waltz (1999), mengemukakan kemampuan yang diberikan dalam *social skills training* adalah; (1) Kemampuan melakukan kontak mata; (2) Memperagakan sikap tubuh yang baik dalam berinteraksi; (3) Ke-

mampuan berempati terhadap orang lain; (4) Ketersediaan menerima dan memberikan pujian; (5) Kemampuan untuk berbagi dengan orang lain; (6) kemampuan menunjukkan ekspresi wajah dan gerak tubuh yang tepat; (7) Mempelajari teknik bicara untuk mengawali dan mengakhiri pembicaraan; (8) Melakukan aturan dalam melaksanakan aktifitas bersama dengan orang lain; (9) Mempelajari etika yang diperlukan, misalnya etika ketika makan, berbicara dengan orang lain, duduk dan cara berpakaian; (10) Berinteraksi dengan pihak berwenang, misalnya dokter, konselor, dan administrasi.

Bulkeley dan Cramer (1990) mengemukakan beberapa teknik yang digunakan dalam *social skills training*, yakni; (1) *Modelling*, dilakukan dengan cara memperlihatkan contoh tentang keterampilan perilaku spesifik yang dapat dipelajari oleh klien. Model ini dapat dilakukan langsung oleh terapis atau pemeran, model melalui video atau gabungan terapis dengan model di video. Keterampilan yang diajarkan bisa keterampilan memperkenalkan diri, memulai pembicaraan, melakukan pembicaraan mengakhiri pembicaraan atau aplikasi keterampilan untuk menghadapi masalah dalam kehidupan nyata; (2) *Bermain peran*, dilakukan dengan cara mendengarkan petunjuk yang disampaikan oleh terapis atau model. Dilanjutkan dengan diskusi mengenai aktifitas yang diperankan. Latihan verbalisasi diperlukan melalui diskusi dengan menanyakan kepada klien apa yang akan dilakukan apabila berada pada situasi seperti yang diperankan. Setelah diskusi selesai latihan bermain peran dapat dilanjutkan; (3) *Umpan balik terhadap kinerja yang tepat*, dilakukan dengan cara memberikan penghargaan/pujian terhadap klien yang menunjukkan kemampuan yang tepat, klien dapat melakukan peran yang dilatihkan atau klien yang dapat mengemukakan target perilaku yang ingin dilakukan.

Menurut Chen (2006); Stuart dan Laraia (2005); Kingsep dan Nathan (2004); Bulkeley dan Cramer (1990), pelaksanaan *social skills training* dapat dilakukan secara individu atau kelompok. Ada beberapa keuntungan apabila dilakukan secara kelompok, yaitu; penghematan tenaga, waktu dan biaya. Bagi klien yang mengalami ketidakmampuan berinteraksi, *social skills training* merupakan miniatur masyarakat sesungguhnya, masing-masing anggota mendapatkan kesempatan melakukan praktik dalam kelompok sehingga mereka melakukan perilaku sesuai contoh dan merasakan emosi yang menyertai perilaku. Masing-masing anggota kelompok saling memberi umpan balik, pujian, dan dorongan.

Untuk pelaksanaan *social skills training* dalam kelompok ada beberapa syarat yang harus dipenuhi. Besar kelompok tidak lebih dari 12 orang (Michelson, 1985). Kelompok terlalu besar akan membawa akibat negatif, karena masing-masing anggota kelompok memiliki kesempatan berlatih sedikit.

Pelaksanaan *social skills training* yang dilakukan secara individual tidak memerlukan seting tempat khusus, menjaga timbulnya rasa rendah diri bagi peserta yang kemampuannya lebih rendah, lebih mudah mengarahkan klien dalam teknik *social skills training*, memudahkan terapis memberikan contoh perilaku yang akan dijadikan contoh dan memudahkan mengevaluasi kemampuan yang telah dicapai oleh klien.

Social skills training dilakukan 1-2 jam perhari dalam 10-12 kali pertemuan untuk klien yang mengalami defisit keterampilan sosial dan penurunan kemampuan berinteraksi. Untuk klien yang hanya ingin meningkatkan keterampilan sosial atau ingin menambah pengalaman dapat dilaksanakan 1-2 hari saja (Prawitasari, 2002).

Pada tulisan ini dikembangkan *social skills training* pada klien isolasi sosial dengan mengacu pada 4 (empat) tahapan *social skills training* yang

dikemukakan Stuart dan Laraia (2005); Ramdhani (2002); Bulkeley dan Cramer (1990), yakni melatih kemampuan klien berkomunikasi, menjalin persahabatan dan menghadapi situasi sulit, dengan menggunakan metode *modelling*, *role play*, *feed back* dan *transfer training*.

Social skills training sesi 1 (satu) akan melatih kemampuan klien berkomunikasi yaitu; menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi; Sesi 2 (kedua) akan melatih kemampuan klien menjalin persahabatan yakni; kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain; Sesi3 (ketiga) melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan; Sesi 4 (keempat) melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit yakni; menerima kritik, menerima penolakan, minta maaf; Sesi 5 (lima) evaluasi *social skills training*.

Setiap sesi dari *social skills training* menggunakan 4 (empat) metode yakni; (1) *modeling* oleh terapis atau model; (2) *role play* yang dilakukan oleh klien; (3) *Feed back* terkait perilaku yang telah dilakukan klien; (4) *Transfer training* meliputi pemberian rencana tindak lanjut/pekerjaan rumah dengan tujuan untuk memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan perilaku yang telah dilaksanakan pada sesi sebelumnya pada klien lain diruangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bulkeley, R, and cramer, D. (1990). *Social skills training with young adolescent*, Journal of youth and adolecence, 19 (5), 451-463.
- Carson, V.B. (2000). *Mental Health Nursing: The nurse-patient journey*. (2th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.

- Cartledge, G., Milbun, J.F.(1995). *Teaching social skills to children and youth: Innovative Approach*, (3rd ed), Boston: Allyn and Bacon.
- Chen, K and Walk. (2006). *Social skills training intervention for students with emotional/behavioral disorders: A literature review from the American perspective*, [www.ccbd.net/documents/bb/BB.15\(3\)%20social % 20 skills pdf.](http://www.ccbd.net/documents/bb/BB.15(3)%20social%20skills.pdf), diperoleh tanggal 15 Desember 2007.
- Eikens, C. (2000). *Social skills training*, www.patneal.org./TBI.pdf, diperoleh tanggal 15 Desember 2007.
- Keliat, B.A., Akemat. (2005). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok*, Jakarta: EGC.
- Kinsep, P & Nathan, P. (2004). *Social skills training for severe mental disorders*, <http://www.cci.health.wa.gov.au/docs/Socialskills%20Pt-intrao.pdf>, diperoleh tanggal 12 Februari 2008.
- Kneisl, C.R., Wilson, H.S & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary psychiatric mental health nursing*, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Michelson, L., Sugai, P.D & Wood, R.P.(1985). *Social skills assessment*, New York: Plenum press.
- Mercer, Y; Rubin, K.H.(1997). *Social withdrawal, inhibition*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Prawitasari, J.E., Rochman, M., Ramdhani, N dan Utami, M.S. (2002). *Psikoterapi: Pendekatan konvensional dan kontemporer*, Yogyakarta: Pustaka pelajar offset.
- Ramdhani, N.(2002). *Pelatihan keterampilan sosial untuk terapi kesulitan bergaul*, <http://lib-ugm.ac.id/data/pubdata/ketsos> pdf, diperoleh tanggal 7 Desember 2007.
- Stuart, G.W., & Laraia M.T (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*, (8th ed), St. Louis: Mosby.
- Varcarolis, E.M., Carson, V.B., Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach*, (5th ed), St. Louis: Elsevier.