



INTERVENSI PENGURUSAN BERAT BADAN

Kementerian Kesihatan Malaysia



**MODIFIKASI
TINGKAH LAKU**

ISBN:978-967-2173-38-0



HAKCIPTA TERPELIHARA

Semua hak terpelihara. Tiada mana-mana bahagian daripada penerbitan ini boleh diterbitkan semula atau disimpan di dalam bentuk yang boleh diperolehi semula atau disiarkan dalam sebarang bentuk dengan apa juga cara-cara elektronik, mekanikal, fotokopi, rakaman dan/atau sebaliknya tanpa mendapat izin daripada Kementerian Kesihatan Malaysia.

2018

**DITERBITKAN OLEH
BAHAGIAN PENDIDIKAN KESIHATAN**

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA,
ARAS 1-3, BLOK E10, KOMPLEKS E,
KOMPLEKS PENTADBIRAN KERAJAAN
PERSEKUTUAN, 62590 PUTRAJAYA.

T +603 8883 4562 F +603 8888 6200
E infosihat@moh.gov.my

www.infosihat.gov.my

Hakcipta © 2018 oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)

ISI KANDUNGAN

MODIFIKASI TINGKAHLAKU

BIL.	PERKARA	MUKASURAT
3.1	PENGENALAN	1
3.2	OBJEKTIF MODUL	2
3.3	KUMPULAN SASAR	2
3.4	CARTA ALIR INTERVENSI MODIFIKASI TINGKAH LAKU DALAM PENGURUSAN BERAT BADAN	3
3.5	SARINGAN KESEDIAAN PERUBAHAN TINGKAH LAKU (<i>READINESS TO CHANGE</i>)	4
3.6	KONTRAK TINGKAH LAKU	5
3.7	PERANCANGAN INTERVENSI MODIFIKASI TINGKAH LAKU MENGIKUT TAHAP KESEDIAAN KLIEN	6
3.8	SARINGAN KEPERLUAN INTERVENSI PERUBAHAN TINGKAH LAKU	8
3.9	PENDEKATAN PERUBAHAN TINGKAH LAKU	12
3.10	PENUTUP	14
	RUJUKAN	15



3. MODIFIKASI TINGKAHLAKU

3.1 Pengenalan

Kumpulan sasaran mempunyai latar belakang yang berbeza seperti budaya, umur, jantina, tahap pembelajaran dan kesediaan untuk menerima sesuatu perubahan. Oleh itu, strategi-strategi yang digunakan dalam promosi kesihatan khususnya dalam intervensi penurunan berat badan hendaklah bersesuaian dengan latar belakang kumpulan sasaran agar pendekatan yang digunakan boleh diterima, difahami dan diamalkan untuk mencapai perubahan tingkah laku yang diinginkan.

Modul ini menggunakan *The Transtheoretical Model* (TTM) oleh Prochaska & DiClemente (1983) bagi mencapai perubahan tingkah laku yang efektif. Model ini menerangkan bagaimana seseorang individu mengubah tingkah laku melalui enam peringkat seperti berikut:



Tahap	Penerangan
<i>Precontemplation</i>	Tiada hasrat untuk mengubah tingkah laku
<i>Contemplation</i>	Berhasrat untuk mengubah tingkah laku
<i>Preparation</i>	Bersedia untuk mengubah tingkah laku
<i>Action</i>	Melakukan perubahan tingkah laku
<i>Maintenance</i>	Terus mengamalkan / Tetap dengan perubahan
<i>Relapse</i>	Kembali kepada tingkah laku yang lama / Mengabaikan perubahan tingkah laku

Model TTM sering digunakan untuk modifikasi tingkah laku dalam program seperti perkhidmatan Klinik Berhenti Merokok, aktiviti fizikal, penyalahgunaan alkohol, pengurusan berat badan, berkongsi jarum suntikan dan pengurusan stress.

3.2 Objektif Modul

Objektif modul ini adalah untuk:

3.2.1 Mengenal pasti tahap kesediaan bagi mengubah tingkah laku dalam pengurusan berat badan;

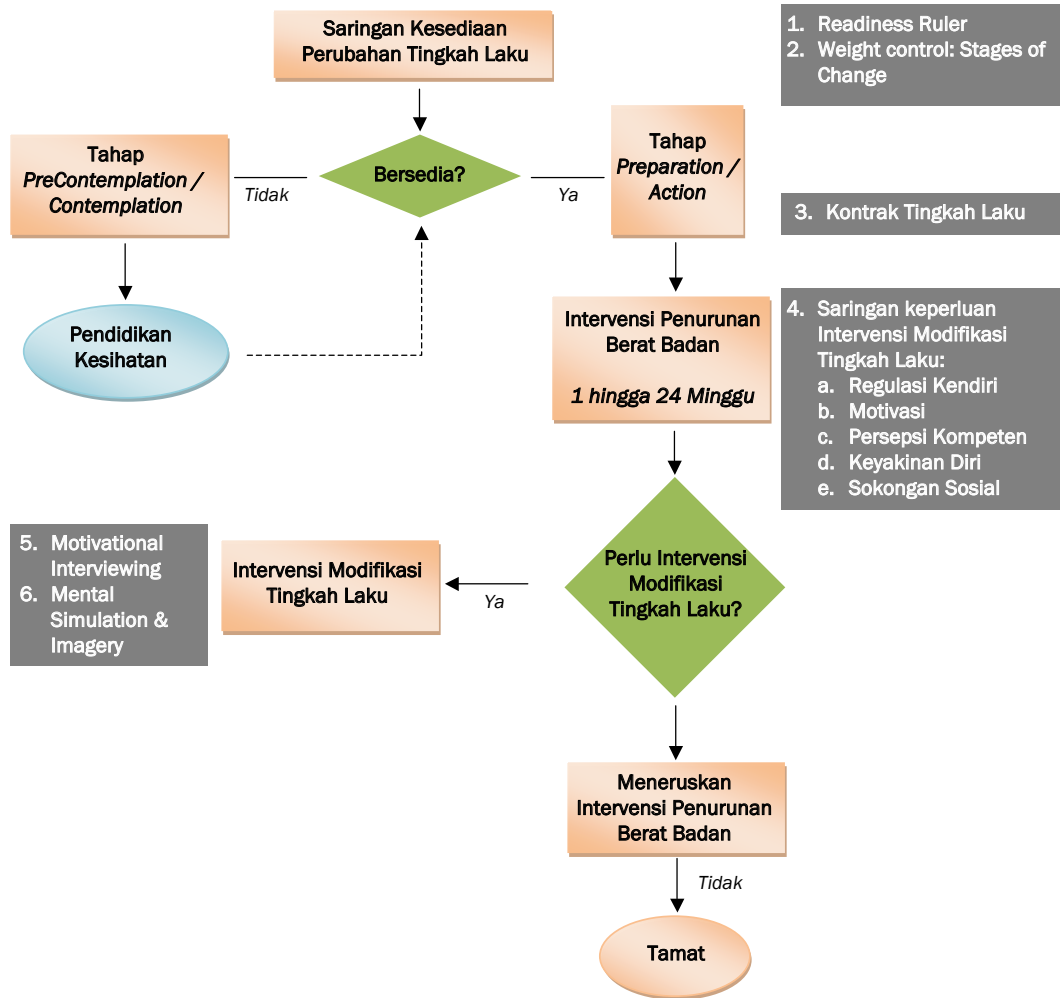
3.2.2 Menentukan pelan intervensi yang berkesan mengikut keperluan individu/kumpulan untuk mengurus berat badan;

3.2.3 Mengaplikasi pendekatan Motivational Interviewing dan Mental Simulation bagi pengekalan tingkah laku.

3.3 Kumpulan Sasar

Kumpulan sasar modul ini adalah klien yang terpilih menyertai intervensi pengurusan berat badan di pelbagai setting mengikut kriteria-kriteria yang telah ditetapkan.

3.4 Carta Alir Intervensi Modifikasi Tingkah Laku Dalam Pengurusan Berat Badan



3.5 Saringan Kesiediaan Perubahan Tingkah Laku (*Readiness to Change*)

Saringan Kesiediaan Perubahan Tingkah Laku (*Readiness to Change*) bertujuan untuk mengenalpasti tahap kesediaan klien ke arah perubahan tingkah laku yang diinginkan. Dengan mengetahui tahap kesediaan klien, pelaksana akan dapat membuat perancangan dan strategi intervensi pengurusan berat badan yang bersesuaian dengan keadaan dan keperluan klien.

Terdapat dua jenis instrumen Saringan Kesiediaan Perubahan Tingkah Laku yang boleh digunakan untuk mengetahui tahap kesediaan klien iaitu:

3.5.1 *Readiness Ruler*

Saringan ini menggunakan skala 0 (Tidak Bersedia) hingga 10 (Sangat Bersedia) untuk mengetahui tahap kesediaan klien. Pelaksana akan mengemukakan satu soalan kepada klien dan pihak klien akan memberi jawapan dengan memilih skala antara 0 hingga 10. Tahap kesediaan klien akan ditentukan berdasarkan skor (kedudukan skala) yang dipilih.

Soalan: **Adakah anda bersedia untuk menurunkan berat badan anda?**

Readiness Ruler

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak Bersedia Sangat Bersedia

Adaptasi: *Insight SBIRT Project* (James et. al), 2009

3.5.2 Weight Control: Stages of Change

Saringan ini mengandungi empat soalan berkaitan tingkah laku dan inisiatif klien untuk menurunkan berat badan. Bagi setiap soalan, terdapat dua pilihan jawapan sama ada 'Ya' atau 'Tidak'. Tahap kesediaan klien akan ditentukan berdasarkan kombinasi jawapan yang diberikan.

No. Soalan	Soalan	Ya (Y)	Tidak (T)
S1.	Dalam beberapa bulan yang lalu, adakah anda secara aktif cuba untuk menurunkan berat badan?		
S2.	Dalam beberapa bulan yang lalu, adakah anda secara aktif cuba untuk mengelak dari penambahan berat badan?		
S3.	Adakah anda serius mempertimbangkan untuk menurunkan berat badan dalam tempoh enam bulan yang akan datang?		
S4.	Adakah anda dapat mengekalkan berat badan anda melebihi enam bulan?		

Adaptasi: *National Obesity Forum – Patient Motivation, 2011*

Nota:

- i. Bagi memastikan tahap kesediaan klien berada pada tahap yang betul, pelaksana hendaklah menggunakan kedua-dua saringan kesediaan perubahan tingkah laku untuk tujuan 'cross-check'
- ii. Sila rujuk Modul *MyTools* untuk penentuan Tahap Kesediaan Klien.

3.6 Kontrak Tingkah Laku

Kontrak tingkah laku merupakan salah satu kaedah pendidikan kesihatan yang terkandung di dalam teknik modifikasi tingkah laku manusia. Menerusi kaedah ini, klien akan menetapkan sendiri matlamat (tahap penurunan berat badan, peratusan lemak dan tahap kecergasan), impian dan ganjaran yang mereka rasanya berpadanan dengan mereka dalam mengubah tingkah laku

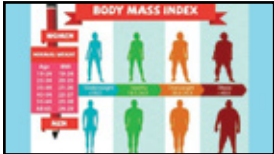

yang dikehendaki. Matlamat tersebut akan ditulis ke dalam satu borang yang ditentukan sendiri oleh responden kemampuannya untuk mencapai. Maka, kaedah ini amatlah sesuai digunakan di dalam intervensi ini memandangkan proses penurunan berat badan tidak boleh dipaksa-paksa, dilakukan secara mendadak dan memerlukan komitmen diri sendiri sebagaimana yang ditulis di dalam borang kontrak tingkah laku tersebut.

3.7 Perancangan Intervensi Modifikasi Tingkah Laku Mengikut Tahap Kesediaan Klien

Setelah pelaksana mengetahui tahap kesediaan klien, perancangan strategi modifikasi tingkah laku dilakukan mengikut tahap kesediaan klien agar dapat membimbing klien beralih ke tahap yang seterusnya. Pada masa yang sama, pelaksana juga membantu klien menangani masalah dan halangan yang dihadapi pada tahap tersebut.

Penilaian tahap kesediaan klien boleh dikenalpasti dengan mendapatkan maklumbalas klien melalui borang saringan yang digunakan. Berdasarkan markah yang diperolehi, tahap kesediaan klien boleh dikategorikan kepada tahap-tahap perubahan berdasarkan Model TTM (*PreContemplation, Contemplation, Preparation / Action, Maintenance dan Relapse*). Perancangan strategi modifikasi tingkah laku boleh dilakukan seperti berikut:

Contoh Pelan Strategi Modifikasi Tingkah Laku

Tahap Perubahan	Ciri-ciri Klien	Matlamat Pelaksana	Intervensi
<i>PreContemplation</i>	<ul style="list-style-type: none"> Klien tidak mempunyai niat atau hasrat untuk menurunkan berat badan kerana tidak sedar beliau mempunyai berat badan yang berlebihan. Klien tidak mempertimbangkan untuk menurunkan berat badan dalam tempoh 6 bulan akan datang. 	Membantu klien tahu dan sedar bahawa mereka sebenarnya mempunyai masalah berat badan berlebihan.	<ul style="list-style-type: none"> Pendekatan yang digunakan adalah pendidikan kesihatan secara individu atau berkumpulan. Klien diberi pendedahan dan maklumat kesihatan berkaitan keburukan dan kesan obesity ke atas kesihatan. Maklumat kesihatan yang boleh dikongsi adalah seperti: <div style="text-align: center;">   </div> Mendapatkan persepsi klien terhadap akibat buruk dan risiko sejak beliau mengalami mempunyai berat badan berlebihan.

3.8 Saringan Keperluan Intervensi Perubahan Tingkah Laku

Tujuan saringan ini adalah untuk menilai kemajuan dan halangan-halangan yang dihadapi oleh klien dalam mengamalkan dan mengekalkan tingkah laku yang baharu selepas menjalani intervensi pengurusan berat badan. Saringan ini boleh dilakukan pada bila-bila masa sepanjang intervensi berlangsung, mengikut keperluan klien. Sekiranya pelaksana mendapati bahawa keputusan saringan menunjukkan klien yang *relapse* atau *drop-out* disebabkan faktor-faktor tertentu, tindakan seterusnya adalah melaksanakan Intervensi Susulan Modifikasi Tingkah Laku. Intervensi Susulan Modifikasi Tingkah Laku akan dilakukan berdasarkan faktor-faktor seperti berikut:

3.8.1 Regulasi sendiri dan pemantauan (*self-regulation and monitoring*)

Pelbagai kajian secara konsisten menunjukkan bahawa kemahiran regulasi sendiri diperlukan untuk kestabilan emosi dan motivasi sendiri. Regulasi sendiri adalah keupayaan untuk mengenalpasti emosi dan dorongan yang mengganggu fikiran dan perasaan serta berfikir sebelum bertindak. Individu yang mempunyai regulasi sendiri yang tinggi boleh melihat kebaikan pada orang lain dan dapat mengenalpasti peluang dalam situasi yang berbeza. Mereka boleh berkomunikasi secara terbuka, mempunyai motivasi dan niat yang jelas serta bertindak mengikut nilai-nilai yang ada dalam diri sendiri. Mereka juga akan melakukan yang terbaik berdasarkan kebolehan diri dan sentiasa tabah apabila berhadapan dengan keadaan yang sukar.

Pendekatan yang diperkenalkan oleh Carver dan Scheier (1982) dianggap asas bagi sains regulasi sendiri. Mereka mencadangkan bahawa:

- i. Individu mesti mempunyai matlamat;
- ii. Individu adalah agen atau pembuat keputusan aktif dalam tingkah laku yang berkaitan dengan matlamat mereka (yang melibatkan proses menyemak semula matlamat yang telah ditetapkan, pemantauan diri sendiri (*self-monitoring*), membuat keutamaan matlamat); dan
- iii. Matlamat tersebut adalah tertakluk kepada ketidaktentuan (*volatility*) dan individu harus mempunyai kawalan diri dalam mengejar matlamat yang ingin dicapai.

Pendekatan ini menyerlahkan beberapa faktor penting untuk memahami tingkah laku kesihatan iaitu individu harus mempunyai matlamat yang jelas, pemantauan diri yang tetap dan sentiasa menyemak matlamat yang ingin dicapai untuk mengatasi perbezaan di antara keadaan semasa dan matlamat akhir mereka.

3.8.2 Efikasi sendiri (*self-efficacy*)

Bandura menjelaskan efikasi sendiri (*self-efficacy*) sebagai kepercayaan kepada keupayaan seseorang mengorganisasi dan melaksanakan siri tindakan yang dikehendaki untuk menangani pelbagai situasi. Prinsip asas teori efikasi sendiri ialah pencapaian dan motivasi individu ditentukan oleh kepercayaan terhadap diri sendiri. Individu lebih cenderung untuk melibatkan diri dalam aktiviti yang mereka mempunyai efikasi sendiri yang tinggi berbanding dengan aktiviti yang lain. Efikasi sendiri menyediakan asas kepada motivasi manusia (*human motivation*), kesejahteraan (*well-being*) dan pencapaian peribadi (*personal accomplishment*). Ini disebabkan individu mempunyai insentif yang tinggi untuk menghadapi cabaran dan dapat menjana hasil yang diinginkan apabila individu tersebut diberi kepercayaan.

Efikasi sendiri merupakan salah satu daripada kemahiran regulasi sendiri yang sangat penting dalam proses menurunkan berat badan selain daripada kemahiran penstrukturan kognitif dan kawalan stimulus. Efikasi sendiri konsisten dengan teori sosial kognitif yang mengandaikan bahawa setiap individu mempunyai kompetensi yang tersendiri dalam usaha untuk mengawal diri dan mengatasi sebarang ancaman persepsi sendiri dan persekitaran. Kajian menunjukkan bahawa peningkatan efikasi sendiri akan mendorong kejayaan seseorang individu untuk mengawal pemakanan dan meningkatkan jumlah aktiviti fizikal bagi mencapai berat badan yang ideal.

3.8.3 Sokongan sosial

Sokongan sosial merujuk kepada perbuatan membantu dan memberi perangsang serta perhatian, sama ada dengan kata-kata, perbuatan ataupun bantuan kebendaan daripada individu yang mempunyai hubungan langsung atau tidak langsung. Individu yang mempunyai hubungan langsung adalah individu yang mempunyai pertalian rapat seperti ahli keluarga, saudara mara, dan sahabat handai. Individu yang mempunyai hubungan tidak langsung adalah individu yang berada di sekeliling kita seperti rakan-rakan dan golongan masyarakat. Ahli keluarga dan rakan-rakan yang sentiasa memberi sokongan dari aspek senaman dan pemakanan yang sihat adalah penting untuk kejayaan pengurusan berat badan dalam jangka masa panjang. Konsep sokongan sosial dalam modul ini memberi tumpuan terhadap sokongan berbentuk nasihat, perhatian, galakan, pertolongan dan kerjasama yang diterima oleh klien daripada ahli keluarga dan rakan-rakannya dalam proses pengurusan berat badan.

Pelan intervensi susulan modifikasi tingkah laku boleh disediakan seperti berikut:

Faktor	Ciri-ciri Klien	Matlamat Pelaksana	Intervensi
Regulasi sendiri (Sumber regulasi sendiri adalah motivasi dan keyakinan diri).	<p>Klien tidak dapat mengawalselia/memantau diri sendiri dalam proses menurunkan berat badan.</p> <p>Contoh :</p> <p>1) Klien tidak dapat mengawal keinginan makan secara berlebihan.</p> <p>2) Klien tidak dapat melakukan aktiviti fizikal secara konsisten disebabkan kesibukan bekerja/</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mengorientasi semula fokus dan tumpuan klien berdasarkan matlamat yang ingin dicapai dalam Kontrak Modifikasi Tingkah Laku Membantu klien mengenalpasti halangan-halangan yang dihadapi dalam mengekalkan tingkah laku baharu. Meningkatkan motivasi dan keyakinan diri klien agar lebih bersemangat untuk meneruskan amalan tingkah laku yang baharu. 	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksana dan klien menyemak semula Kontrak Modifikasi Tingkah Laku. Dengan cara ini, klien dapat : <ul style="list-style-type: none"> Menyemak semula matlamat, memperbaharui komitmen dan menjadikan ganjaran sebagai sumber motivasi untuk menurunkan berat badan. Mengatur semula strategi yang baru untuk mencapai berat badan yang ideal setelah mengenalpasti halangan-halangan yang dihadapi. Kaedah Motivational Interviewing boleh digunakan oleh Pelaksana untuk mengenalpasti halangan-halangan yang dihadapi oleh klien dalam mengekalkan tingkah laku baharu. Antara halangan utama yang biasanya dihadapi oleh klien dalam proses menurunkan berat badan adalah seperti berikut : <p>1) Halangan Fizikal</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mempunyai masalah atau komplikasi kesihatan seperti sakit lutut, sakit pinggang dan lain-lain

Nota:

Sila rujuk Modul *MyTools* untuk instrument analisa saringan

3.9 Pendekatan Perubahan Tingkah Laku

Modul ini menggunakan pelbagai kaedah dalam mengubah dan mengekal tingkah laku klien dalam menurunkan berat badan:

3.9.1 *Motivational Interviewing* (Temuramah bermotivasi)

Pendekatan ini membantu klien menentukan matlamat yang ingin dicapai iaitu penurunan berat badan sehingga mencapai berat badan yang ideal. Proses ini juga mendorong klien membentuk pelan perancangan untuk mencapai matlamat tersebut. Di samping itu, terdapat sesi renungan (*reflections*) yang membolehkan klien berkongsi pengalaman, perasaan dan pendapat peribadi.

3.9.2 *Mental Imagery and Simulation*

Mental Imagery adalah satu set strategi atau teknik yang diaplikasikan dalam pelbagai konteks untuk perubahan tingkah laku dengan meningkatkan keyakinan, fokus, tumpuan dan motivasi. *Mental imagery* adalah aktiviti menggambarkan suatu hasil tertentu sebelum hasil tersebut dicapai. Dengan visualisasi, seseorang seolah-olah membuat rancangan gambar secara abstrak tentang hasil yang ingin dicapai. Ia adalah satu proses atau peristiwa ketika individu merasakan dengan nyata terhadap suatu objek, kejadian atau suasana tertentu, namun objek, kejadian dan suasana tersebut sebenarnya tidak ada atau tidak berlaku secara nyata pada saat terjadinya proses penggambaran mental (*mental imagery*) berlangsung.

Terdapat pelbagai bentuk *mental imagery* yang mana berbeza dari segi konteks dan fokus tetapi mempunyai persamaan beberapa elemen. Modul ini akan menggunakan

salah satu bentuk *mental imagery* iaitu *mental simulation*.

Mental Simulation

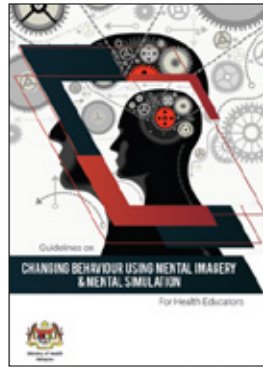
Mental Simulation adalah salah satu teknik intervensi yang banyak menggunakan imejan untuk meningkatkan motivasi terhadap tingkah laku kesihatan seseorang individu. *Mental Simulation* ditakrifkan sebagai 'latihan mental untuk situasi masa depan'. Terdapat dua jenis simulasi mental iaitu:

i. *Outcome Mental Simulation*

Secara mental membayangkan perasaan yang akan dialami apabila seseorang individu berjaya melakukan sesuatu tingkah laku untuk mencapai matlamat yang ingin dicapai seperti mengurangkan pengambilan makanan berlemak mereka dalam diet mereka atau menjauhi merokok.

ii. *Mental Simulation Process*

Mental Simulation Process memerlukan seseorang individu memikirkan langkah-langkah tertentu yang diperlukan untuk mencapai matlamat yang telah ditetapkan. Strategi ini mengenalpasti cara atau kaedah yang boleh dilakukan untuk mencapai matlamat atau hasilnya yang diinginkan.



Untuk bacaan lanjut, pelaksana boleh merujuk kepada Garis Panduan *Changing Behaviour Using Mental Imagery dan Mental Simulation For Health Educators* yang dikeluarkan oleh Bahagian Pendidikan Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia.

<http://www.infosihat.gov.my/index.php/multimedia/garis-panduan/item/mental-changing-behaviour-using-mental-imagery-mental-simulation>

3.9.3 Coaching / Mentoring

Pendekatan ini dapat membantu klien menilai kelemahan, kekuatan, peluang dan ancaman dalam proses penurunan berat badan. Klien akan mendapat bimbingan dan sokongan motivasi untuk mengatasi halangan dan cabaran yang dihadapi dalam intervensi penurunan berat badan.

3.9.4 Perbincangan Kumpulan Kecil

Sesi perbincangan berkumpulan untuk berkongsi maklumat dan bertukar pandangan mengenai sesuatu topik atau masalah kesihatan. Berfungsi juga sebagai kumpulan sokongan. Perbincangan mestilah terancang dan kumpulan kecil yang tidak melebihi 10 orang.

Garis panduan perbincangan kumpulan perlu disediakan agar sesi ini dapat berjalan dengan lancar dan mencapai objektif yang ditetapkan.

3.10 Penutup

Adalah diharapkan modul ini menjadi rujukan dan panduan dalam menyediakan program intervensi penurunan berat badan yang berkualiti, komprehensif dan efektif kepada kumpulan sasaran yang memerlukan. Melalui modul ini, diharapkan pihak klien dapat mempelajari kemahiran secara teori dan praktikal yang boleh menyokong ke arah amalan dan pengekalan tingkah laku baharu dalam mencapai matlamat berat badan yang unggul.

RUJUKAN

1. Andres, A., Saldana, C., & Beeken, R. J. (2015). Assessment of processes of change for weight management in a UK sample. *Obesity facts*, 8(1), 43-53.
2. Barg, C. J., Latimer, A. E., Pomeroy, E. A., Rivers, S. E., Rench, T. A., Prapavessis, H., & Salovey, P. (2012). Examining predictors of physical activity among inactive middle-aged women: An application of the health action process approach. *Psychology & health*, 27(7), 829-845.
3. Bray, J., Kowalchuk, A. & Waters, V. *Brief Intervention: Stage of Change and Motivational Interviewing [Powerpoint Slides]*. Diambil dari <https://www.bcm.edu/education/programs/sbirt/index.cfm?pmid=25042>
4. Body weight management interventions: Practice Guidelines. <http://groups.psychology.org.au/Assets/Files/Body-weight-management-interventions.pdf>.
5. Carraca, E. V., Silva, M. N., Coutinho, S. R., Vieira, P. N., Minderico, C. S., Sardinha, L. B., & Teixeira, P. J. (2013). The association between physical activity and eating self-regulation in overweight and obese women. *Obesity facts*, 6(6), 493-506.
6. Ceccarini, M., Borrello, M., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., & Castelnuovo, G. (2015). Assessing motivation and readiness to change for weight management and control: an in-depth evaluation of three sets of instruments. *Frontiers in psychology*, 6, 511.
7. Garis Panduan Aktiviti Fizikal Malaysia, Kementerian Kesihatan Malaysia.
8. Garis Panduan Changing Behaviour Using Mental Imagery dan Mental Simulation For Health Educators, Bahagian Pendidikan Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia.
9. Halberstadt, J., Makkes, S., De Vet, E., Jansen, A., Nederkoorn, C., van der Baan-Slootweg, O. H., & Seidell, J. C. (2013). The role of self-regulating abilities in long-term weight loss in severely obese children and adolescents undergoing intensive combined lifestyle interventions (HELIOS); rationale, design and methods. *BMC pediatrics*, 13(1), 41.
10. Hattar, A., Hagger, M. S., & Pal, S. (2015). Weight-loss intervention using implementation intentions and mental imagery: a randomised control trial study protocol. *BMC public health*, 15(1), 196.
11. Institute of Health & Society (June 27, 2016), Face to Face Intervention Session: Manual. Newcastle University.
12. Institute of Health & Society (n.d.), Weight Loss Maintenance Study. Newcastle University.
13. James Bray, PhD. Alicia Kowalchuk, Do. Vicki Waters MS, PA-C, (n.d.), Brief Intervention Stages of Change and Motivational Interviewing, SBIRT.
14. Kirby Sainsbury, Elizabeth Evans, Falko F. Sniehotta, Vera Araujo-Soares (2016). *Face To Face Intervention Session: Manual*. Newcastle University, United Kingdom.
15. Lazzaretto, L., Rotella, F., Pala, L., & Rotella, C. M. (2015). Assessment of psychological predictors of weight loss: How and what for?. *World journal of psychiatry*, 5(1), 56.
16. Marcus, B. H., Rakowski, W., & Rossi, J. S. (1992). Assessing motivational readiness and decision making for exercise. *Health Psychology*, 11(4), 257.
17. Marcus, B. H., Rossi, J. S., Selby, V. C., Niaura, R. S., & Abrams, D. B. (1992). The stages and processes of exercise adoption and maintenance in a worksite sample. *Health psychology*, 11(6), 386.
18. Marcus, B. H., Selby, V. C., Niaura, R. S., & Rossi, J. S. (1992). Self-efficacy and the stages of exercise behavior change. *Research quarterly for exercise and sport*, 63(1), 60-66.

19. Meslot, C., Gauchet, A., Allenet, B., François, O., & Hagger, M. S. (2016). Theory-based interventions combining mental simulation and planning techniques to improve physical activity: Null results from two randomized controlled trials. *Frontiers in psychology*, 7, 1789.
20. National Obesity Forum – Patient motivation – readiness to change
http://www.nationalobesityforum.org.uk/index.php/lifestyle/adults/_obesity-care-pathway/219-patient-motivation-readiness-to-change.html
21. Napolitano, M.A., & Hayes, S. (2010). Behavioral and psychological factors associated with 12-month weight change in a physical activity trial. *Journal of obesity*, 2011.
22. The Transtheoretical Model of Change (Stages of Change)
<http://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/SB/BehavioralChangeTheories/BehavioralChangeTheories6.html> (diakses pada 26 Februari 2018).
23. Sainsbury, K., Cleland, C. L., Evans, E. H., Adamson, A., Batterham, A., Dombrowski, S. U., & Sniehotta, F. F. (2017). Supporting the transition from weight loss to maintenance: development and optimisation of a face-to-face behavioural intervention component. *Health psychology and behavioral medicine*, 5(1), 66-84.
24. Sallis, J. F., Pinski, R. B., Grossman, R. M., Patterson, T. L., & Nader, P. R. (1988). The development of self-efficacy scales for healthrelated diet and exercise behaviors. *Health education research*, 3(3), 283-292.
25. Sallis, J. F., Grossman, R. M., Pinski, R. B., Patterson, T. L., & Nader, P. R. (1987). The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. *Preventive medicine*, 16(6), 825-836.
26. Shaw, K. A., O'Rourke, P. K., Del Mar, C., & Kenardy, J. (2005). Psychological interventions for overweight or obesity. *Cochrane database of systematic reviews*, (2), 1-62.
27. Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Fava, J. L., Rossi, J. S., Redding, C. A., Laforge, R. G., Robbins, M. L. (2000). *Using the Transtheoretical Model for Population-based Approaches to Health Promotion and Disease Prevention. Homeostasis in Health and Disease*, 40, 174-195.
28. West, D. S., Gorin, A. A., Subak, L. L., Foster, G., Bragg, C., Hecht, J., ... & Wing, R. R. (2011). A motivation-focused weight loss maintenance program is an effective alternative to a skill-based approach. *International journal of obesity*, 35(2), 259.
29. Williams, G. C., Grow, V. M., Freedman, Z. R., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1996). Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of personality and social psychology*, 70(1), 115



Diterbitkan oleh:
Bahagian Pendidikan Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia