

Turkish Reliability of the Acceptance and Commitment Therapy-Fidelity Measure

Şengül İlkay,¹ Kaasım Fatih Yavuz²

¹Mental Health Specialist, Cansaglığı Foundation, Center for Contextual Behavioral Science, İstanbul, Türkiye

²Department of Psychology, İstanbul Medipol University, İstanbul, Türkiye

ABSTRACT

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a psychotherapy approach with increasing evidence-based therapies' literature support. Research on ACT practices and the effectiveness of ACT interventions is increasing in the Türkiye and Turkish-speaking communities. Evaluating whether psychotherapy practitioners adhere to the theoretical model is important for effectiveness studies. The ACT-Fidelity Measure (ACT-FM) is a scale developed for this purpose. This research aims to develop the Turkish adaptation of the ACT-FM and assess its reliability. ACT therapists were presented with a role-playing video and were then asked to evaluate the therapist's adherence to ACT using a scale. Statistical data analysis was performed using the intraclass correlation coefficient to assess interrater reliability. The results demonstrate that the ACT-FM is a usable measurement tool in the Turkish context.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, psychological flexibility, psychotherapy, reliability, scale, treatment fidelity.

ÖZ

ACT'ye Sadakat Ölçeğinin Türkçe Güvenilirliği

Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy-ACT) kanıt destekli terapiler arasında giderek artan literatür desteğine sahip bir psikoterapi yaklaşımıdır. Türkiye'de ve Türkçe konuşan toplum-larda ACT uygulamaları ve ACT müdahalelerinin etkililiğine yönelik araştırmalar artmaktadır. Psikoterapi uygulayıcılarının kuramsal modele uygun şekilde davranıp davranmadıklarının değerlendirilmesi etkililik çalışmaları için önemli bir ihtiyaçtır. ACT'ye Sadakat Ölçeği (ACT-SÖ) bu amaçla geliştirilmiş bir ölçektir. Bu araştırma, ACT-SÖ'nün Türkçe uyarlamasının yapılmasını ve güvenilirliğinin değerlendirilmesini amaçla-maktadır. Kurgusal bir olgunun video kaydı tecrübeli ACT terapistlerine izletildi ve terapistin ACT'ye sa-dakatini ölçek üzerinden puanlaması istendi. Değerlendiriciler arası güvenilirlik analizlerinden sınıf içi ko-relasyon katsayısı analizi kullanılarak verilerin istatistiksel analizi yapıldı. Elde edilen sonuçlar ACT-SÖ'nün Türkçe dilinde kullanılabilir bir ölçüm aracı olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Kabul ve kararlılık terapisi, psikolojik esneklik, psikoterapi, güvenilirlik, ölçek, tedaviye sadakat.



Cite this article as:

İlkay Ş, Yavuz KF. Turkish Reliability of the Acceptance and Commitment Therapy-Fidelity Measure. J Cogn Behav Psychother Res 2025; 14(2): 131–137.

Address for correspondence:

Şengül İlkay,
Cansaglığı Vakfı, Bağlamsal Davranış Bilimleri Merkezi, İstanbul, Türkiye
Phone: +90 542 571 52 29
E-mail: sengulilkay@hotmail.com

Submitted: 02.05.2024

Revised: 16.08.2024

Accepted: 26.04.2025

Available Online: 23.05.2025

JCBPR, Available online at
<http://www.jcbpr.org/>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

INTRODUCTION

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a third-wave cognitive-behavioral therapy (Hayes, 2004). ACT adopts a transdiagnostic approach and evaluates individuals' problems not in terms of

Table 1. Dimensions of psychological inflexibility and their definitions

6-Dimensional model	Definition
Experiential avoidance	Unwillingness to experience distressing emotions; attempting to change and control the frequency/intensity despite the inability to achieve the desired outcome
Cognitive fusion	Evaluating thoughts as absolute truths and controlling thoughts' effects on behavior
Loss of flexible contact with the present moment	Getting stuck in the past, future, and present (internally and externally) and losing the ability to direct attention flexibly
Attachment to the conceptualized self	Becoming attached to definitions about oneself and acting according to these definitions
Lack of value/rule dominance	Engaging in behaviors that are disconnected from one's core values, with rule-following becoming dominant over value-driven action
Escape/avoidance/impulsivity	Behaviors that distance a person from their values and disrupt functionality

"symptoms of a disorder" but through processes. Rooted in the philosophy of science known as functional contextualism, ACT addresses human behavior by asserting that each behavior serves a function within the context in which it occurs, and that this function can be understood by analyzing the behavior within that context (Hayes et al, 2006). Moreover, ACT emphasizes the importance of understanding the function of behavior and developing interventions targeting this function in order to influence and modify behavior (Yavuz & Alptekin, 2017).

The clinical model of ACT is referred to as psychological inflexibility and consists of six interrelated processes (Yavuz, 2015). These processes are experiential avoidance, cognitive fusion, loss of flexible contact with the present moment, attachment to the conceptualized self, lack of values/dominance of rules, and escape/avoidance/impulsivity. The definitions of these dimensions that constitute psychological inflexibility are presented in Table 1. Psychological inflexibility manifests through a narrowing of the behavioral repertoire and a dominance of behavioral patterns that are disconnected from values and do not contribute to an individual's long-term life (Yavuz, 2015). Psychological inflexibility has been shown to be associated with a range of clinical conditions, including anxiety, depression, eating disorders, and suicidal behavior (Ong et al, 2024).

In contrast to psychological inflexibility, the development of psychological flexibility skills is the primary focus of the ACT. Through this approach, individuals are encouraged to build a broad and flexible behavioral repertoire that enables them to live a meaningful life in line with their personal values (Hayes et al, 2006). Psychological flexibility comprises six processes that correspond to those of psychological inflexibility: acceptance, cognitive defusion, flexible contact with the present moment, self-as-context, values, and committed action. These six components are sometimes grouped into a 3-dimensional model: open (acceptance and cognitive defusion), aware

(contact with the present moment and self-as-context), and engaged (values and committed action) (Hayes et al, 2011; Strosahl et al, 2012). The components of psychological flexibility are described in Table 2. In psychotherapy sessions, various interventions, metaphors, and techniques are employed to enhance these dimensions of psychological flexibility.

As a transdiagnostic approach, ACT can be used in several clinical and non-clinical contexts. Evidence for the effectiveness of ACT interventions in the treatment of depression, anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder, substance use disorders, psychosis, and chronic pain (Bluett et al, 2014; Gloster et al, 2020; Yıldız, 2020). Moreover, ACT has been shown to be effective in non-clinical applications, such as caregiver and parenting interventions, stigma reduction, and the management of medical conditions like diabetes and obesity (Chew et al, 2023; Han et al, 2021; Masuda et al, 2007; Sakamoto et al, 2022).

ACT can be delivered individually, in groups, or online. Although single-session individual and group interventions are based on ACT, the number of sessions evaluated in the research typically ranges from 4 to 16, delivered on a weekly or biweekly basis. Session durations vary depending on the application format, ranging from 20 to 120 min (Association for Contextual Behavioral Science, 2025; Dochat et al, 2021; Ferreira et al, 2022; Twohig & Levin, 2017). The session structure commonly used in cognitive and behavioral therapies (CBT)—including homework review, agenda setting, discussion of agenda items, planning between-session tasks, and providing feedback—also applies to ACT sessions (Türkçapar, 2018). However, unlike traditional CBT, ACT does not follow a fixed protocol that dictates which intervention should be used in each session. Given ACT's transdiagnostic nature, the case formulation is based on the processes of psychological inflexibility. The specific process targeted in

Table 2. Dimensions of psychological flexibility and definitions

3-Dimensional model	6-Dimensional model	Definition
Open	Acceptance	The act of making room for difficult emotions by choosing to experience them and creating space with a self-awareness perspective
	Cognitive defusion	The ability to see thoughts as mere words or sounds and to observe them without becoming entangled in them
Aware	Flexible contact with the present moment	The ability to flexibly direct attention to the present moment internally (thoughts, feelings) and externally (environment)
	Self-as-context	The transcendent sense of self that experiences events internally, independent of the self-descriptions held by the
Engaged	Values	The attitudes and characteristics that a person holds dear in different areas of life that guide their behavior
	Committed action	Actions that serve a person's values, independent of quantity, method, or outcome

a session is determined by the client's current manifestation of psychological inflexibility. Likewise, the selection of interventions and techniques to enhance psychological flexibility is left to the discretion of the therapist (Harris, 2019). Therefore, although structured protocols—some of which allow for flexibility—are used in research settings to standardize interventions and demonstrate clinical efficacy across diagnostic groups, ACT in clinical practice does not adhere to a diagnostic framework or rigid, pre-determined treatment protocols.

The criteria used to assess the extent to which an intervention or therapeutic procedure is implemented are referred to as fidelity measures. The Behavior Change Consortium of the U.S. The National Institutes of Health defines treatment fidelity as “methodological strategies used to monitor and enhance the reliability and validity of behavioral interventions.” In psychotherapy research and practice, identifying and measuring treatment fidelity is crucial for evaluating the effectiveness of therapeutic approaches and structuring the training and supervision of practitioners (Bellg et al, 2004).

One of the assessment tools developed to serve this purpose in cognitive therapies and adapted into Turkish is the Cognitive Therapy Adherence and Competence Scale (CTACS) (Barber et al, 2003; Soygüt et al, 2008). This scale evaluates both the extent to which a therapist's interventions align with the principles of cognitive therapy and the level of competence with which these principles are applied. Preliminary studies on its use in Türkiye have provided acceptable evidence supporting its validity and reliability (Soygüt et al, 2008). However, the items on this scale were developed based on the principles of the CBT model and did not assess the distinct processes or techniques specific to ACT.

Several instruments have been developed to assess therapists' adherence to the ACT model and their competence in its application, including the ACT Core Competency Self-Rating Form, the ACT for Psychosis Adherence and Competence Scale, and the ACT and Traditional CBT Adherence and Competence Rating Scale (Luoma et al, 2007; McGrath, 2012; Pollard, 2010). However, these tools are often lengthy, contain extensive instructional materials, and are designed for specific contexts, which can limit their practicality in routine use. In research settings, the measurement of therapist adherence to treatment models may be overlooked. Therefore, the ease and speed of treatment administration are important factors in improving the routine assessment of treatment fidelity (Waltz et al, 1993). To address this need, O'Neill et al. (2019) developed the Acceptance and Commitment Therapy-Fidelity Measure (ACT-FM), an instrument designed to evaluate the degree to which therapists demonstrate fidelity or non-fidelity to ACT processes during sessions. The scale was developed using the Delphi method, and its validity and reliability were assessed as part of the study.

In recent years, research on ACT has been increasingly conducted in Türkiye (Dursun & Akkaya, 2022; Ulubay & Güven, 2022), with a significant portion consisting of experimental studies involving ACT-based interventions. In a review by Kayacan and Bingöl (2023) examining ACT-based psychoeducational programs in Türkiye, 14 theses conducted between 2017 and 2021 were identified. However, this review did not find evidence that these programs were evaluated in terms of treatment fidelity to the ACT model. Although Büyüköksüz's (2021) thesis reported that sessions were evaluated by independent raters, no fidelity measure specific to ACT was employed in that evaluation. Despite this, the reviewed studies reported that the interventions

produced intended positive psychological outcomes among participants (Kayacan & Bingöl, 2023). Assessing whether these outcomes are attributable to therapists' adherence to the ACT model is essential for accurately evaluating the effectiveness of ACT interventions. Furthermore, this assessment would contribute to the standardization of ACT-based practices in the Turkish context.

Considering the current body of research, accurately evaluating the theoretical fidelity and effectiveness of ACT interventions in studies conducted in Türkiye is of critical importance. As the number of ACT-focused theses and scientific studies continues to grow, there is a clear need for a standardized instrument that allows independent raters to assess therapeutic interventions consistently and objectively. Currently, no Turkish-language tool is available to evaluate whether therapists adhere to the principles of ACT. The ACT-FM is advantageous because of its comprehensive structure, ease of administration, and straightforward instructions. Therefore, the aim of this study is to adapt the ACT-FM into Turkish and evaluate its reliability.

METHOD

Preparation Process

Ethical approval for the study was obtained from the Aksaray University Clinical Research Ethics Committee (Approval Date: 24.03.2022, Decision No: 2022/06-04). The research procedures were conducted in accordance with the principles outlined in the Declaration of Helsinki. Following ethical approval, permission to translate and adapt the scale originally named the ACT-FM was requested via email from the original developer, Lucy O'Neill. Upon receiving the author's permission, two individuals with high-level English proficiency first translated the scale into Turkish, but from outside the field. The translated version was then reviewed by two experts in the field. Subsequently, the Turkish version was back-translated into English by two different individuals, and its consistency with the original was checked. As in the original scale development study, an experienced ACT therapist (playing the role of the therapist) and a psychiatrist (playing the role of the client) conducted a fictional 20-min session, which was video recorded (O'Neill et al, 2019).

Simulated ACT-session Video

The simulated session video features a fictional 20-min therapy session conducted by a psychiatrist trained in ACT, playing the role of the therapist, and another psychiatrist acting as the client. As planned in advance, the therapist demonstrates both ACT-consistent interventions (e.g., facilitating awareness and acceptance of difficult thoughts and emotions, encouraging present-moment focus, exploring the client's relationship with private events, and creating opportunities for the client to

Table 3. Participant information on gender, profession, and therapist experience

	Gender	Age	Profession	ACT experience (years)
Participant 1	Male	35	Psychiatrist	10
Participant 2	Female	29	Clinical Psychologist	6
Participant 3	Male	36	Psychiatrist	10
Participant 4	Female	37	Psychiatrist	10
Participant 5	Male	40	Psychiatrist	5

ACT: Acceptance and commitment therapy.

notice the alignment of their behaviors with their values) and ACT-inconsistent interventions (e.g., engaging in conceptual-level discussions, reinforcing experiential avoidance by reducing distress, and providing direct advice).

Participants

The fidelity measure includes 25 items to be rated on each participant. To achieve a minimum statistical power of 80% with an alpha level of 0.05 for calculating the intraclass correlation coefficient, at least five raters were required (Bujang & Baharum, 2017). The participants consisted of trainers affiliated with the Association for Contextual Behavioral Science and Psychotherapies, which provides ACT training in Türkiye. Five participants watched the simulated session video and completed the rating scale. The descriptive information regarding the raters' gender, profession, and clinical experience is presented in Table 3. The average age of the raters was 35 years, and the mean duration of experience with ACT was 8 years. All raters were given a minimum of 200 hours of supervision in the ACT.

Procedure

The participants were provided with detailed instructions on how to use the scale, accompanied by illustrative examples. Following the instruction phase, the participants were given access to the recorded session and asked to rate the therapist's overall behavioral repertoire and interventions using the ACT-FM in terms of consistency with the ACT model. As it was known that the raters were acquainted with each other, they were explicitly instructed not to share any information or discuss their evaluations during the rating process.

Measures

Acceptance and Commitment Therapy-Fidelity Measure (ACT-FM)

Originally developed by O'Neill et al. (2019), the ACT-FM is designed to assess the extent to which a therapist's behavior

Table 4. Results of Intraclass Correlation, Single Rater, Absolute Agreement, and Two-Way Mixed-Effect Model

	ICC	F	df1	df2	p	95% CI	
						Lower bound	Upper bound
Single measure	0.707	14.8	24.0	75.7	0.000	0.554	0.837

ICC: Intraclass correlation coefficient; df: Degrees of freedom; CI: Confidence interval.

is consistent or inconsistent with the principles of ACT. The scale comprises four sections with 25 items (Appendix 1). The sections are Therapist Stance, Open Response Style, Aware Response Style, and Engaged Response Style. Within each section, items are rated on a 0–3 scale, with separate items assessing ACT-consistent and ACT-inconsistent behaviors. The “Therapist Stance” section includes four ACT-consistent items, while the remaining sections include three ACT consistent and three inconsistent ACT items each. Each section yields a subscore ranging from 0 to 9. The total score of ACT-consistent items constitutes the “Total ACT Consistency Score,” and the total score of ACT-inconsistent items constitutes the “Total ACT Inconsistency Score,” both ranging from 0 to 36. In the original validation study, the scale demonstrated moderate to excellent interrater reliability, with an intraclass correlation coefficient (ICC 2,1=0.73, 95% CI: 0.60–0.93) (O’Neill et al, 2019).

Statistical Analysis

To assess the interrater reliability among the item scores on the scale, an ICC analysis was conducted. ICC estimates and their 95% confidence intervals were calculated using a two-way mixed-effects model, absolute agreement, and single measurement using JAMOV statistical software (version 2.3.18.0). ICC values were interpreted as follows: below 0.5=poor reliability; between 0.5 and 0.75=moderate reliability; between 0.75 and 0.9=good reliability; and above 0.9=excellent reliability (Portney & Watkins, 2009).

RESULTS

According to the ICC analysis, the ICC value for single measures was 0.707. The 95% confidence interval ranged from 0.554 to 0.837, and the result was statistically significant ($F(14.8, 24.0)=75.7, p<0.001$) (Table 4).

DISCUSSION

For many psychotherapy approaches, evaluating the extent to which therapists implement theory-consistent and experiential interventions during sessions is a crucial component. This is essential not only for therapists’ individual professional development but also for ensuring the standardization of sessions in psychotherapy research. Typically, these needs are addressed through the involvement of supervisors. However, supervisors’ evaluation of a therapist’s adherence to a given

theoretical framework may be influenced by subjective biases. In this context, treatment fidelity measures can help mitigate the influence of such biases and enable supervisors or raters to conduct evaluations in a more objective manner. The present study aimed to assess the reliability of the Turkish version of the ACT-FM, which was developed to objectively evaluate the extent to which ACT sessions align with the core principles of the approach.

In this study, the ICC was found to be in the moderate to good range. This result provides supportive evidence that the Turkish version of the ACT-FM possesses adequate psychometric properties for assessing whether a therapist adheres to the ACT model. In the original development study of the ACT-FM, once the scale items were determined, an interrater reliability assessment was conducted as part of the field testing. In this study, five ACT therapists with at least 3 years of experience rated the simulated therapy sessions recorded for the research. The resulting ICC values ranged from 0.60 to 0.93, indicating moderate to excellent agreement between the raters (O’Neill et al, 2019). The consistency of our findings with those of the original study suggests that the ACT-FM maintains its reliability across different cultural and linguistic contexts.

In a study evaluating the reliability of the Turkish version of the CTACS, which similarly consists of 25 items like the ACT-FM, a total of 20 cognitive therapy sessions were randomly selected from the recordings of 10 clients and assessed by two independent raters. The analysis revealed ICC averages of 0.70 and 0.60 for the adherence subscale and 0.60 for the competence subscale (Soygüt et al, 2008). In the current study, ratings were provided by five different participants, and the observed ICC averages were within a similar range. These findings further support the interrater reliability of the Turkish version of the ACT-FM.

Mental health professionals come from various training backgrounds, and their professional experiences can vary. Achieving homogeneous raters in terms of professional training and experience can be practically limited. In our study, the interrater reliability, with raters differing in their professional experience, was found to be at a moderate to good level, supporting evidence for the reliability of the Turkish version of the ACT-FM.

Although the current study assessed the reliability of the ACT-FM, the absence of a validity study is a limitation. Future validity studies considering the different application contexts of ACT should be considered in upcoming research. On the contrary, to conduct meaningful validity analyses and for the measurement to be considered valid, the reliability precondition must be met (Ercan & Kan, 2004). In this regard, evaluating the reliability of the Turkish version of the ACT-FM provides a foundation for future validity studies.

A limitation of this study is that some of the hexagonal dimensions in the session video shown to the participants had implicit or limited interventions. Since there are no validity and reliability studies available for the Turkish version of the ACT-FM other than its original language, it could not be compared with psychometric parameters from different languages. Repeating the study with ACT therapists who have varying levels of experience and work with diverse populations, as well as evaluating the use of the scale in individual, group, and online settings, could be the focal points for future research.

CONCLUSION

This study contributes to the literature by providing a reliable measurement tool for evaluating the fidelity of ACT interventions in Turkish society. Further research is required to validate the scale and investigate its psychometric properties across different populations and settings.

Ethics Committee Approval: The Aksaray University Clinical Research Ethics Committee granted approval for this study (date: 24.03.2022, number: 2022/06-04).

Author Contributions: Concept – Şİ, KFY; Design – Şİ, KFY; Supervision – Şİ, KFY; Data Collection and/or Processing – Şİ; Analysis and/or Interpretation – Şİ; Literature Review – Şİ; Writing – Şİ, KFY; Critical Review – Şİ, KFY.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Use of AI for Writing Assistance: Not declared.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

REFERENCES

- Barber, J. P., Liese, B. S., & Abrams, M. J. (2003). Development of the Cognitive Therapy Adherence and Competence Scale. *Psychother Res*, 13(2), 205–221.
- Bellg, A. J., Borrelli, B., Resnick, B., Hecht, J., Minicucci, D. S., Ory, M., Ogedegbe, G., Orwig, D., Ernst, D., Czajkowski, S., & Treatment Fidelity Workgroup of the NIH Behavior Change Consortium. (2004). Enhancing treatment fidelity in health behavior change studies: Best practices and recommendations from the NIH Behavior Change Consortium. *Health Psychol*, 23(5), 443–451.
- Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *J Anxiety Disord*, 28(6), 612–624.
- Bujang, M. A., & Baharum, N. (2017). A simplified guide to determination of sample size requirements for estimating the value of intraclass correlation coefficient: A review. *Arch Orofac Sci*, 12(1), 1–11.
- Büyüköksüz, E. (2021). *Kabul ve kararlılık yaklaşımı temelli grup psiko-eğitimi ile ergenlerin benlik saygısı puanlarını yordamada öz-şefkat ve yaşantısal kaçınma puanlarının aracılık rolü* [Doctoral dissertation]. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla. [In Turkish]
- Chew, H. S. J., Chng, S., Rajasegaran, N. N., Choy, K. H., & Chong, Y. Y. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on weight, eating behaviours and psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord*, 28(1), 6.
- Dochat, C., Wooldridge, J. S., Herbert, M. S., Lee, M. W., & Afari, N. (2021). Single-session acceptance and commitment therapy (ACT) interventions for patients with chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. *J Contextual Behav Sci*, 20, 52–69.
- Dursun, A., & Akkaya, M. (2022). Kabul ve Kararlılık Terapisi odaklı deneysel araştırmalar: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatr Guncel Yaklaşımlar*, 14(3), 340–352. [In Turkish]
- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Tıp Derg*, 30(3), 211–216. [In Turkish]
- Ferreira, M. G., Mariano, L. I., de Rezende, J. V., Caramelli, P., & Kishita, N. (2022). Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *J Affect Disord*, 309, 297–308.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *J Contextual Behav Sci*, 18, 181–192.
- Han, A., Yuen, H. K., & Jenkins, J. (2021). Acceptance and commitment therapy for family caregivers: A systematic review and meta-analysis. *J Health Psychol*, 26(1), 82–102.
- Harris, R. (2019). *ACT'i kolay öğrenmek: Kabul ve Kararlılık Terapisi için hızlı bir başlangıç*. Litera Yayıncılık. [In Turkish]
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther*, 35(4), 639–665.

- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*, 44(1), 1–25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. The Guilford Press.
- Kayacan, İ., & Bingöl, T. (2023). Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli psiko-eğitim programlarına bir bakış: Ulusal tezlerin derlenmesi. *J Sustain Educ Stud, Özel Sayı (2)*, 97–107. [In Turkish]
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Masuda, A., Hayes, S. C., Fletcher, L. B., Seignourel, P. J., Bunting, K., Herbst, S. A., Twohig, M. P., & Lillis, J. (2007). Impact of acceptance and commitment therapy versus education on stigma toward people with psychological disorders. *Behav Res Ther*, 45(11), 2764–2772.
- McGrath, K. B. (2012). *Validation of the Drexel University ACT/tCBT adherence and competence rating scale: Revised for use in a clinical population* [Doctoral dissertation]. Drexel University, Philadelphia.
- O'Neill, L., Latchford, G., McCracken, L. M., & Graham, C. D. (2019). The development of the Acceptance and Commitment Therapy Fidelity Measure (ACT-FM): A Delphi study and field test. *J Contextual Behav Sci*, 14, 111–118.
- Ong, C. W., Barthel, A. L., & Hofmann, S. G. (2024). The relationship between psychological inflexibility and well-being in adults: A meta-analysis of the Acceptance and Action Questionnaire. *Behav Ther*, 55(1), 26–41.
- Pollard, S. (2010). *Development and psychometric testing of the Acceptance and Commitment Therapy for Psychosis Adherence and Competence Scale* [Unpublished master's thesis]. La Trobe University, Melbourne.
- Portney, L. G., & Watkins, M. P. (2009). *Foundations of clinical research: Applications to practice* (pp. 11–15). Pearson/Prentice Hall.
- Sakamoto, R., Ohtake, Y., Kataoka, Y., Matsuda, Y., Hata, T., Otonari, J., Yamane, A., Matsuoka, H., & Yoshiuchi, K. (2022). Efficacy of acceptance and commitment therapy for people with type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. *J Diabetes Investig*, 13(2), 262–270.
- Soygüt, G., Uluç, S., & Tüzün, Z. (2008). Bilişsel Terapiyi Uygun-Yetkin Düzeyde Yürütme Ölçeği'nin güvenirlik ve geçerliğine ilişkin bir ön çalışma. *Türk Psikiyatri Derg*, 19(2), 177–186. [In Turkish]
- Strosahl, K. D., Robinson, P. J., & Gustavsson, T. (2012). *Brief interventions for radical change: Principles and practice of focused acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Association for Contextual Behavioral Science. *Treatment protocol and manuals*. Available from: https://contextualscience.org/treatment_protocol_and_manuals. Accessed May 12, 2025.
- Türkçapar, M. H. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. Epsilon Yayınevi.
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatr Clin North Am*, 40(4), 751–770.
- Ulubay, G., & Güven, M. (2022). Kabul ve Kararlılık Terapisi ve psikolojik esneklik ile ilgili araştırmaların incelenmesi. *J Int Lingual Soc Educ Sci*, 8(2), 92–101. [In Turkish]
- Waltz, J., Addis, M. E., Koerner, K., & Jacobson, N. S. (1993). Testing the integrity of a psychotherapy protocol: Assessment of adherence and competence. *J Consult Clin Psychol*, 61(4), 620.
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klin J Psychiatry Spec Top*, 8(2), 21–27. [In Turkish]
- Yavuz, K. F., & Alptekin, F. B. (2017). Davranışın işlevsel analizi ve klinikte kullanımı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Derg*, 6(2), 88–94. [In Turkish]
- Yıldız, E. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy in psychosis treatment: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspect Psychiatr Care*, 56(1), 149–167.

ACT'e Sadakat Ölçeği

ACT-SÖ

ACT'e Sadakat Ölçeği Hakkında

Bu ölçek, yaklaşımın ilkelerini kavramış, ACT'te tecrübeli olan klinisyenlerin kullanması için tasarlanmıştır. Klinisyenin ACT'e sadakatini çeşitli bağlamlarda değerlendirmek için kullanılabilir (örneğin, kendinizin veya bir klinisyenin uygulamalarını değerlendirmek için bir araç olarak veya bir araştırma aracı olarak). Maddeler ACT'teki dört ana alanı ele alır: **Terapist Duruşu**, **Açık Olma Yanıt Biçimi**, **Farkında Olma Yanıt Biçimi** ve **Değerlere Yönelme Yanıt Biçimi**. Bunlar aşağıda tanımlanmıştır. Ölçekte terapistlerin davranışlarının bu alanlarla ne kadar tutarlı/tutarsız olduğunu değerlendirebileceğiniz maddeler bulunmaktadır. Örneğin, Açık Olma Yanıt Biçimi bölümünde, ACT ile tutarlı bir madde 'Terapist, danışana kendi düşünceleri ve/veya hisleriyle nasıl bir etkileşimde (ör. kaçınan veya açık) bulunduğunu fark etmesi için imkanlar sağlamaktadır.' ve ACT ile tutarsız bir madde 'Terapist danışanını "olumlu düşünme"ye ya da tedavi hedefi olarak olumsuz düşünceleri olumlu düşüncelerle değiştirmeye teşvik etmektedir.' şeklindedir. Bunun nedeni, aynı terapi seansında terapistin ACT ilkelerine hem tutarlı hem de tutarsız davranmasının mümkün olmasıdır; ki bunun kaydedilmesi araştırma veya eğitim süreçlerinde faydalı olabilir. Tutarlı ve tutarsız öğeler birbirinin zıddı değildir. Tutarsız öğeleri derecelendirme, amaçlarınız için uygun değilse lütfen bu maddeleri atlamaktan çekinmeyin.

Tanımlamalar

Terapist Duruşu

Terapist; eşit, şefkatli ve yargılayıcı olmayan bir tutumdur. Terapist empati ve sıcaklık göstermeli ve danışanın getirdiklerine göre yön almalıdır. Terapist danışanın fikrini değiştirmeye çalışmaz, yaşantısal teknikler kullanarak kendi deneyimlerinin farkına varmasına yardımcı olur. Terapist sorumluluğu teşvik eder, bağlama odaklanır, psikolojik esneklik yanıtlarını ve davranışlarını modeller.

Farkında Olma Yanıt Biçimi

Bu, şimdiki anla esnek bir şekilde temas kurma becerisidir. Danışanın, şimdiki ana yargısız bir şekilde temas etme yeteneğini artırmak için tasarlanmış alıştırma yapmayı içerebilir. Terapist, danışanı psikolojik deneyimleri hakkında gözlemci bir bakış açısı almaya teşvik edebilir. Bunu yapması da danışan davranışlarının daha etkin olmasına yardımcı olur.

Açık Olma Yanıt Biçimi

Bu; deneyimlere açık olma ve bu deneyimleri onlarla dolaşık hale gelmeden veya onları azaltmaya çalışmadan gözlemlene ve tanımlama becerisidir. Terapist; danışanın -değerleri ve hedefleri doğrultusunda yaşarken- zorlayıcı düşünceler, duygular ya da duyumlarla beraber kalmaya gönüllü olmasını teşvik eden beceriler üzerinde çalışabilir. Danışanla birlikte ayırma tekniklerini veya alıştırma kullanabilir, böylece düşüncelerini fark etmeleri veya onlara mesafe almaları için onlara imkanlar sağlar.

Değerlere Yönelme Yanıt Biçimi

Bu; kişinin süregiden bir biçimde değerlerini tanımlama, netleştirme ve bu değerlerine göre hareket etme becerisidir. Terapist, danışana değerlerini tanımlaması için imkanlar sağlayabilir. Danışanın, değerlerini destekleyen hedefleri ve eylemleri tanımlamasına, bu eylemleri planlamasına ve hayata geçirmesine yardımcı olabilir.

ACT'e Sadakat Ölçeği Nasıl Kullanılır?

Yönerge

- Bu ölçek, terapistin davranışlarına odaklanmaktadır.
- Terapistler -özellikle kısa seanslarda- ACT-SÖ'nün kapsadığı tüm davranışları gösterme fırsatına sahip olmayabilir.
- Sadece gözlemlediğiniz davranışlara dayanarak puan verin. (Terapistin daha fazla vakti olsaydı ortaya koyabileceğini düşündüğünüz şeylere göre puanlama yapmayın.)
- Tek bir terapist davranışı, sadece en uygun olan madde için değil, ilgili tüm maddeler için puanlanabilir.
- Oturumu puanlamadan önce, ölçeğe ve maddelerine aşina olun ki, klinisyen gerekeni yaptığında siz de ilgili maddeyi kolayca bulabilirsiniz.
- Oturumu dinlerken veya izlerken her bir maddenin altındaki alana notlar alın.
- Puanlama yaparken aklınızda belirli örnekler olsun.
- Maddeleri seans takip ederken değil en sonda puanlayın, değerlendirmeniz değişebilir.

Puanlama

- Duyduğunuz veya gözlemlediğiniz davranışlara göre her bir maddeye karşısındaki sayıyı daire içine alarak puan verin.
- Davranışlar gerçekleşmediyse 0'ı, gerçekleştiyse 1-3'ten uygun olanı işaretleyin. Davranışın örneklerini duyarsanız veya görürseniz 0'dan yüksek bir puan seçin.
- Daha tutarlı olan davranışlar ortaya çıktığında daha yüksek puanlar verin.
- Yalnızca tam sayı olarak cevaplayın, ör. 2.5 puan vermeyin.
- Puanlama yaparken, terapi seansının bağlamını aklıda tutarak ve terapist davranışının işlevini göz önünde bulundurarak klinik kararınızı kullanmanız gerekecektir.

ACT'e Sadakat Ölçeği

ACT-SÖ

Değerlendircinin adı ve mesleki ünvanı: _____ Değerlendirme tarihi: __/__/__
 Terapist ismi ve mesleki ünvanı: _____
 Danışanın adı soyadının baş harfleri: _____ Kaçınıcı seans: _____ Seans tarihi: __/__/__
 Değerlendirilen seansın uzunluğu: _____
 () Doğrudan gözlem () Ses kaydı () Video kaydı

Puanlama

0 = Bu davranış hiç gerçekleşmedi

2 = Terapist bu davranışı zaman zaman sergilemektedir

1 = Terapist bu davranışı nadiren sergilemektedir

3 = Terapist bu davranışı tutarlı olarak sergilemektedir

Terapist Duruşu

ACT ile tutarlı

- 1 Terapist, yöntemleri duruma ve bağlama duyarlı bir şekilde seçmektedir. (ör. "herkese uyan bir kalıp" yaklaşımından ziyade, esnek ve duyarlı bir tarzı vardır.) 0 1 2 3
- 2 Terapist, yaşantısal yöntemler/sorular kullanmaktadır. (ör. Danışanın -deneyimleri hakkındaki düşüncelerinden ziyade- kendi deneyimlerini fark etmesine ve bunları kullanmasına yardımcı olur.) 0 1 2 3
- 3 Terapist, danışanın içinde bulunduğu şartlarda tecrübe ettiği acı verici veya zorlayıcı düşünceler ve hisleri tecrübe etmenin doğal olduğunu ifade etmektedir. 0 1 2 3
- 4 Terapist, kendisinin ve danışanın acı verici düşünce ve duygularına ve bunları açığa çıkaran durumlara gönüllü olmayı danışanına örneklemektedir. 0 1 2 3

ACT ile tutarsız

- 5 Terapist danışana ders vermektedir (ör. tavsiye vermekte, ikna etmeye çalışmaktadır, vb.) 0 1 2 3
- 6 Terapist, "nahış" veya "zorlayıcı" düşünceler ve hisler ortaya çıktığında bunları yatıştırmak, azaltmak veya uzaklaştırmak için acele etmektedir. 0 1 2 3
- 7 Terapist konuşmaları aşırı derecede kavramsal düzeydedir (ör. terapist davranış değişikliği için yaşantısal yöntemler kullanmak yerine, kavramların sözlü olarak anlaşılmasını fazlaca vurgulamaktadır.) 0 1 2 3

Açık Olma Yanıt Biçimi

ACT ile tutarlı

- 8 Terapist; danışanın, düşüncelerini tanımladığı olaylardan ayrı deneyimler olarak fark etmesine yardımcı olmaktadır. 0 1 2 3
- 9 Terapist, danışana kendi düşünceleri ve/veya hisleriyle nasıl bir etkileşimde (ör. kaçınan veya açık) bulunduğunu fark etmesi için imkanlar sağlamaktadır. 0 1 2 3
- 10 Terapist, danışanı (değerleri doğrultusunda) acı verici düşünce ve hislerle "beraber oturmaya" cesaretlendirmektedir. 0 1 2 3

ACT ile tutarsız

- 11 Terapist; terapisinin birincil amacı olarak danışanı sıkıntıyı (veya diğer duyguları) kontrol etmeye veya azaltmaya teşvik etmektedir. 0 1 2 3
- 12 Terapist danışanını 'olumlu düşünme'ye ya da tedavi hedefi olarak olumsuz düşünceleri olumlu düşüncelerle değiştirmeye teşvik etmektedir. 0 1 2 3
- 13 Terapist, birleşme veya kaçınmayı, işe yararlık temelinde değerlendirmemekte, bunların tamamen kötü oldukları görüşünü teşvik etmekte veya pekiştirmektedir. 0 1 2 3

ACT'e Sadakat Ölçeği

ACT-SÖ

Puanlama

0 = Bu davranış hiç gerçekleşmedi

1 = Terapist bu davranışı nadiren sergilemektedir

2 = Terapist bu davranışı zaman zaman sergilemektedir

3 = Terapist bu davranışı tutarlı olarak sergilemektedir

Farkında Olma Yanıt Biçimi

ACT ile tutarlı

- 14 Terapist; şimdiki ana odaklanma yöntemlerini (örneğin, kendinelik yönergeleri, izleme, gözlemleme vb.) düşünceler ve duyguları içerecek şekilde anın farkındalığını arttırmak için kullanmaktadır. **0 1 2 3**
- 15 Terapist; danışana, kendisini şimdiki andan uzaklaştıran uyaranları (düşünceler, hisler, durumlar vb.) fark etmesinde yardımcı olmaktadır. **0 1 2 3**
- 16 Terapist; danışanın, psikolojik tecrübelerinden daha büyük ve/veya ayrı olduğunu tecrübe etmesine yardımcı olmaktadır. **0 1 2 3**

ACT ile tutarsız

- 17 Terapist; istenmeyen düşünceler, duygular ve bedensel duyuları kontrol etmek, azaltmak veya danışanın dikkatini dağıtmak için kendinelik ve/veya bağlamsal benlik yöntemlerini bir araç olarak sunmakta veya kullanmaktadır. **0 1 2 3**
- 18 Terapist; inanç ve düşüncelerin doğruluğunu sınamak için kendinelik ve/veya bağlamsal benlik yöntemlerini sunmakta veya kullanmaktadır. **0 1 2 3**
- 19 Terapist, kendinelik ve/veya bağlamsal benlik yöntemlerini basmakalıp alıştırmalar olarak sunar. **0 1 2 3**

Değerlere Yönelme Yanıt Biçimi

ACT ile tutarlı

- 20 Terapist, danışana tepkilerinin işler olup olmadığını (ör. eylemlerinin onları değerlerine yaklaştırması ya da uzaklaştırmasını) fark etmesi için fırsatlar sağlamaktadır. **0 1 2 3**
- 21 Terapist, danışana kendi değerlerini (kapsayıcı yaşam amaçları ve eylem nitelikleri) netleştirmesi için fırsatlar sunmaktadır. **0 1 2 3**
- 22 Terapist, danışanın planlar yapmasına ve pekiştirici (ör. değerleri ile tutarlı olan eylemleri biçimlendiren) sonuçlarla karşılaşmasını muhtemel kılacak hedefler belirlemesine yardımcı olmaktadır. **0 1 2 3**

ACT ile tutarsız

- 23 Terapist, danışana kendinin, başkalarının veya toplumun değerlerini empoze etmektedir (ör. danışanın neye değer vermesi gerektiğini veya neye değer vermemesi gerektiğini ya da bir şeye değer vermenin nasıl olması gerektiğini önerir). **0 1 2 3**
- 24 Terapist, danışanın psikolojik deneyimlerini (acı verici düşünceler, duyular ve duygular gibi) duymadan, araştırmadan veya merak göstermeden eyleme geçmeyi teşvik etmektedir. **0 1 2 3**
- 25 Terapist, danışanın önerdiği planları, yine danışan tarafından uygulanamaz oldukları fark edilse bile teşvik etmektedir. **0 1 2 3**

Puanlama

Her alt boyut için toplam puan 3 madde toplanarak hesaplanabilir. Terapist duruşu boyutunun 'ACT ile tutarlı' bölümünde 4 madde vardır, diğer bölümler gibi toplam 9 üzerinden puanlanmak için, lütfen 4 maddeyi toplayıp 4'e bölün ve 3 ile çarpın. Toplam 'ACT tutarlılığı' puanını hesaplamak için 'ACT ile tutarlı' maddeler, toplam 'ACT tutarsızlığı' puanını hesaplamak için 'ACT ile tutarsız' maddeleri toplanabilir.

ACT ile Tutarlı Terapist Duruşu (0-9) =

ACT ile Tutarlı Açık Olma Yanıt Biçimi (0-9) =

ACT ile Tutarlı Farkında Olma Yanıt Biçimi (0-9) =

ACT ile Tutarlı Değerlere Yönelme Yanıt Biçimi (0-9) =

Toplam ACT ile Tutarlılık Puanı (0-36) =

ACT ile Tutarsız Terapist Duruşu (0-9) =

ACT ile Tutarsız Açık Olma Yanıt Biçimi (0-9) =

ACT ile Tutarsız Farkında Olma Yanıt Biçimi (0-9) =

ACT ile Tutarsız Değerlere Yönelme Yanıt Biçimi (0-9) =

Toplam ACT ile Tutarsızlık Puanı (0-36) =