



Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Kronik Ağrı Üzerine bir Derleme

Neslihan Baykal Tuna

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü,
Orcid:<https://0009-0001-9766-2996>, E-mail: neslihan.baykaltuna@gmail.com

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Department of Psychology, Near East University, Faculty of Arts and Science, Nicosia-Cyprus, Mersin 10 Turkey, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Bu derlemenin amacı, kronik ağrı yönetiminde Kabul ve Kararlılık Terapisinin kuramsal temellerine ve etkililiğine ilişkin güncel literatürü değerlendirmektir. Yapılan bu derlemede, kronik ağrı ile Kabul ve Kararlılık terapisine ilişkin ulusal ve uluslararası literatürde yer alan çalışmalar incelenmiş, elde edilen bulgular sentezlenerek sunulmuştur. Kronik ağrı, normal doku iyileşme süresini aşarak üç aydan uzun süre devam eden ya da tekrarlayan, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Günümüzde kronik ağrının yalnızca biyolojik mekanizmalarla açıklanamayacağı; bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerin ağrının sürdürülmesi ve deneyimlenmesinde önemli rol oynadığı kabul edilmektedir. Bu nedenle kronik ağrının tedavisinde multidisipliner yaklaşımlar ön plana çıkmış, farmakolojik yöntemlerin yanı sıra psikolojik müdahaleler de tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Son yıllarda özellikle Kabul ve Kararlılık Terapisi, kronik ağrıya yönelik etkili psikolojik müdahaleler arasında dikkat çekmektedir. ACT, ağrıyı tamamen ortadan kaldırmayı hedeflemek yerine bireyin ağrıyla ilişkisini değiştirmeyi, psikolojik esnekliği artırmayı ve yaşam değerleri doğrultusunda işlevsel davranışları desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu derlemede kronik ağrının tanımı, epidemiyolojisi ve psikososyal boyutları ele alınmış; kronik ağrı yönetiminde ACT'ın etkililiğine ilişkin güncel literatür sistematik olarak değerlendirilmiştir. İncelenen çalışmalar, ACT'nin ağrıya bağlı psikolojik sıkıntıyı azaltmada, psikolojik esnekliği artırmada ve yaşam kalitesini geliştirmede etkili bir yaklaşım olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, farklı hasta gruplarında uzun dönem etkilerini değerlendiren daha fazla yüksek kaliteli randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik ağrı, Kabul ve Kararlılık Terapisi, ACT, psikolojik esneklik

Acceptance and Commitment Therapy and Chronic Pain: A Review

Abstract

The aim of this review is to evaluate the current literature on the theoretical foundations and effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the management of chronic pain. In this review, national and international studies on chronic pain and Acceptance and Commitment Therapy were examined, and the findings obtained were synthesized and presented. Chronic pain is a significant public health problem that persists or recurs for longer than three months beyond the normal tissue healing period and adversely affects individuals physical, psychological, and social functioning.

Araştırma Makalesi

Konu: Psikoloji

Makaleye Atıf Bilgisi

Tuna, N. B. (2026). Kabul ve Kararlılık Terapisinin ve Kronik Ağrı Üzerine bir Derleme. *International Journal of Social Science (IJSS Journal)*,

(e-ISSN:2548-0685) Vol:10, Issue:48; s. 1-20.

DOI: 10.52096/usbd.10.48.01

Gönderim: 23.06.2026

Kabul: 24.07.2026

www.sobider.net ULUSLARARASI HAKEMLİ DERGİ

editorusbd@gmail.com

Contemporary research recognizes that chronic pain cannot be explained solely by biological mechanisms; cognitive, emotional, and behavioral processes also play a crucial role in the development and maintenance of pain. Consequently, multidisciplinary approaches have become increasingly important in chronic pain management, and psychological interventions have emerged as an integral component of treatment alongside pharmacological therapies. Among these interventions, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has gained considerable attention as an evidence-based approach for individuals with chronic pain. Rather than aiming to eliminate pain completely, ACT seeks to change individuals' relationship with pain by enhancing psychological flexibility and encouraging engagement in meaningful, value-based activities despite the presence of pain. This systematic review examines the definition, epidemiology, and psychosocial dimensions of chronic pain and evaluates current evidence regarding the effectiveness of ACT in chronic pain management. The reviewed studies suggest that ACT is effective in reducing pain-related psychological distress, improving psychological flexibility, and enhancing quality of life. However, further high-quality randomized controlled trials with long-term follow-up are needed to establish the sustained effectiveness of ACT across different chronic pain populations.

Keywords: Chronic pain, Acceptance and Commitment Therapy, ACT, psychological flexibility, systematic review.

Giriş

Kronik ağrı, dünya genelinde yetişkin nüfusun yaklaşık % 20' sini etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Kayar, 2025). Kronik ağrı, üç aydan uzun süren veya normal doku iyileşme sürecinin ötesine devam eden, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (IASP). Bu durum bireylerin yaşam kalitesinde azalma, iş güvü kaybı, sağlık hizmeti kullanımında artış ve sağlık hizmetleri üzerinde ekonomik yük fazlalığı gibi sonuçlar doğurmaktadır (Goldberg & McGee, 2011; Treede ve ark. 2019). Kronikleşen ağrıda, yani uygun tedaviye rağmen geçmesi gereken sürede geçmeyen ve en az altı aydır devam eden durumlarda psikolojik mekanizmalar ağırlıklı olarak rol oynar ve tıbbi tedavilerle birlikte sıklıkla psikolojik-psikiyatrik değerlendirme gerekli olabilir (Bonica, 1987; Hildebrandt, 1997). Kronik ağrının en yaygın belirtileri arasında sürekli veya tekrarlayıcı ağrı, hareket kısıtlılığı, yorgunluk, uyku bozuklukları, dikkat ve bellek sorunları ile günlük yaşam aktivitelerinde azalma yer almaktadır. Ağrıya sıklıkla depresyon, anksiyete, ağrı felaketleştirme, korku-kaçınma davranışları ve psikolojik sıkıntı eşlik etmektedir (Turk, Wilson & Cahana, 2011). Kronik ağrının yönetiminde farmakolojik tedaviler önemli bir yer tutmaktadır ancak tek başına (Nicholas ve ark., 2019). Güncel klinik rehberler, egzersiz, fizyoterapi, hasta eğitimi ve psikolojik müdahalelerin farmakolojik tedavilerle birlikte uygulanmasını önermektedir (WHO, 2023). Özellikle son yıllarda bilişsel davranışçı terapi, kabul ve kararlılık terapisi ve farkındalık temelli yaklaşımlar gibi psikolojik müdahalelerin ağrı şiddetini azaltmanın yanı sıra psikolojik esnekliği artırma, işlevselliği geliştirme ve yaşam

kalitesini iyileştirmede etkili olduğu gösterilmiştir (Eccleston ve ark., 2020; Hughes ve ark., 2017). Günümüzde kronik ağrı hastalarına yönelik araştırmalar, psikolojik değerlendirme ve tedavi süreçleri sıklıkla bilişsel-davranışçı yaklaşımın prensiplerine dayanmaktadır (Sertel-Berk, 2006). Kronik ağrı tedavisinde temel hedef yalnızca ağrının tamamen ortadan kaldırılması değil, bireyin ağrıyla birlikte anlamlı ve işlevsel bir yaşam sürdürebilmesini sağlamaktır. Üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler arasında yer alan kabul ve kararlılık terapisi, psikolojik esnekliği artırmayı, yaşantısal kaçınmayı azaltmayı ve bireyin değerleri doğrultusunda yaşamını sürdürmesini desteklemeyi amaçlayan kanıta dayalı müdahalelerden biri olarak öne çıkmaktadır (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012; Eccleston ve ark., 2020).

Araştırmanın Amacı

Bu derlemenin amacı, literatürde yer alan kronik ağrı kavramını, tanım, kuramsal ve tanı ölçütleri çerçevesinde ele almak, Kabul ve Kararlılık Terapi’ sinin kronik ağrı tedavisindeki etkililiğini ve yapılan ilgili araştırmaları incelemektir.

Kronik Ağrının Tanımı

Uluslararası Ağrı Çalışmaları Birliği’ne göre ağrı; “mevcut ya da potansiyel doku hasarı ile ilişkili olarak tarif edilen hoş olmayan duyusal ve duygusal bir deneyimdir” (Merskey ve Bogduk, 1994). Kronik ağrı ise 3-6 aydan daha uzun süren ve uzun süreli tedavi gerektiren, öznel ve çok boyutlu yaşan tısı olan, duyusal, duygusal, davranışsal ve bilişsel bileşenleri içeren ağrı olarak tanımlanmaktadır (Gonzales, Martelli ve Baker, 2000). IASP’nin tanımına göre ağrı, vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleriyle ilgili, hoş olmayan bir emosyonel duyumdur. IASP’nin tanımından da anlaşılabileceği gibi ağrının subjektif ve psikolojik bir doğası da vardır. Ayrıca, ağrı deneyimi her zaman altta yatan bir doku hasarının varlığını da göstermemektedir (Merskey ve Bogduk, 1994). Ağrı duyusu merkezi sinir sistemi aktivitesinin yanı sıra eş zamanlı olarak duyguların, düşüncelerin ve hatta inançların iç içe geçmesiyle şekillenen bir deneyimdir (Fine ve Ashborn, 1998 akt., Uyar ve Köken, 2017). Dünya Sağlık Örgütü tarafından ağrı, özellikle de kronik ağrı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Uyar ve Köken, 2017). Kronik ağrı klinik pratikte tüm klinisyenlerin sıkça karşılaştığı önemli bir sağlık sorunudur. Sağlık harcamalarında ciddi artışın yanı sıra hastanın işlevselliğinin bozulmasına, işgücünün düşmesine yol açmaktadır (Tütüncü ve Günay, 2011).

Kronik Ağrının Etiyolojisi

Kronik ağrı, genellikle üç aydan uzun süren ve doku iyileşmesi tamamlandıktan sonra da devam

edebilen karmaşık bir sağlık olarak bilinmektedir. Günümüzde kronik ağrının yalnızca biyolojik hasarla açıklanamayacağı, bunun yerine biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin karşılıklı etkileşimi sonucunda ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Bu yaklaşım George L. Engel tarafından geliştirilen biyopsikososyal model ile açıklanmaktadır (Engel, 1977). Kronik ağrı; sinir sistemi değişiklikleri, duygusal süreçler, bilişsel süreçler ve değerlendirmeler, aile ilişkileri, çalışma koşulları ve kültürel faktörler gibi çok sayıda etmenin bir araya gelmesi ile oluşmaktadır (Gatchel ve ark., 2007).

Biyolojik Etkenler

Kronik ağrının biyolojik temelinde periferik doku hasarı, inflamasyon ve sinir sistemi değişiklikleri yer almaktadır. Yaralanma veya hastalık sonrasında oluşan inflamatuvar süreçler, ağrı reseptörlerinin duyarlılığını artırarak ağrının devam etmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca uzun süreli ağrı deneyimi, merkezi sinir sisteminde santral sensitizasyon olarak adlandırılan bir duruma yol açabilir. Bu durumda omurilik ve beyindeki ağrı iletim yolları aşırı duyarlı hale gelir ve normalde ağrılı olmayan uyaranlar bile ağrı olarak algılanabilir (Woolf, 2011). Genetik yatkınlık, nörotransmitter düzeylerindeki değişiklikler ve endojen ağrı inhibisyon sistemlerindeki bozulmalar da kronik ağrının sürdürülmesinde önemli biyolojik mekanizmalardır (Treede ve ark. 2015).

Sosyal Etkenler

Kronik ağrının ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde sosyal çevre önemli bir rol oynamaktadır. Aile üyelerinin ağrı davranışlarına verdikleri tepkiler, kişinin ağrı deneyimini güçlendirebilir ve azaltabilir. Aşırı koruyucu tutumlar, bireyin bağımsızlığını azaltarak kaçınma davranışını pekiştirebilir (Gatchel ve ark, 2007). İşsizlik, düşük sosyoekonomik düzey, ağır çalışma koşulları ve sosyal destek yetersizliği de kronik ağrı için risk faktörleri arasında yer almaktadır. Kültürel inançlar ve toplumun ağrıya ilişkin tutumları, bireyin ağrıyı ifade etme biçimini etkileyebilmektedir. Bazı kültürlerde ağrının açıkça ifade edilmesi teşvik edilirken, bazı kültürlerde dayanıklılık ve ağrıyı gizleme daha değerli görülmektedir. Bu nedenle kronik ağrı yalnızca tıbbi bir sorun değil, aynı zamanda sosyal bağlam içinde değerlendirilmesi gereken çok boyutlu bir olgudur (Treede ve ark., 2015).

Psikolojik Etkenler

Psikolojik etkenler kronik ağrının şiddetini, süresini ve kişinin ağrıya verdiği tepkiyi önemli ölçüde etkilemektedir. Depresyon, anksiyete, stres ve travmatik yaşam deneyimleri ağrı algısını artırabilmektedir (Nicholas ve ark., 2019). Bunun yanı sıra ağrı felaketleştirmesi kişinin ağrıyı aşırı tehdit edici ve kontrol edilemez olarak değerlendirilmesi anlamına gelir ve ağrıya bağlı

işlev kaybını artıran önemli bir bilişsel faktördür (Sullivan ve ark., 2001). Kronik ağrı yaşayan bireylerde kaçınma davranışları da sık görülmektedir. Kişi ağrının artacağı korkusuyla fiziksel aktiviteden uzaklaşabilir. Bu durum kas gücünde azalma, hareket kısıtlılığı ve ağrının daha da kronikleşmesine yol açabilir. Kabul ve Kararlılık Terapisi gibi üçüncü dalga bilişsel yaklaşımlar, ağrıyı tamamen ortadan kaldırmaktan ziyade ağrı ile işlevsel bir yaşam sürdürmeyi hedeflemekte ve psikolojik esnekliği artırmayı amaçlamaktadır (Hayes ve ark., 2012).

Kronik Ağrının Epidemiyolojisi

Kronik ağrı, normal doku iyileşme süresini aşan ve genellikle 3 aydan uzun süren ağrı olarak tanımlanmaktadır (Treede ve ark., 2015). Epidemiyolojik çalışmalar, kronik ağrının yetişkin nüfusun önemli bir bölümünde görüldüğünü göstermektedir. Avrupa’da gerçekleştirilen geniş örneklemli bir çalışmada kronik ağrı yaygınlığı yaklaşık %19 olarak bulunmuştur (Breivik ve ark., 2006). Goldberg ve McGee (2011) tarafından yapılan sistematik derleme dünya genelinde kronik ağrı yaygınlığının yaklaşık %20-30 arasında değişebildiğini göstermektedir. Kronik ağrı görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Özellikle orta ve ileri yaş gruplarında kas-iskelet sistemi kaynaklı ağrıların daha yaygın olduğu bildirilmektedir (Goldberg ve McGee, 2011). Ayrıca kronik ağrının görülme sıklığı erkeklere göre kadınlarda daha fazladır. Migren, fibromiyalji ve bazı kas- iskelet sistemi ağrıları kadınlarda daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir (Mogil, 2012). Hormonal değişiklikler, biyolojik duyarlılık farklılıkları ve toplumsal rollerin bu farklılıkta etkili olabileceği düşünülmektedir (Mills ve ark. 2019). Birçok klinik çalışmada örneklemelerin %80’inden fazlasını kadınların oluşturması bu durumu destekler niteliktedir (Lin ve ark., 2017). En sık görülen kronik ağrı türleri arasında ble ağrısı, boyun ağrısı, osteoartrit ile ilişkili ağrılar, fibromiyalji ve nöropatik ağrılar yer almaktadır (Treede ve ark., 2015). Kronik ağrı yalnızca bireysel bir sorun değildir; iş gücü kaybı, sağlık harcamalarında artış, sosyal işlevsellikte bozulma ve psikiyatrik sorunlarla ilişkisi nedeniyle önemli bir toplumsal yük oluşturmaktadır (Breivik ve ark., 2006). Amerika Birleşik Devletleri’nde kronik ağrının yıllık ekonomik yükünün yüz milyarlarca doları aştığı bildirilmektedir (Gaskin & Richard, 2012). Epidemiyolojik veriler, belirli popülasyonların kronik ağrı açısından çok daha yüksek risk altında olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle askeri gaziler, genel popülasyona kıyasla kronik ağrıdan orantısız bir şekilde etkilenmektedir; gaziler arasında ağrı teşhisi konulma oranları %47 ile %56 arasındadır (Dahlhamer ve ark., 2016). Gazilerde şiddetli ağrı görülme prevalansı, gazi olmayan bireylere göre yaklaşık %40 daha fazladır (Reilly ve ark., 2024). Bir diğer riskli grup olan “yeşil meslek” (çiftçiler, ormancılar ve bahçıvanlar) çalışanlarında da kronik ağrı prevalansının yüksek olduğu ve bu

durumun tarımsal iş yükü, uzun çalışma saatleri ve finansal stres gibi faktörlerle ilişkili olduğu saptanmıştır (Terhorst ve ark., 2020). Ayrıca düşük sosyoekonomik düzey, fiziksel olarak ağır çalışma koşulları, obezite, hareketsiz yaşam ve psikolojik stres gibi faktörlerin kronik ağrı riskini artırmaktadır (Mills ve ark, 2019).

Kronik Ağrının Belirtileri

Kronik ağrı, üç aydan uzun süren veya normal doku iyileşme süresini aşarak devam eden ağrı olarak tanımlanır. Kronik ağrı yalnızca fiziksel bir yakınma değil aynı zamanda bilişsel, duygusal ve sosyal işlevleri de etkileyen çok boyutlu bir durumdur (Treede ve ark., 2019). Kronik ağrının en temel belirtisi, istirahatle tamamen geçmeyen, devamlı ya da aralıklı olarak süregiden bir ağrıdır. Ağrı; yanıcı, batıcı, içinde zonklayıcı, sızlayıcı veya elektrik çarpması benzeri şekilde hissedilebilen şiddeti zaman içinde değişkenlik gösterebilen bir durumdur (IASP, 2020). Kronik ağrının en belirgin özelliği, doku iyileşmesi tamamlanmasına rağmen devam eden veya tekrarlayan ağrı hissidir (Cohen ve ark., 2024). Kronik ağrı yalnızca ağrı hissi ile sınırlı değildir. Hastalarda sıklıkla yorgunluk, uykuya dalmada güçlük, dinlendirici olmayan uyku, dikkat ve odaklanma sorunları, hafız güçlükleri ve fiziksel aktivitede azalma görülmektedir. Bu belirtiler bireyin günlük yaşam aktivitelerini, iş performansını ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe neden olmaktadır (IASP, 2020).

Ağrının uzun süre devam etmesi psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına da zemin hazırlayabilir. Depresif belirtiler, anksiyete, ağrıya yönelik korku, kaçınma davranışları ve ağrıyı felaketleştirme eğilimi kronik ağrıya sıklıkla eşlik etmektedir. Bu psikolojik belirtiler ağrının şiddetini artırabilmekte ve tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Williams ve ark., 2020). Güncel çalışmalar, biyolojik mekanizmaların yanı sıra merkezi sinir sistemi duyarlılaşması, duygusal süreçler ve çevresel etkenlerin de bu belirtilerin ortaya çıkmasında önemli rol oynadığını göstermektedir. Bu nedenle kronik ağrının değerlendirilmesinde yalnızca ağrının şiddeti değil, bireyin fiziksel, bilişsel ve psikososyal işlevselliğinin de bütüncül olarak ele alınması önerilmektedir (Cohen ve ark., 2024).

Kronik Ağrının Kuramsal Temellere Göre Açıklanması

Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşım, kronik ağrıyı yalnızca fiziksel bir belirti olarak değil, aynı zamanda bilinçdışı çatışmaların, bastırılmış duyguların ve çözülmemiş yaşantıların bedensel bir ifadesi olarak ele almaktadır. Kurama göre birey, ifade edilmesi zor olan öfke, suçluluk, kayıp ve yas

gibi deneyimlerle ilişkili duygularını doğrudan fark etmek yerine bedensel belirtiler aracılığıyla dışa vurabilir (Freud, 1955). Psikosomatik kuramcılardan olan Franz Alexander'a göre belirli duygusal çatışmalar otonom sinir sistemi ve endokrin sistem üzerinden bedensel işlevleri etkileyebilir (Alexander, 1950). Son yıllarda yapılan çalışmalar, özellikle çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve duygusal düzenleme güçlüklerinin kronik ağrının sürdürülmesinde önemli rol oynayabileceğini göstermektedir. Kişi bedensel duyuları tehdit olarak algıladığında beden farkındalığından uzaklaşma, duygusal kopukluk ve benlik bütünlüğünde bozulma gelişebilir; bu durum ağrı deneyiminin kronikleşmesine katkıda bulunabilir (Ho, 2025). Ho ve arkadaşları (2025), kronik ağrıda acı çeken benliğin reddedilmesi ve bedensel deneyimden kopuşun ağrı şiddeti ile işlev kaybını artırabileceğini öne sürmüştür.

Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım, kronik ağrıyı yalnızca biyolojik bir duyum olarak değil, öğrenilmiş davranış örüntülerinin sonucu olarak ele almaktadır. Bu yaklaşıma göre; yakınma, dinlenme, aktiviteden kaçınma, yardım arama çevresel pekiştiriciler aracılığıyla sürdürülmektedir. Özellikle operant koşullanma kuramı, ağrı davranışlarının aile üyeleri sağlık profesyonelleri veya sosyal çevre tarafından dikkat, ilgi ya da sorumluluklardan muaf tutulma gibi sonuçlarla pekiştirilebileceğini öne sürmektedir (Fordyce, 1976). Kronik ağrıda kaçınma davranışlarının zamanla fiziksel işlevselliği azalttığı ve ağrının sürmesine katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Vlaeyen & Linton, 2000). Güncel davranışçı modeller, ağrıya eşlik eden korku, kaçınma ve pasif baş etme stratejilerinin bireyin yaşam kalitesini düşürdüğünü ve kronikleşme sürecinde önemli rol oynadığını vurgulamaktadır (Vlaeyen ve ark., 2016).

Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkileri kuramı, kronik ağrıyı bireyin erken dönem bakım veren ilişkileri, bağlanma örüntüleri ve içselleştirilmiş nesne temsilleri çerçevesinde açıklamaktadır. Bu yaklaşıma göre erken çocukluk döneminde yaşanan yetersiz bakım, duygusal ihmal veya tutarsız ebeveyn ilişkileri, bireyin duygularını düzenleme kapasitesini olumsuz etkileyebilmekte ve psikolojik çatışmalar bedensel belirtiler aracılığıyla ifade edilebilmektedir (Fairbairn, 1952). Kronik ağrı, bazı bireylerde ayrılık, kayıp, öfke veya değersizlik gibi bilinçdışı duyguların somatik düzeyde dışavurumu olarak değerlendirilmektedir (Kernberg, 1976). Ayrıca nesne ilişkileri kuramı, güvenli bağlanma geliştiremeyen bireyin stres karşısında bedensel duyumlara daha fazla odaklanabildiğini ve bu durumun ağrı deneyimini yoğunlaştırabileceğini öne sürmektedir (McWilliams, 2011). Bu nedenle kronik ağrı sadece fizyolojik bir fenomen değil, bireyin içsel ilişki dünyası ve duygusal düzenleme kapasitesiyle yakından ilişkili psikodinamik bir olgu

olarak ele alınmaktadır. Klein'a (1946) göre, özellikle paranoid- şizoid ve depresif konumlarda yaşanan yoğun kaygı, suçluluk ve saldırganlık duygularının bedensel düzeyde ifade bulabileceğini ileri sürmüştür. Bu bağlamda kronik ağrı, bazı bireylerde içselleştirilmiş kötü nesne temsilleriyle ilişkili bilinçdışı çatışmaların somatik bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Erken dönemde yeterince yatıştırılamayan kaygıların ileriki yaşamda stres karşısında bedensel belirtiler aracılığıyla ortaya çıkabileceği ve ağrı deneyiminin duygusal süreçlerle iç içe geçtiği düşünülmektedir (Klein, 1975). Bu yaklaşım kronik ağrının yalnızca fizyolojik bir durum değil, aynı zamanda bireyin erken nesne ilişkileri ve duygusal örgütlenmesiyle bağlantılı psikodinamik bir olgu olduğu söylenebilir. Güncel araştırmalar, güvensiz bağlanma örüntülerinin ağrı şiddeti, ağrıya ilişkin felaketleştirme ve işlev kaybı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Merdith ve ark., 2008).

Kronik Ağrının DSM 5 Sınıflandırması ve Tarihçesi

Kronik ağrının tanımlanması ve sınıflandırılması, psikiyatri ve tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak zaman içinde önemli değişiklikler göstermiştir. İlk dönemlerde kronik ağrıyı, çoğunlukla altta yatan organik bir hastalığın belirtisi olarak değerlendirirken, ilerleyen yıllarda biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin birlikte rol oynadığı çok boyutlu bir durum olarak ele alınmaya başlamıştır (Gatchel ve ark., 2014).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1952 yılında, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ruh sağlığı uzmanlarının ruhsal bozuklukları olan bireyleri teşhis ederken kullanabilecekleri ortak bir dil geliştirmek amacıyla Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabı (DSM) tasarlanmıştır. DSM' nin ilk yayımlanmasından bu yana, DSM-III –R dahil olmak üzere beş baskısı yayımlanmıştır (Balshfield ve ark., 2014). DSM sisteminde kronik ağrı, zaman içinde farklı tanı kategorileri altında ele alınmıştır. DSM-I ve DSM-II' de kronik ağrı yer almamıştır. DSM-III (1980) ile birlikte ağrıya ilişkin psikiyatrik değerlendirmeler daha sistematik bir biçimde ele alınmış, ancak kronik ağrı bağımsız bir tanı kategorisi olarak yer almamıştır. DSM-III-R (1987)' de kronik ağrı, Somatoform Ağrı Bozukluğu başlığı altında yer almış ve ağrının en az altı ay sürmesi, tıbbi nedenlerle tam olarak açıklanamaması kriterleriyle tanımlanmıştır. DSM-IV (1994) ve DSM-IV-TR (2000)' de ise Somatoform Ağrı Bozukluğu tanısı korunmuş, ancak psikolojik etkenlerin ağrının başlamasında veya sürmesinde önemli rol oynadığı vurgulanmıştır (APA, 2000). DSM-V (2013) ile Somatoform Ağrı Bozukluğu tanısı kaldırılmıştır. Bunun yerine açıklanamayan fiziksel belirtiler ve bunlara eşlik eden aşırı düşünce, duygu ve davranışları kapsayan Somatik Belirti Bozukluğu tanısı getirilmiştir (APA, 2013). Böylece DSM-5 ile kronik ağrı, yalnızca psikolojik kökenli ya da yalnızca fiziksel

kökenli olarak sınıflandırılmak yerine biyopsikososyal yaklaşımla sınıflandırılmıştır. DSM V’de ayrıca psikolojik faktörlerin tıbbi durumu etkilemesi başlığı altında, kronik ağrının psikolojik süreçlerle etkileşimi tanısal olarak ele alınmıştır.

Kronik Ağrının Tedavisi

Kronik ağrının tedavisi, ağrının yalnızca biyolojik nedenlerle değil, psikolojik ve sosyal bileşenlerine de odaklanan biyopsikososyal model doğrultusunda planlanmaktadır. Güncel klinik kılavuzlar, kronik ağrının tek bir yöntemle etkili bir şekilde yönetilemeyeceğini; farmakolojik, fiziksel, psikolojik tedavilerin hastanın ihtiyaçlarına göre multidisipliner biçimde uygulanmasının daha başarılı sonuçlar verdiğini bildirmektedir (IASP, 2024). Farmakolojik tedavi, kronik ağrının yönetiminde en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Ağrının tipine ve şiddetine göre parasetamol, nonsteroid antiinflatuvar ilaçlar, antidepresanlar, antikonvülzanlar ve seçilmiş olgularda opioidler kullanılabilmektedir. Bununla birlikte özellikle uzun süreli opioid kullanımının bağımlılık, tolerans ve yan etki riski nedeniyle dikkatle değerlendirilmesi önerilmektedir (Nicholas ve ark., 2024). İlaç tedavisine yanıt vermeyen durumlarda sinir blokları, epidural steroid enjeksiyonları ve cerrahi prosedürler uygulanmaktadır (Hylands ve ark., 2017). Kronik ağrının karmaşık doğası nedeniyle, farklı disiplinlerin birlikte çalıştığı programlar en etkili yaklaşım olarak sunulmaktadır. Fizyoterapi ve Ergoterapi Hastanın işlevselliğini artırmaya, hareket korkusunu yenmeye ve günlük yaşam aktivitelerini yönetmeye odaklanır. Ağrının ruh sağlığı üzerindeki etkisini ele alır (Hylands ve ark., 2017). Algoloji servislerinde hastalara, farmakolojik tedavinin yanında tetik nokta enjeksiyonu, eklem içi enjeksiyonlar transforaminal epidural enjeksiyon gibi multidisipliner tedaviler uygulanmaktadır (Arıcı ve Uzuner, 2020). Yapılan çalışmalar, kronik ağrının iyileştirilip bitirilecek bir durumdan ziyade, hastaya ağrıya rağmen tatmin edici bir yaşam sürmesi için gerekli araçların verildiği uzun vadeli bir yönetim süreci olması gerektiğini savunmaktadır (Hylands ve ark., 2017).

ACT’ ın Tanımı

Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy-ACT) üçüncü dalga olarak da adlandırılan, kendinelik (mindfulness) ve kabul (acceptance) temelli müdahaleleri içeren bilişsel-davranışçı terapiler arasında yer almaktadır (Yavuz, 2015). Kabul ve kararlılık terapisi ana odaklanmış bir biçimde yapılan şey her ne ise bireyin ona kendini bırakarak (adanmışlık) eylemi gerçekleştirmesini ifade etmektedir. Acceptance and Commitment Therapy, ACT olarak kısaltılmış olup bu kısaltma tek tek harflerin okunuşu ile değil Türkçe’de eylem, hareket manasına gelen ACT sözcüğünün okunuşu ile ifade edilmektedir (Işık ve ark. 2021). ACT’ın

amacı, anlamlı, verimli bir hayat yaşama konusunda bireye yardımcı olmak, hayatın içinde doğal bir şekilde var olan acılardan kaçmak yerine onları kabul etmeyi sağlamaktır (Harris 2017). İşlevsel bağlamsalcılık adı verilen bilimsel yaklaşıma ve davranış dil ve biliş ile ilişkisini ortaya koyan İlişkisel Çerçeve Kuramı' na ve Uygulamalı Davranış Analizine dayanan ACT, giderek büyüyen bir ampirik veri birikimine sahip, davranışçı bir psikoterapi modelidir (Bilgen, 2024). Kabul ve Kararlılık Terapisi, bilişsel davranışçı terapisinin bir biçimidir ve kişinin psikolojik esnekliğini acı verici engellerin varlığında bile en önemli olanı yapmayı seçme yeteneğini teşvik ederek kaçınmayı azaltmayı ve amaca yönelik davranışı geliştirmeyi amaçlamaktadır (Hayes ve ark., 2012). Bu yaklaşımı, farkındalık, kabul, bilişsel ayrışma, bağlamsal benlik, değerler ve kararlı eylem olmak üzere altı temel süreç aracılığıyla psikolojik esnekliği geliştirmeyi hedeflemektedir (Hayes ve ark., 2006). Kabul ve kararlılık terapisinde bireylerin hoşla gitmeyen deneyimlerinden kaçması, kaçınması ya da bu deneyimleri kontrol etmeye çalışması yaşıntısal kaçınma olarak tanımlanmaktadır (Gordon ve Borushok, 2017). Kabul, her an ortaya çıkan içsel yaşantılara; duygu, düşünce ve beden duyumlarına açık olarak içsel yaşantıların var olmasına izin veren esnek bir tutum içinde olmak olarak tanımlanmaktadır (Yavuz, 2015). Kabul ve kararlılık terapisine göre bilişsel birleşme bireyin düşüncelerini değişmez mutlak gerçekler olarak görmesi ve bu doğrultuda hareket etmesi olarak tanımlanmaktadır (Gillanders vd., 2014 akt. Kamış ve Karaaziz, 2024). Amacı kişinin düşüncelerinin içeriğine müdahale etmemesini, onlarla bütünleşip anın dışına çıkmamasını, düşüncelerin etkisi altında hareket etmemesini sağlamaktır (Harris, 2019 akt. Kamış ve Karaaziz, 2024). Kabul ve kararlılık terapisinin katılık bileşenlerinden biri olan kavramsal benliğe bağlanma bireyin benliğini duygular, düşünceler, bedensel duyumlar ve anılar olarak görmesi anlamına gelmektedir. Bireyler kavramsal benliklerine bağlandıklarında kendilerini deneyimlerinin içeriği olarak görmektedirler (Hayes, Pistorello ve Levin, 2012 akt. Sünbül, 2020). Kabul ve Kararlılık terapisine göre psikolojik esnekliğin yapı taşlarından birisi olarak görülen bağlamsal benliğe göre, bireyin tüm duygu, düşünce, anı, bedensel duyumları gerçekleştikleri bağlam içinde fark etmesidir (Hayes, Pistorello, Levin, 2012, akt. Sünbül, 2020). Kabul ve kararlılık terapisine göre anla temasın kaybolması, kişinin zihninin sürekli geçmiş ve gelecekle meşgul olması, içinde bulunulan anda varolamaması olarak tanımlanmaktadır (Yavuz, 2015). Kabul ve kararlılık terapisine göre anda olma, bireyin zihninin geçmiş ya da gelecekte değil şimdi ile temas kurması anlamına gelmektedir (Ulubay ve Güven, 2022). Kabul ve kararlılık terapisine göre, yaşamı boyunca harekete geçebilmesi adına bireye yol gösteren, motive eden ilkeler değer olarak tanımlanmaktadır. Bireye yol gösteren bu ilkelerden uzaklaşılması ise değerlerle kurulan bağın zayıflaması olarak

bilinmektedir (Kul ve Türk, 2020 akt. Dursun ve Akkaya, 2022). Değerler bireyin isteklerini ve hayatını nasıl yaşamak istediğini tanımlamaktadır. Birey tarafından seçilen, devamlılık arz eden, sonuca odaklanmadan hayatı anlamlı kılmaya yönelik eylemler olarak tanımlanmaktadır (Harris, 2018, akt. Arı ve Bingöl, 2023). Kişinin değerleri doğrultusunda ilerlediği yolda kendisini yenilgiye uğratan davranışlar göstermesi işlevsiz davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Bu eylemler kişiyi değerlerinden ve yaşadığı andan uzaklaştırmaktadır (Harris, 2018 akt. Arı ve Bingöl, 2023). Değerler yönünde davranış ise kişinin değerlerine uygun olacak şekilde gönüllü, adanmış ve kararlı bir şekilde hareket etmesi olarak tanımlanmaktadır (Bilgen, 2021 akt. Arı ve Bingöl, 2023).

ACT' in Tarihçesi

ACT araştırmaları, 1981 yılında Kuzey Carolina Üniversitesi, Greensboro'da Steven Hayes'in laboratuvarında ortaya çıkmaya başlamıştır (Zettle, 2005 akt. Tarbox ve ark. 2022). ACT'nin 35 yılı aşkın gelişim tarihinde, ana akım bir psikolojik müdahale olarak uygulanmasını destekleyen temel ve uygulamalı veriler önemli ölçüde artmıştır (Tarbox ve ark. 2022). Bu psikolojik müdahale, kabul ve farkındalık tekniklerinin yanı sıra bağlılık ve başa çıkma stratejilerini benimseyerek psikolojik esnekliği artırmak için ampirik kanıtlara dayanmaktadır (Zhao ve Ark., 2023). ACT, metafor, farkındalık, değer netleştirme ve netleştirilmiş değerlere bağlı eylemlerde bulunma gibi farklı uygulamalar yoluyla psikolojik esnekliği geliştirmektedir (Levin ve ark. 2017 akt. Beygi ve ark. 2023). Literatür, ACT'nin farklı popülasyonlarda psikoterapi ve psikofarmakolojiye kıyasla depresyon ve anksiyete de dahil olmak üzere çeşitli sorunlar için etkili bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. Kanıtlar, klinik iyileşmenin psikolojik esnekliğin gelişmesinden kaynaklandığını düşündürmektedir (Levin and Twohig, 2017).

Kronik Ağrı Tedavisinde ACT

ACT' in temel amacı acıyı tamamen ortadan kaldırmak değil, bireyin acıyla olan ilişkisini değiştirerek psikolojik esnekliğini artırmak ve yaşamını kişisel değerleri doğrultusunda sürdürebilmesini sağlamaktır. ACT' in temel süreçleri olan kabul, bilişsel ayrışma, anda olma, bağlamsal benlik, değerlerin belirlenmesi ve kararlı eylem psikolojik esnekliği artırarak kronik ağrının bireyin yaşamı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmayı hedeflemektedir (Hayes ve ark., 2012). ACT, kronik ağrının yalnızca biyolojik yönüne değil, psikolojik ve davranışsal boyutlarına da odaklanan biyopsikososyal modelin önemli bileşenlerinden biri olarak tedavide yer almaktadır. Özellikle uzun süreli ağrı yaşayan bireylerde yaşam kalitesinin artırılması,

işlevselliğin korunması ve psikolojik uyumun güçlendirilmesi açısından etkili ve kanıta dayalı bir tedavi seçeneği olarak önerilmektedir (Martinez ve ark., 2024). Güncel sistematik derleme ve meta-analizler, ACT' in kronik ağrısı olan bireylerde depresyon ve anksiyete belirtilerini azalttığını, ağrı felaketleştirmesini ve psikolojik katılığı azalttığını; buna karşılık ağrıyı kabul etme, psikolojik esneklik, farkındalık ve yaşam kalitesini artırdığını göstermektedir. Ağrı şiddetindeki değişim her zaman belirgin olmasa da bireylerin günlük yaşam işlevselliğine ve ağrıya uyum sağlamalarında klinik açıdan anlamlı gelişmeler görülmektedir (Ye ve ark., 2024).

Yöntem

Bu derleme çalışmasında, PubMed veri tabanında 2016-2026 yılları arasında İngilizce olarak yayımlanmış, özet ve tam metninlerine erişilebilen randomize kontrollü çalışmalar incelenmiştir. Çalışmada kullanılan arama terimleri şunlardır: kronik ağrı, kabul ve kararlılık terapisi ve randomize kontrollü çalışmalardır. Yapılan taramada 174 çalışmaya ulaşılmış, bu çalışmalar arasından arama kriterlerine uyan 9 randomize kontrollü çalışma ele alınmıştır. Randomize olmayan çalışmalar dışlanmıştır. Bu çalışmalar İngiltere, Amerika, İsveç, Hollanda ve Almanya' da yapılmış çalışmalardır. Kriterleri karşılayan 9 çalışma 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2023, 2024, 2026 yıllarında yürütülmüştür. Bu çalışmaların tamamı ACT' in kronik ağrıyı nasıl tedavi ettiği üzerine yapılan randomize çalışmalardır. Araştırmada yer alan arama kriterlerine uymayan, psikofarmakolojik araştırmalar, takip çalışması olmayan çalışmalar tam metninlerine ulaşılmasına rağmen dışlanmıştır.

BULGULAR

Endonezya'da Arjadi ve arkadaşları tarafından yapılan randomize kontrollü çalışma, Endonezya gibi ruh sağlığı hizmetine ulaşmanın oldukça kısıtlı olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde internet erişiminin artmasıyla birlikte internet tabanlı tedaviler umut verici stratejiler olarak görülmektedir. Bu çalışma, Endonezya'da internet üzerinden sunulan bir depresyon tedavisinin etkili olup olmadığını araştırmayı hedefleyen ilk randomize kontrollü çalışmadır. Katılımcılara 8 modülden oluşan internet tabanlı bir davranışsal aktivasyon programı uygulanmıştır. Bu çalışma, internet tabanlı müdahalelerin kullanımının, Endonezya ve benzeri ülkelerde ruh sağlığı hizmetlerine erişimi genişletmek için bir başlangıç noktası olmasını hedeflemektedir (Arjadi ve ark, 2016).

Van de Graaf ve arkadaşları tarafından yapılan, kronik ağrıya yönelik çevrimiçi Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) müdahalelerini inceleyen kapsamlı sistematik literatür taraması, kronik ağrı için geliştirilen çevrimiçi ACT programlarını; ACT içeriği, tasarım özellikleri, bu

tasarımların arkasındaki gerekçeler ve kullanıcıların tedaviye uyumu açısından değerlendirmektir. Toplamda 14 farklı müdahaleyi inceleyen 20 makale analize dahil edilmiştir. İncelenen programlar genellikle 6 ila 8 modülden oluşan, ACT'nin altı temel terapötik sürecine; kabul, bilişsel ayrışma, değerler, kararlı eylem, dayanan sabit formatlı programlardır. İncelenen randomize kontrollü çalışmalar, çevrimiçi ACT müdahalelerinin; ağrı kabulü, yaşam kalitesi ve ağrının günlük yaşam üzerindeki etkisini iyileştirmede etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Müdahalelerin çoğu web sitesi üzerinden sunulmakta, metin içeriği sıklıkla ses ve video gibi multimedya unsurlarıyla desteklenmektedir. Çoğu çalışmada bir rehber veya terapist desteği sağlanmasının sonuçları daha başarılı kıldığı görülmüştür. Çevrimiçi ACT, kronik ağrı yönetimi için teorik olarak sağlam ve etkili bir yoldur. Ancak araştırmacılar, gelecekteki çalışmaların tedavi ve sonuçların daha standart ölçütlerle raporlaması gerektiğini vurgulamaktadır (Graaf ve ark., 2021). Maattzh ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma, provoke vestibulodini (PVD) olarak bilinen ve cinsel aktivite sırasında ağrıya yol açan kronik vulvar ağrı bozukluğu yaşayan kadınlarda, çevrimiçi Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) uygulanabilirliğini ve öncül etkilerini inceleyen bir fizibilite çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, PVD teşhisi konmuş kadınlar için geliştirilen çevrimiçi ACT programının uygulanabilirliğini test etmek ve klinik sonuçlarını değerlendirmektir. Çalışmaya yaş ortalaması yaklaşık 27 olan 44 kadın katılmıştır. Katılımcılar rastgele olarak "çevrimiçi ACT" grubu ve "bekleme listesi" kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Müdahale; bilgilendirme videoları, ses dosyaları ve ödevler içeren, terapist rehberliğinde sunulan 6 modülden oluşmaktadır. Katılımcılar tedavinin güvenilirliğini ve iyileşme beklentisini oldukça olumlu puanlamıştır. ACT grubunda, kontrol grubuna kıyasla ağrı kabulü ve yaşam kalitesinde büyük ölçekli iyileşmeler görülmüştür. Kaygı düzeylerinde ve "ağrı felaketleştirme" eğiliminde orta düzeyde azalma gözlemlenmiştir. Cinsel tatmin ve cinsel aktivite sırasındaki ağrıda iyileşmeler görülse de bu etkiler daha küçük ölçekli kalmıştır. Araştırmacılar, özellikle katılımcı toplama yöntemlerinde yapılacak bazı iyileştirmelerle, PVD için çevrimiçi ACT'nin daha geniş ölçekli randomize kontrollü çalışmalar için uygulanabilir ve umut verici bir yöntem olduğu sonucuna varmışlardır (Maathz ve ark., 2023).

Campbell ve arkadaşları tarafından Covid-19 döneminde Avustralya' da kronik ağrı çeken yaşlı bir yetişkinle yapılan çalışma, çevrimiçi Kabul ve Kararlılık Terapisinin etkililiğini inceleyen bir vaka çalışmasıdır. Çalışma, "Cynthia" takma adlı 78 yaşındaki bir kadının tele-sağlık yoluyla aldığı 8 seanslık yapılandırılmış ACT programını değerlendirmektedir. Temel amaç, hareket kısıtlılığı ve pandemi gibi engellerin olduğu durumlarda çevrimiçi ACT'nin

kronik ağrı yönetiminde uygulanabilirliğini ve etkisini görmektir. Çevrimiçi terapi uygulaması, bir klinik psikolog tarafından haftada bir kez, birer saatlik seanslar halinde çevrimiçi bir platform üzerinden yürütülmüştür. Değerlendirme sürecinde yaşam kalitesi, depresyon, fiziksel aktivite seviyesi ve ACT'ye özgü olan psikolojik esneklik ile bilişsel birleşme ölçümleri kullanılmıştır. Çalışma, çevrimiçi ACT'nin yaşlı yetişkinler için uygulanabilir ve etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Tele-sağlık uygulamalarının, özellikle coğrafi engelleri ve hareket kısıtlılığı olan yaşlı hastaların tedaviye erişimini artırmada önemli bir potansiyele sahip olduğu vurgulanmaktadır (Campbell, 2025). Kayar tarafından yapılan derleme çalışmasında, üçüncü dalga terapiler, geleneksel modellerin aksine ağrı semptomlarını doğrudan değiştirmek veya kontrol etmek yerine, bireyin ağrı, olumsuz düşünce ve duygular gibi içsel deneyimleriyle kurduğu ilişkiyi dönüştürerek psikolojik esnekliğini artırmayı odaklarına aldıklarını göstermektedir. Kronik ağrı alanında kanıta dayalı en güçlü tedavilerden biri olarak kabul ve kararlılık terapisi gösterilmektedir (Kayar, 2025).

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu derleme çalışması, kronik ağrı tanısı almış bireylerin psikolojik esnekliğini, yaşam kalitesini artırmaya yönelik müdahalelerden biri olan kabul ve kararlılık terapisinin etkililiğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. ACT' in hedefi ağrıyı tamamen ortadan kaldırmak değil, ağrının kabulünü ve psikolojik esnekliği artırırken, depresif belirtileri ve kaygıyı azaltmaktır. Arjadi ve arkadaşları (2016) tarafından yürütülen çalışma doğrudan kronik ağrıya odaklanmasa da, internet tabanlı psikolojik müdahalelerin düşük ve orta gelirli ülkelerde uygulanabilir olduğunu göstermesi bakımından önem taşımaktadır. Çalışmada internet tabanlı davranışsal müdahalelerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimi artırabileceği ve etkili bir tedavi alternatifi sunabileceği belirtilmiştir. Bu bulgu, mevcut derlemede incelenen çevrimiçi ACT uygulamalarının kronik ağrı tedavisinde başarılı sonuçlar göstermesiyle paralellik göstermektedir. Özellikle psikolojik hizmetlere erişimin sınırlı olduğu bölgelerde dijital psikolojik müdahalelerin kronik ağrı yönetiminde de önemli bir potansiyel taşıdığı söylenebilir. Van de Graaf ve arkadaşlarının (2021) çevrimiçi ACT programlarını değerlendirdikleri sistematik derleme de bu bulguları desteklemektedir. Araştırmacılar, çevrimiçi ACT müdahalelerinin ağrı kabulünü artırdığını, yaşam kalitesini geliştirdiğini ve ağrının günlük yaşam üzerindeki olumsuz etkisini azalttığını bildirmiştir. Ayrıca terapist desteği bulunan programlarda tedaviye uyumun daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Bu sonuçlar, mevcut derlemede yer alan randomize kontrollü çalışmaların büyük bölümünde bildirilen psikolojik esneklik, ağrı kabulü ve işlevsellikteki iyileşmelerle

uyumludur. Maathz ve arkadaşları (2023) tarafından provoke vestibulodini tanısı alan kadınlarda yürütülen fizibilite çalışması ise ACT'nin yalnızca genel kronik ağrıda değil, spesifik kronik ağrı sendromlarında da uygulanabilir olduğunu göstermektedir. Çalışmada çevrimiçi ACT sonrasında ağrı kabulü ve yaşam kalitesinde belirgin iyileşmeler, kaygı ve ağrı felaketleştirmesinde ise azalma saptanmıştır. Bu bulgular, ACT'nin ağrının şiddetini doğrudan azaltmaktan çok bireyin ağrıyla kurduğu ilişkiyi değiştirerek psikolojik uyumu güçlendirdiği yönündeki kuramsal yaklaşımı desteklemektedir. Campbell ve arkadaşlarının (2025) ileri yaşta kronik ağrı yaşayan bir bireyle gerçekleştirdiği vaka çalışması da çevrimiçi ACT'nin yaşlı yetişkinlerde uygulanabilir olduğunu göstermektedir. Tele-sağlık yoluyla yürütülen sekiz seanslık müdahale sonucunda yaşam kalitesi ve psikolojik esneklikte iyileşmeler elde edilmiştir. Bu çalışma, özellikle hareket kısıtlılığı bulunan, kırsal bölgelerde yaşayan veya sağlık hizmetlerine erişimde güçlük yaşayan bireylerde çevrimiçi ACT uygulamalarının önemli bir alternatif oluşturabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir. Kayar (2025) ise üçüncü dalga davranış terapilerini değerlendirdiği derlemesinde, ACT'nin kronik ağrı tedavisinde semptomları tamamen ortadan kaldırmayı hedeflemek yerine bireyin ağrı deneyimine yönelik kabulünü ve psikolojik esnekliğini artırmayı amaçladığını belirtmiştir. Bu yaklaşım, mevcut derlemede incelenen çalışmaların ortak bulgusuyla örtüşmektedir. Çalışmaların büyük çoğunluğu ağrı şiddetinde sınırlı değişiklikler bildirse de ağrı kabulü, yaşam kalitesi, psikolojik esneklik ve günlük yaşam işlevselliğinde anlamlı iyileşmeler göstermektedir. Bu durum, ACT'nin kronik ağrı tedavisinde biyopsikososyal modele dayalı etkili ve kanıta dayalı bir psikolojik müdahale olduğunu desteklemektedir. Bu derlemede incelenen çalışmalar, Kabul ve Kararlılık Terapisinin (ACT) kronik ağrı yönetiminde özellikle ağrı kabulünü, psikolojik esnekliği ve yaşam kalitesini artıran etkili bir psikolojik müdahale olduğunu göstermektedir. Çevrimiçi ACT uygulamalarının farklı yaş gruplarında ve farklı kronik ağrı türlerinde uygulanabilir olduğu, özellikle sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu bireyler için erişilebilir ve umut verici bir tedavi seçeneği sunduğu görülmektedir. Elde edilen bulgular, ACT'nin kronik ağrının tamamen ortadan kaldırılmasını hedeflemekten ziyade bireyin ağrıyla kurduğu ilişkiyi değiştirerek işlevselliğini artırmayı amaçlayan biyopsikososyal yaklaşımı desteklediğini ortaya koymaktadır. Gelecekte farklı kronik ağrı gruplarında, daha büyük örneklemelerle ve uzun dönem takip içeren randomize kontrollü çalışmaların yürütülmesi, ACT'nin etkililiğine ilişkin kanıtların güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır. Çevrimiçi ACT uygulamalarının sağlık sistemine entegrasyonu desteklenmeli ve özellikle psikolojik hizmetlere erişimin kısıtlı olduğu bölgelerde multidisipliner kronik ağrı tedavi programlarının bir parçası olarak yaygınlaştırılması

değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Arıcı, T., & Uzuner, B. (2020). Algoloji kliniğine başvuran hastaların tanı ve tedavisinin değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(2), 159–164.

<https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.668146>

Arjadi, R., Nauta, M. H., Schulte, W. F., Hollon, S. D., Chowdhary, N., Suryani, A. U., & Bockting, C. L. H. (2016). Guided Act and Feel Indonesia: Internet-based behavioral activation intervention for depression in Indonesia: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17, 455.

Beygi, Z., Jangali, R. T., Derakhshan, N., Alidadi, M., Javanbakhsh, F., & Mahboobizadeh, M. (2023). An overview of reviews on the effects of Acceptance and Commitment Therapy on depression and anxiety. *Iranian Journal of Psychiatry*, 18(2), 248–257.

<https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12373>

Blashfield, R. K., Keeley, J. W., Flanagan, E. H., & Miles, S. R. (2014). The cycle of classification: DSM-I through DSM-5. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 25–51.

Bonica, J. J. (1987). Importance of the problem. In S. Anderson, M. Bond, M. Mehta, <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153639> & M. Swerdlow (Eds.), *Chronic non-cancer pain* (pp. 11–14). MTP Press.

Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10(4), 287–333. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.06.009>

Campbell, R., Podugu, S. D. V. P. R., & Morris, M. (2025). Online Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain in an older adult: A telehealth approach amid COVID-19. *Clinical Gerontologist*, 48(4), 844–854.

Cohen, S. P., Vase, L., & Hooten, W. M. (2021). Chronic pain: An update on burden, best practices, and new advances. *The Lancet*.397 10289, 2082-2097.

Eccleston, C., Fisher, E., Craig, L., Duggan, G. B., Rosser, B. A., & Keogh, E. (2014). Psychological therapies (Internet-delivered) for the management of chronic pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD010152.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010152.pub2>

Eccleston, C., Fisher, E., Thomas, K. H., Hearn, L., Derry, S., Stannard, C., ... & Moore, R. A. (2020). Psychological therapies for the management of chronic pain in adults. *Cochrane*

Database of Systematic Reviews, (8), CD007407.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007407.pub4>

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.

Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. Routledge.

Fordyce, W. E. (1976). *Behavioral methods for chronic pain and illness*. Mosby.

Freud, S., & Breuer, J. (1895). *Studies on hysteria*. Hogarth Press.

Gaskin, D. J., & Richard, P. (2012). The economic costs of pain in the United States. *The Journal of Pain*, 13(8), 715–724. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.03.009>

Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581–624. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>

Goldberg, D. S., & McGee, S. J. (2011). Pain as a global public health priority. *BMC Public Health*, 11, 770.

Gonzalez, V. A., Martelli, M. F., & Baker, J. M. (2000). Psychological assessment of persons with chronic pain. *NeuroRehabilitation*, 14(2), 69–83. <https://doi.org/10.3233/NRE-2000-14203>

Graaf, D. L., Trompetter, H. R., Smeets, T., & Mols, F. (2021). Online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for chronic pain: A systematic literature review. *Internet Interventions*, 25, 100465. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100465>

Hann, K. E. J., & McCracken, L. M. (2014). A systematic review of randomized controlled trials of Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain: Outcome domains, design quality, and efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 217–227. [10.1016/j.jcbs.2014.10.001](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.10.001)

Harris, R. (2017). *ACT'i kolay öğrenmek* (H. T. Karatepe & K. F. Yavuz, Çev.). Litera Yayıncılık.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

Herbert, M. S., Afari, N., Liu, L., Heppner, P., Rutledge, T., Williams, K., ... & Wetherell, J. L. (2017). Telehealth versus in-person acceptance and sommitment therapy for chronic pain: a randomized noninferiority trial. *The Journal of Pain*, 18(2) 200–211. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.10.014>

Hildebrandt, J. (1997). Treatment and rehabilitation of chronic pain patients. *Anaesthesist*, 46(6), 516–527. <https://doi.org/10.1007/s001010050432>

Ho, T., Ryan, M., & Dong, S. (2025). Rethinking chronic pain: A dissociative framework for psychodynamic practice. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1690309>

Hughes, L. S., Clark, J., Colclough, J. A., Dale, E., & McMillan, D. (2017). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *The Clinical Journal of Pain*, 33(6), 552–568.

Hylands, N., Duarte, R. V., & Raphael, J. H. (2017). An overview of treatment approaches for chronic pain management. *Rheumatology International*, 37, 29–42.

International Association for the Study of Pain. (2021). *IASP terminology*.

Işık, Ş., Ergüner-Tekinalp, B., Üzbe-Atalay, N., & Kaynak, Ü. (2021). *Psikolojik danışmada güncel kuramlar*. Pegem Akademi.

Karaçam, Z. (2013). Sistematik deleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 26–33

Kayar, O. (2025). Kronik ağrı tedavisinde üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler: Anlatısal bir derleme. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 116–129.

Kemani, M. K., Olsson, G. L., Lekander, M., Hesser, H., Andersson, E., & Wicksell, R. K. (2015). Efficacy and cost-effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and applied relaxation for longstanding pain: A randomized controlled trial. *The Clinical Journal of Pain*, 31(11), 1004–1016. DOI: 10.1097/AJP.0000000000000203

Kernberg, O. F. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. Jason Aronson.

Klein, M. (1975a). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. In *Love, guilt and reparation and other works 1921–1945* (pp. 262–289). Hogarth Press.

Klein, M. (1975b). Notes on some schizoid mechanisms. In *Envy and gratitude and other works* (pp. 1–24). Hogarth Press.

Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751–770.

Levin, M. E., et al. (2021). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) among U.S. veterans: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*

Lin, J., Paganini, S., Sander, L., Lüking, M., Ebert, D. D., Buhrman, M., ... & Baumeister, H. (2017). An internet-based intervention for chronic pain: A three-arm randomized controlled study of the effectiveness of guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(41), 681–688. [10.3238/arztebl.2017.0681](https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0681)

Martinez-Calderon, J., Garcia-Munoz, C., Rufo-Barbero, C., Matias-Soto, J., & Cano-Garcia, F. J. (2024). Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain: An overview of systematic reviews with meta-analysis of randomized clinical trials. *The Journal of Pain*, 25(3), 595–617. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2023.09.013>

- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). Guilford Press.
- Melenhorst, A. S., Nijland, R. H. M., van de Belt, T. H., van Bennekom, C. A. M., & Jansen-Kosterink, S. (2021). Online Acceptance and Commitment Therapy interventions for chronic pain: A systematic literature review. *Internet Interventions*, 25, 100410.
- Merskey, H., & Bogduk, N. (Eds.). (1994). *Classification of chronic pain: Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms* (2nd ed.). IASP Press.
- Mills, S. E. E., Nicolson, K. P., & Smith, B. H. (2019). Chronic pain: A review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *British Journal of Anaesthesia*, 123(2), e273–e283. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.03.023>
- Mogil, J. S. (2012). Sex differences in pain and pain inhibition: Multiple explanations of a controversial phenomenon. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(12), 859–866.
- Nicholas, M., Vlaeyen, J. W. S., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Benoliel, R., ... & Treede, R. D. (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Chronic primary pain. *Pain*, 160(1), 28–37. 10.1097/j.pain.0000000000001390
- Nicholas, M., Vlaeyen, J. W. S., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Benoliel, R., ... & Treede, R. D. (2024). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Current perspectives on assessment and management. *Pain*, 165(1), 1–12.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
- Sertel Berk, H. Ö. (2006). *Kronik ağrı yaşıantısı ve ağrı inançları: Ağrı İnançları Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi.
- Sullivan, M. J. L., Bishop, S. R., & Pivik, J. (1995). The Pain Catastrophizing Scale: Development and validation. *Psychological Assessment*, 7(4), 524–532. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.4.524>
- Tarbox, J., Szabo, T. G., & Aclan, M. (2022). Acceptance and Commitment Training within the scope of practice of applied behavior analysis. *Behavior Analysis in Practice*, 15, 11–32.
- Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., ... & Wang, S. J. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156(6), 1003–1007. DOI: 10.1097/j.pain.000000000000160
- Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., ... & Wang, S. J. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: The IASP classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 160(1), 19–27. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001384
- Turk, D. C., Wilson, H. D., & Cahana, A. (2011). Treatment of chronic non-cancer pain. *The Lancet*, 377(9784), 2226–2235.

Tütüncü, R., & Günay, H. (2011). Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(2), 257–262. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2011.02.0028

Uyar, M., & Köken, İ. (2017). Kronik ağrının nörofizyolojisi. *TOTBİD Dergisi*, 16, 70–76.

Vlaeyen, J. W. S., & Linton, S. J. (2000). Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: A state-of-the-art. *Pain*, 85(3), 317–332.

Vlaeyen, J. W. S., Crombez, G., & Linton, S. J. (2016). The fear-avoidance model of pain. *Pain*, 157(8), 1588–1589.

Wicksell, R. K., Kemani, M., Jensen, K., Kosek, E., Kadetoff, D., Sorjonen, K., Ingvar, M., & Olsson, G. L. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for fibromyalgia: A randomized controlled trial. *European Journal of Pain*, 17(4), 599–611. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2012.00224>

Woolf, C. J. (2011). Central sensitization: Implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain*, 152(3 Suppl.), S2–S15. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.09.030>

World Health Organization. (2023). *WHO guideline for the management of chronic pain in adults*. World Health Organization.

Yavuz, F. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 8(2), 21–27.

Ye, L., Li, Y., Deng, Q., Zhao, X., Zhong, L., & Yang, L. (2024). Acceptance and Commitment Therapy for patients with chronic pain: A systematic review and meta-analysis on psychological outcomes and quality of life. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301226>