

Pelvik taban kas gücünün kadınlarda cinsel fonksiyon ve aşırı aktif mesane semptomlarıyla ilişkisi: Kesitsel bir gözlemsel çalışma

Relationship between pelvic floor muscle strength, female sexual function, and overactive bladder symptoms: A cross-sectional observational study

Buğra Çetin¹, Mehmet Alican Sapmaz²

ÖZ

AMAÇ: Amaç: Bu çalışma, pelvik taban kas gücü ile kadın cinsel fonksiyonu ve özellikle orgazm yetisi arasındaki ilişkiyi ve aşırı aktif mesane (AAM) semptomlarının bu ilişki üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bu kesitsel çalışmaya, AAM semptomlarıyla jinekoloji polikliniğine başvuran, 18–60 yaş arası cinsel olarak aktif 316 heteroseksüel kadın dâhil edilmiştir. Pelvik kas gücü Modifiye Oxford Sınıflandırması ile değerlendirilmiştir; cinsel işlev, mesane sağlığı ve eşin ejakülasyon süresiyle ilgili algı sırasıyla FSFI, OAB-V8 ve PEP-Kadın anketleriyle ölçülmüştür.

BULGULAR: Orgazm yaşayan kadınlarda Modifiye Oxford skoru, FSFI ve PEP-Kadın skorları anlamlı düzeyde daha yüksek; OAB-V8 skoru ise daha düşüktü (tüm karşılaştırmalar için $p < 0,001$). Pelvik kas gücü ile FSFI ve PEP-Kadın skorları arasında pozitif; OAB-V8 skoru ile negatif yönde güçlü korelasyonlar saptanmıştır.

SONUÇ: Pelvik taban kas gücü, kadınlarda hem cinsel işlev hem de mesane sağlığı ile yakından ilişkilidir. Cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde pelvik kas değerlendirmesi ve eğitimi, eşzamanlı olarak hem cinsel memnuniyetin hem de mesane kontrolünün iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: pelvik taban, cinsel işlev bozukluğu, orgazm, aşırı aktif mesane, kadın sağlığı

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study aims to evaluate the relationship between pelvic floor muscle (PFM) strength and female sexual function -particularly orgasmic capacity- and to examine the influence of overactive bladder (OAB) symptoms on this relationship.

MATERIAL and METHODS: This cross-sectional study included 316 sexually active heterosexual women aged 18–60 years who presented to a gynecology outpatient clinic with OAB symptoms. PFM strength was assessed using the Modified Oxford Classification. Sexual function, bladder symptoms, and perception of the partner's ejaculation duration were evaluated using the FSFI, OAB-V8, and PEP-Female questionnaires, respectively.

RESULTS: Women who reported experiencing orgasm had significantly higher Modified Oxford scores, FSFI scores, and PEP-Female scores, and lower OAB-V8 scores ($p < 0.001$ for all comparisons). PFM strength showed strong positive correlations with FSFI and PEP-Female scores, and a strong negative correlation with OAB-V8 scores.

CONCLUSION: Pelvic floor muscle strength is closely associated with both sexual function and bladder health in women. Assessment and strengthening of pelvic floor muscles may contribute to simultaneous improvements in sexual satisfaction and urinary control in women experiencing sexual dysfunction.

Keywords: pelvic floor, sexual dysfunction, orgasm, overactive urinary bladder, women's health

GİRİŞ

Pelvik taban kasları (PFM), pelvik organlara destek sağlayarak kontinans mekanizmasını korur ve cinsel fonksiyonlara katkıda bulunur.^[1] Pelvik kas kuvvetinin azalması, idrar kaçırma, pelvik organ prolapsusu (POP) ve cinsel disfonksiyon gibi çeşitli sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilmiştir.^[2] Özellikle, PFM gücünün kadın cinsel fonksiyonları ve orgazm yetisi üzerindeki etkisi giderek daha fazla ilgi görmektedir.^[3]

¹Altınbaş Üniversitesi Bahçelievler Medicalpark Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Uzm. Dr. Buğra Çetin

Altınbaş Üniversitesi, Bahçelievler Medicalpark Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Tel: +905325024622

E-mail: cetinbugra@yahoo.com

Geliş/ Received: 05.04.2025

Kabul/ Accepted: 22.05.2025

Orgazm mekanizması, pelvik kasların kasılma yetisi ile doğrudan ilişkili olabilir.^[1] Literatürde, daha güçlü pelvik taban kaslarına sahip kadınların daha yüksek cinsel tatmin ve orgazm sıklığı bildirdiği gösterilmiştir.^[2] Ancak bu ilişkinin yönü ve kesin mekanizmaları tam olarak açıklığa kavuşturulmamıştır. Çalışmamızın temel amacı, pelvik taban kas gücü ile kadın cinsel fonksiyonu (özellikle orgazm) arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.^[3]

Ek olarak, aşırı aktif mesane (OAB) semptomlarının da cinsel fonksiyonları olumsuz etkileyebileceği öne sürülmektedir.^[4] Orgazm sırasında oluşan pelvik kas kasılmalarının idrar yolu tonusunu artırarak mesane fonksiyonlarını iyileştirebileceği hipotezi mevcuttur.^[5] OAB'si olan kadınlarda, cinsel fonksiyon bozuklukları ve orgazm yetisinin azalması sık görülmektedir.^[6] Bunun sebebi olarak cinsel ilişki sırasında mesane kontrolüne dair endişeler gösterilmektedir.^[7]

Ayrıca, bu çalışmada Kadınlara Yönelik Prematür Ejakülasyon Profili (PEP-Kadın) anketi de kullanılmıştır. Bu ölçek, kadınların partnerlerinin ejakülasyon süresi üzerindeki kontrolünü ve bu durumun çiftin cinsel ilişkisine olan etkilerini değerlendirmektedir. Literatürde ejakülasyon süresinin kadın cinsel tatmini üzerinde önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmaktadır.^[8]

Bu çalışma, Modifiye Oxford Sınıflandırması kullanılarak pelvik taban kas gücünü değerlendirecek ve FSFI (Kadın Cinsel Fonksiyon Endeksi) ile OAB-V8 anketleri aracılığıyla cinsel fonksiyon ve mesane sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyecektir.^[4]

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışma, prospektif, kesitsel bir gözlemsel araştırma olarak tasarlanmıştır. Mart 2023 ile Ocak 2025 tarihleri arasında kadın hastalıkları polikliniğine başvuran 18–60 yaş aralığında, cinsel olarak aktif heteroseksüel 316 gönüllü kadın çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılım için aşırı aktif mesane (OAB) semptomları ile polikliniğe başvurmuş olmak, cinsel olarak aktif olmak ve yaş kriterlerine uygunluk temel alınmıştır. Malignite öyküsü olanlar, majör psikiyatrik veya nörolojik bozukluğu bulunanlar, kronik nörolojik veya kas hastalığı öyküsü olanlar, pelvik cerrahi (histerektomi, pelvik rekonstrüksiyon cerrahisi gibi) geçirmiş kişiler, aktif pelvik enfeksiyon veya malignite tanısı alanlar çalışma dışında tutulmuştur. Bunun yanı sıra bilişsel bozukluğu nedeniyle anketleri eksiksiz dolduramayacak bireyler, çalışmaya katılmak istemeyenler ve eksik veya yanlış anket dolduran hastalar da çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce, Klinik Araştırmalar

Etik Kurulu'ndan etik onay alınmış olup (Onay tarihi ve numarası: 01,02,2023/08), çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür.

Çalışmada pelvik taban kas gücü, fizik muayene yöntemiyle değerlendirilen Modifiye Oxford Sınıflandırması kullanılarak ölçülmüştür. Değerlendirme sonucunda 0 seviyesi kas kasılmasının hiç hissedilmediği durumu tanımlarken, 1 seviyesi hafif kasılmanın hissedildiği ancak hareket oluşturmadığı durumu ifade etmektedir. Kasılmanın zayıf ve hafif bir hareket oluşturduğu seviye 2 olarak belirlenirken, orta düzeyde kasılma ve belirgin hareketin mevcut olduğu durum 3 seviyesi olarak tanımlanmıştır. Seviye 4'te güçlü ancak kısa süreli kasılma gözlenirken, en yüksek seviye olan 5 güçlü ve uzun süre sürdürülebilir kasılmayı ifade etmektedir. Pelvik taban kas fonksiyonlarının yanı sıra, hastaların cinsel işlevleri ve mesane sağlığı çeşitli anketler ile değerlendirilmiştir. Kadın Cinsel Fonksiyon Endeksi (FSFI), kadınların cinsel fonksiyonlarını altı kategori (istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel tatmin ve ağrı) üzerinden değerlendiren 19 soruluk bir ölçektir. Skor aralığı 2 ile 36 arasında değişmekte olup, daha yüksek skorlar daha iyi cinsel fonksiyonu, 26,55'in altındaki skorlar ise cinsel işlev bozukluğunu göstermektedir. Aşırı Aktif Mesane Değerlendirme Formu (OAB-V8), mesane semptomlarının şiddetini belirlemek için kullanılan sekiz maddelik bir ankettir. İdrar yapma sıklığı, ani idrar yapma isteği, idrar kaçırma, rahatsızlık, zorlanma, endişe ve gece idrara çıkma gibi semptomları değerlendiren bu ölçek, her bir maddeyi 0 (hiçbir zaman) ile 5 (her zaman) arasında puanlayarak OAB'nin hastalar üzerindeki etkisini belirlemektedir. Prematür Ejakülasyon Profili – Kadın (PEP-Kadın) ölçeği, partnerin boşalma süresine dair kadın algısını değerlendiren bir ölçektir. Patrick ve ark.^[8] tarafından geliştirilen bu araç, kadın partnerin eşinin ejakülasyon üzerindeki kontrolüne ilişkin algısını, cinsel ilişkiden alınan tatmini, ejakülasyon süresinin yarattığı kişisel rahatsızlık düzeyini ve bu durumun ilişkide yol açtığı zorlukları değerlendiren dört sorudan oluşmaktadır. Her soru 0 ile 4 arasında puanlandırılmakta olup, daha yüksek puanlar daha olumlu bir değerlendirmeyi göstermektedir. Bu ölçek, erken boşalmanın yalnızca erkek birey üzerindeki değil, aynı zamanda partner düzeyindeki etkilerini de nicel olarak ölçmeye olanak tanımaktadır.

Normallik varsayımları basıklık ve çarpıklık değerleri ile incelendi. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının $\pm 1,5$ aralığında olması durumunda, verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği kabul edildi. (Tabachnick and Fidell, 2013). Gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında bağımsız iki örnek t testi kullanıldı. Gruplara göre kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi

kullanıldı. Elde edilen anlamlı farklılıkların gücü; nicel veriler için Cohen's d ve kategorik veriler için ise Cramer's V etki büyüklüğü katsayıları ile değerlendirildi (Cohen, J., 1988). Orgazm olan hastalar içerisinde normal dağılan skorlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelendi. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama, standart sapma (Ortalama $\pm$ SS), ortanca, minimum ve maksimum (Ortanca (min. –maks.)) şeklinde, kategorik veriler için ise frekans (n) ve yüzde (%) olarak sunuldu. Tüm hesaplamalarda anlamlılık düzeyi " $p < 0,05$ " olarak dikkate alındı. Tüm hesaplamalar ve değerlendirmelerde IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 26 kullanıldı (IBM Corp. Released 2019).

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen 316 kadın hastanın yaş ortalaması 45,34 (yaş aralığı: 35–60) olarak elde edildi. Hastaların

modifiye Oxford skoru ortalaması 2,65, kadın cinsel işlev endeksi ortalaması 21,72, OAB V8 skoru ortalaması 13,53 ve PEP (Kadın) skoru ortalaması ise 8,92 olarak tespit edilmiştir. Hastaların %53,2'si orgazm olan hastalardan oluşmaktadır. Hastaların parite düzeyleri incelendiğinde ise, %32,9'unda çok var olarak gözlemlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmada, bireylerin daha önce orgazm yaşayıp yaşamadıkları ile yaş ve parite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Ancak, daha önce hiç orgazm yaşamamış bireyler ile orgazm olabilen bireyler arasında Modifiye Oxford Skorları bakımından anlamlı düzeyde bir fark saptanmıştır ($p < 0,001$). Daha önce hiç orgazm yaşamamış bireylerin Modifiye Oxford Skoru ortalaması 1,65 iken, orgazm olabilen bireylerde bu ortalama 3,54 olarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Genel tanımlayıcı istatistikler

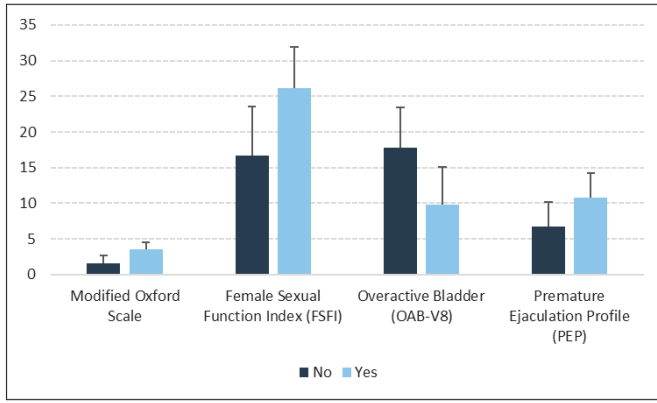
	<i>n / Mean $\pm$ SD</i>	<i>% / Median (min. –max.)</i>
Yaş	45,34 $\pm$ 6,74	45 (35–60)
Oxford Point	2,65 $\pm$ 1,39	3 (0–5)
Kadın Cinsel İşlev (FSFI)	21,72 $\pm$ 7,86	22 (5–35)
OAB-V8	13,53 $\pm$ 6,75	13 (3–30)
PEP (Kadın)	8,92 $\pm$ 3,94	9 (2–16)
Orgazm		
Yok	148	46,8
Var	168	53,2
Parite		
Yok	90	28,5
Var	122	38,6
Multipar	104	32,9

SD: standard deviation; min: minimum; max: maximum.

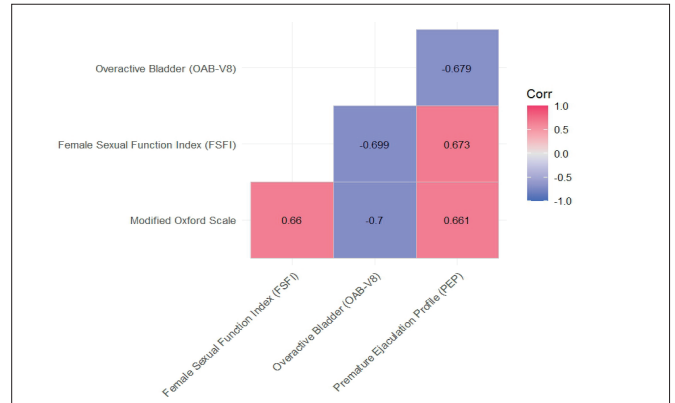
Tablo 2. Orgazm durumu ile demografik özellikler ve modifiye Oxford, FSFI, OAB V8, PEP (Kadın) skorları arasındaki ilişkinin incelenmesi

	<i>Orgazm</i>		<i>Test statistic</i>	<i>p</i>	<i>Effect Size</i>
	<i>No (n=148)</i>	<i>Yes (n=168)</i>			
Yaş	44,83 $\pm$ 6,68	45,79 $\pm$ 6,77	-1,258	0,209 ^t	0,142 ^d
Oxford Point	1,65 $\pm$ 1,04	3,54 $\pm$ 1,01	-16,340	<0,001 ^t	1,842 ^d
Kadın Cinsel İşlev (FSFI)	16,7 $\pm$ 6,83	26,14 $\pm$ 5,78	-13,299	<0,001 ^t	1,499 ^d
OAB-V8	17,74 $\pm$ 5,7	9,81 $\pm$ 5,27	12,857	<0,001 ^t	1,449 ^d
PEP-Kadın	6,77 $\pm$ 3,35	10,82 $\pm$ 3,41	-10,607	<0,001 ^t	1,196 ^d
Parite					
Yok	49 (33,1)	41 (24,4)			
Var	54 (36,5)	68 (40,5)	2,498	0,229 ^x	0,097 ^v
Multipar	45 (30,4)	59 (35,1)			

t: independent sample t test; x: Pearson chi-square test; d: Cohen's d; v: Cramer's V; mean $\pm$ SD, n (%).



Şekil 1. Hastaların orgazm durumuna göre modifiye Oxford, FSFI, OAB V8 ve PEP skorlarının ortalamalarına ait dağılım grafiği.



Şekil 2. Orgazm olan kadın hastaların modifiye Oxford, FSFI, OAB V8 ve PEP-Kadın skorları arasındaki ilişkiye ait korelasyon grafiği.

Tablo 3. Orgazm olan kadın hastaların modifiye Oxford, FSFI, OAB V8 ve PEP-Kadın skorları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Oxford Point	Kadın Cinsel İşlev (FSFI)	OAB-V8
Kadın Cinsel İşlev (FSFI)	r	0,660		
	p	<0,001		
OAB-V8	r	-0,700	-0,699	
	p	<0,001	<0,001	
PEP-Kadın	r	0,661	0,673	-0,679
	p	<0,001	<0,001	<0,001

r: Pearson korelasyon katsayısı.

Benzer şekilde, Kadın Cinsel İşlev Endeksi (FSFI) skorları ile orgazm yaşantısı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur ($p < 0,001$). Daha önce hiç orgazm yaşamamış bireylerin FSFI ortalaması 16,7, orgazm olabilen bireylerin ortalaması ise 26,14'tür.

Ayrıca, Aşırı Aktif Mesane Anketi (OAB-V8) puanları da orgazm yaşantısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,001$). Daha önce hiç orgazm yaşamamış bireylerde OAB-V8 ortalaması 17,74 iken, orgazm olabilen bireylerde bu değer 9,81'e düşmektedir.

Kadınlara yönelik Prematür Ejakülasyon Profili (PEP-Kadın) skorları açısından da iki grup arasında anlamlı bir fark vardır ($p < 0,001$). Daha önce hiç orgazm yaşamamış bireylerin PEP skoru ortalaması 6,77, orgazm olabilen bireylerin ortalaması ise 10,82 olarak bulunmuştur.

Modifiye Oxford, FSFI, OAB-V8 ve PEP-Kadın skorları açısından orgazm yaşantısı olan ve olmayan bireyler arasında elde edilen farklara ait etki büyüklüğü (Cohen's d) değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 1'in üzerinde olduğu ve etki düzeylerinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir ($d = 1,196 - 1,842$). Bu bulgular, istatistiksel anlamlılıkların ötesinde klinik ve davranışsal açıdan da kayda değer farklılıklar olduğunu göstermektedir. En yüksek etki büyüklüğü Modifiye Oxford Skoru'nda gözlemlenmiş olup, bu skorun

orgazm yaşantısıyla diğer ölçeklere kıyasla daha güçlü bir ilişki içinde olduğu anlaşılmaktadır.

Orgazm olabilen kadın bireylerde; Modifiye Oxford Skoru, Kadın Cinsel İşlev Endeksi (FSFI) ve PEP-Kadın Skoru daha yüksek düzeyde bulunurken, OAB-V8 Skorları daha düşük saptanmıştır (Şekil 1).

Hastaların modifiye Oxford skoru ile kadın cinsel işlev endeksi (FSFI) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki elde edilmiştir ($r = 0,660$, $p < 0,001$). Hastaların modifiye Oxford ile OAB-V8 skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü yüksek bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0,700$, $p < 0,001$). Hastaların modifiye Oxford ile PEP-Kadın skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r = 0,661$, $p < 0,001$). Hastaların kadın cinsel işlev endeksi (FSFI) ile OAB-V8 skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü yüksek bir ilişki tespit edilmiştir ($r = -0,699$, $p < 0,001$). Hastaların kadın cinsel işlev endeksi (FSFI) ile PEP-Kadın skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,673$, $p < 0,001$). Hastaların OAB-V8 ile PEP-Kadın skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü yüksek bir ilişki elde edilmiştir ($r = -0,679$, $p < 0,001$). Korelasyon katsayılarının dağılımı Şekil 2'de sunulmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışma, pelvik taban kas gücünün kadın cinsel fonksiyonları ve aşırı aktif mesane (OAB) semptomları üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Bulgularımız, Modifiye Oxford Skoru ile Kadın Cinsel Fonksiyon Endeksi (FSFI) arasında güçlü ve pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu sonuç, pelvik taban kas gücü yüksek olan kadınların cinsel fonksiyonlarının da yüksek olduğunu desteklemektedir. Literatürde de benzer bulgular rapor edilmiştir. Cundiff ve ark.'nın çalışmasında^[9], pelvik taban fonksiyon bozukluğu olan kadınların cinsel işlevlerinin belirgin şekilde daha düşük olduğu saptanmış ve bu durumun cinsel istek, uyarılma ve orgazm alt boyutlarında düşüşe neden olduğu gösterilmiştir.^[11] Başka bir çalışmada, pelvik taban kas eğitimlerinin yalnızca cinsel işlevi değil, aynı zamanda partnerlerin cinsel tatmin düzeylerini de artırabileceğini ve bu nedenle çiftler için bütüncül bir fayda sağladığını bildirmiştir.^[10]

Bizim çalışmamızda Modifiye Oxford Skoru ile Aşırı Aktif Mesane Değerlendirme Formu (OAB-V8) skoru arasında negatif ve güçlü bir korelasyon bulunmuştur. Bu durum, pelvik taban kasları gücü yüksek olan kişilerde, aşırı aktif mesane semptomlarının daha az görüldüğü göstermektedir. Literatürde, pelvik taban kaslarının mesane boynu ve üretra çevresindeki kas tonusunu artırarak intraüretal basıncı yükselttiği ve miksiyon refleksini düzenlediği bildirilmiştir. Bir çalışmada, pelvik taban fizik tedavisinin mesane fonksiyonları üzerindeki etkisini incelediğinde, bu tedavi yöntemlerinin OAB semptomlarını azaltmada etkili olduğunu ve cinsel işlevleri de iyileştirdiğini göstermiştir.^[11] Başka bir çalışmada, orta yaş grubundaki kadınlarda pelvik taban kas eğitimlerinin OAB semptomlarını hafifletmede etkili olduğunu ve idrar kaçırma oranlarını azalttığını belirtmiştir.^[12] Başka bir çalışmada, elektroakupunktur ile kombine edilen pelvik taban kas eğitimlerinin OAB semptomlarını iyileştirdiği, cinsel işlev skorlarını artırdığı ve mesane kontrolünü güçlendirdiği bildirilmiştir.^[13]

Bizim çalışmamızda Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) ile Aşırı Aktif Mesane Değerlendirme Formu (OAB-V8) skoru arasında negatif ve güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, OAB semptomları şiddetlendikçe kadınların cinsel fonksiyonlarının olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Wang ve ark., OAB semptomları ile cinsel işlev arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, orta şiddetli OAB'si olan kadınlarda FSFI skorlarının anlamlı olarak düşük olduğunu bildirmiştir.^[12] Lin ve ark.'nın çalışması, OAB'si olan kadınların cinsel fonksiyon skorlarının sağlıklı kadınlara kıyasla daha düşük olduğunu ve medikal tedavinin cinsel işlevler üzerinde de iyileştirici etkisi olduğunu

göstermiştir.^[14] Baessler ve ark., pelvik taban rehabilitasyonunun mesane kontrolü üzerinde olumlu etkilerinin yanı sıra, cinsel fonksiyonları da iyileştirdiğini ve özellikle orgazm kapasitesini artırabileceğini belirtmiştir.^[15]

Çalışmamızın güçlü yönlerinden biri, pelvik taban kas gücünü Modifiye Oxford Skalası ile objektif olarak değerlendirmiş olmamızdır. Bu ölçek, klinik ortamda kolayca uygulanabilir ve düşük maliyetlidir, bu da çalışmamızın klinik pratiğe uygulanabilirliğini artırmaktadır. Diğer pelvik taban kas gücü ölçüm yöntemleri, bazen daha fazla ekipman veya eğitim gerektirirken, Modifiye Oxford Skalası hızlı ve pratik sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır. Ayrıca, cinsel fonksiyon ve aşırı aktif mesane semptomlarını değerlendirmek için geçerliliği yüksek olan anketlerin kullanılması, çalışmamızın bilimsel geçerliliğini destekleyen bir diğer güçlü yön olarak öne çıkmaktadır.

Bununla birlikte, çalışmamızın bazı sınırlamaları bulunmaktadır. Kesitsel bir çalışma olması nedeniyle neden-sonuç ilişkisi tam olarak kurulamamaktadır. Katılımcılar tarafından doldurulan anketlerin subjektif değerlendirmelere dayalı olması, yanlılık riskini artırabilir. Ayrıca, çalışmamız tek merkezde yürütülmüş ve nispeten kısa süreli bir takibe dayanmaktadır. Bu nedenle, bulguların genelleştirilebilirliğini artırmak için daha büyük örneklem gruplarıyla, çok merkezli ve uzun süreli prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışma, kadın bireylerde pelvik taban kas gücü, cinsel işlev ve aşırı aktif mesane semptomları arasındaki ilişkileri çok yönlü olarak değerlendirmiştir. Bulgular, daha önce hiç orgazm yaşamamış kadınların, orgazm olabilenlere kıyasla anlamlı ölçüde daha düşük pelvik kas gücüne, daha zayıf cinsel işlevlere ve daha yoğun mesane semptomlarına sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, partnerin boşalma süresine ilişkin kadın algısını ölçen PEP-Kadın skorları da orgazm yaşantısıyla doğrudan ilişkili bulunmuştur. Orgazm olabilen bireylerde bu skorlar daha yüksek olup, kadınların partnerlerinin ejakülasyon süresi üzerindeki kontrolünü ve ilişkiden aldıkları cinsel hazzı daha olumlu değerlendirdikleri gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak, pelvik taban kas fonksiyonlarının değerlendirilmesi yalnızca üriner sistem problemleri açısından değil, kadınların cinsel sağlığı ve cinsel tatmin açısından da büyük önem taşımaktadır. Cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde, pelvik kas gücünü artırmaya yönelik girişimlerin mesane sağlığı ve cinsel tatmini birlikte iyileştirebileceği düşünülmelidir. Gelecekte yapılacak çok merkezli ve uzun dönemli araştırmalarla, bu ilişkilerin daha derinlemesine anlaşılması ve tedavi yaklaşımlarının optimize edilmesi mümkün olacaktır.

Etik Kurul Onayı

Çalışma, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. (onay tarihi ve sayısı: 01.02.2023/08).

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval

The study was approved by Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee. (date and number of approval: 01.02.2023/08).

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. Maleki M, Bahadoran P, Shekarchizadeh P. Effect of core stability training on postpartum mother's sexual desire. Iran J Nurs Midwifery Res. 2023;28(1):105–9. [CrossRef]
2. Ames JL, Anderson MC, Cronbach E, Lee C, Onaiwu MG, Vallerie AM, et al. Reproductive healthcare in adolescents with autism and other developmental disabilities. Am J Obstet Gynecol. 2024;230(5):546.e1–546.e14. [CrossRef]
3. Zhuo Z, Wang C, Yu H, Li J. The relationship between pelvic floor function and sexual function in perimenopausal women. Sex Med. 2021;9(6):100441. [CrossRef]
4. Piao J, Shin D, Moon M, Kim S, Bae W. Effectiveness of electrical stimulation combined with pelvic floor muscle training on female sexual dysfunction with overactive bladder: a randomized controlled clinical trial. J Pers Med. 2024;14(9):938. [CrossRef]
5. Hwang UJ, Lee MS. Relationship between female sexual function, vaginal volume, vaginal resting tone, and pelvic floor muscle strength in women with stress urinary incontinence. Obstet Gynecol Sci. 2023;66(4):327–35. [CrossRef]
6. Grzybowska ME, Wydra DG. Is voluntary pelvic floor muscle contraction important for sexual function in women with pelvic floor disorders? Neurourol Urodyn. 2019;38(7):2001–9. [CrossRef]
7. Zhang B, Gu Y, Li Y, Chen Y, Feng X. Association between overactive bladder and female sexual frequency: a cross-sectional analysis of the National Health and Nutrition Examination Survey data. BMC Womens Health. 2025;25(1):84. [CrossRef]
8. Patrick DL, Althof SE, Pryor JL, Rosen R, Rowland DL, Ho KE, et al. Premature ejaculation: an observational study of men and their partners. J Sex Med. 2005;2(3):358–67. [CrossRef]
9. Li-Yun-Fong RJ, Larouche M, Hyakutake M, Koenig N, Lovatt C, Geoffrion R, et al. Is pelvic floor dysfunction an independent threat to sexual function? A cross-sectional study in women with pelvic floor dysfunction. J Sex Med. 2017;14(2):226–37. [CrossRef]
10. Celenay ST, Karaaslan Y, Ozdemir E. Effects of pelvic floor muscle training on sexual dysfunction, sexual satisfaction of partners, urinary symptoms, and pelvic floor muscle strength in women with overactive bladder: a randomized controlled study. J Sex Med. 2022;19(9):1421–30. [CrossRef]
11. Wallace SL, Miller LD, Mishra K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. Curr Opin Obstet Gynecol. 2019;31(6):485–93. [CrossRef]
12. Wang Y, Shi C, Wang J, Shi G. Efficacy of Yun-type pelvic floor optimal training therapy and PFMT on middle-aged women with mild to moderate overactive bladder: a randomized controlled trial. Ann Transl Med. 2022;10(14):796. [CrossRef]
13. Yin Y, Zhao C, Liu M, Chen J. Effect of electroacupuncture combined with pelvic floor muscle exercise on urinary symptoms, sexual dysfunction and pelvic floor muscle strength in female patients with overactive bladder: a retrospective study. Arch Esp Urol. 2024;77(3):256–62. [CrossRef]
14. Lin XD, Lin N, Ke ZB, Xu N, Jiang P, Li H. Effects of overactive bladder syndrome on female sexual function. Medicine (Baltimore). 2021;100(20):e25761. [CrossRef]
15. Junginger B, Seibt E, Baessler K. Bladder-neck effective, integrative pelvic floor rehabilitation program: follow-up investigation. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2014;174:150–3. [CrossRef]