



DERLEME / Review

Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörlerine Yönelik Ebelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar

Current Approaches in Midwifery Practice Regarding Cardiovascular Disease Risk Factors

Emine Zehra DEMİRHAN¹, Nurdan YILDIRIM²

ÖZ

Kardiyovasküler hastalıklar özellikle menopoza sonrası dönemde kadınlarda önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olup dünya genelinde kadın ölümlerinin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır. Hormonal değişiklikler, yaş, cinsiyet ve yaşam tarzına bağlı faktörler kadınlarda kardiyovasküler riskin artmasına yol açmaktadır. Ayrıca, ebelerin gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde kadınlarla kurdukları sürekli ve yakın temas sayesinde kardiyovasküler risk faktörlerinin erken tanınması, izlenmesi ve yönetiminde üstlendikleri kritik rol vurgulanmıştır. Sağlık eğitimi, yaşam tarzı değişikliklerinin desteklenmesi, riskli bireylerin yönlendirilmesi ve multidisipliner kardiyolojik-obstetrik ekip içinde yer alma gibi ebelik uygulamalarının, kadınlarda kardiyovasküler hastalıkların önlenmesine ve anne-bebek sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesine önemli katkılar sağladığı sonucuna varılmıştır. Bu derlemenin amacı kardiyovasküler hastalıkların değiştirilebilir risk faktörleri ve değiştirilemez risk faktörleri ele alınarak, bu faktörlerin ebelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar ile sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: SKardiyovasküler hastalıklar, ebelik, kardiyovasküler risk faktörleri, kadın sağlığı.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are major cause of morbidity and mortality, particularly in postmenopausal women, and are among the leading causes of death in women worldwide. Hormonal changes, age, gender, and lifestyle factors contribute to an increased risk of cardiovascular disease in women. Midwives play critical role in the early detection, monitoring, and management of cardiovascular risk factors due to their continuous and close contact with women during the pre-pregnancy, pregnancy, delivery, and postpartum periods. It has been concluded that midwifery practices such as health education, supporting lifestyle changes, referring high-risk individuals, and being part of multidisciplinary cardio-obstetric team contribute significantly to prevention of cardiovascular disease in women and improvement of maternal and infant health outcomes. The aim of this compilation is to address modifiable and non-modifiable risk factors for cardiovascular disease and to present these factors in midwifery practice using current approaches.

Keywords: Cardiovascular diseases, midwifery, cardiovascular risk factors, women's health

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) dünya genelinde kadınlar arasında en yaygın ölüm nedenlerinden biridir. KVH Avrupa'da 75 yaşından önce meydana gelen ölümlerin erkeklerde %38, kadınlarda ise %42'sinden sorumludur (1). Premenopozal kadınlarda endojen östrojen kardiyovasküler risk faktörlerine karşı koruyucu etkilere sahip olduğundan kardiyovasküler hastalık çoğunlukla erkek hastalığı olarak bilinmektedir.

1-Yükseklisans Programı Öğrencisi, T.C Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE
E-posta: emine.demirhan1@saglik.gov.tr
ORCID: 0009-0009-4795-6580

2-Dr. Öğr. Üyesi, T.C Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu İstanbul, TÜRKİYE
E-posta: nurdan.yildirim@demiroglu.bilim.edu.tr
ORCID: 0000-0002-9958-1786

Gönderim Tarihi: 30.12.2025 - Kabul Tarihi: 03.08.2026

Ancak özellikle menopoza sonrasında kardiyovasküler hastalıklar kadınlarda en yüksek ölüm nedeni olarak bilinmektedir (2). Bu süreçte ebelik bakım hizmetlerinin önemi daha da ön plana çıkmaktadır. Çünkü ebeler, herhangi bir nedenle hizmet almak için başvuran kadına soracağı sorularla olası risk faktörlerini belirleyerek bu doğrultuda sağlık eğitimi verebilmektedir. Kadın sağlığına yönelik koruyucu hizmetlerin yürütülmesinde, sağlık eğitimi, sağlığı korumak ve geliştirmek için kullanılan bir yöntem olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli gücünü oluşturmaktadır (3). Bu derlemenin amacı kardiyovasküler hastalıkların değiştirilebilir risk faktörleri ve değiştirilemez risk faktörleri ele alınarak, bu faktörlerin ebelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar ile sunulması amaçlanmıştır.

Kardiyovasküler Hastalıkların Risk Faktörleri

Değiştirilebilir Risk Faktörleri

Hipertansiyon: Hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıkların önde gelen ve değiştirilebilir risk faktörlerinden biridir. Hipertansiyon, inme, kalp yetmezliği, miyokard enfarktüsü ve diğer kardiyovasküler sistem hastalıklarının gelişimine yol açmakta olup yapısal ve fonksiyonel hasarlara sebep olarak bilişsel bozulmaya neden olmaktadır. Bilişsel bozukluklar, bireylerin üretkenliklerini sürdürmelerini güçleştirerek zihinsel yeteneklerinde azalmaya neden olmakta ve bunun sonucunda sosyal ve ekonomik sorunlara yol açmaktadır (4).

Son on yıl içinde yayımlanan hipertansiyon kılavuzlarında öncelikli amaç olarak kardiyovasküler sistem hastalıklarının önlenmesi hedeflenmektedir. Hipertansif bireylerin yalnızca kan basıncı değerleri üzerinden değil, aynı zamanda kardiyovasküler risk açısından da değerlendirilmesi gerekmektedir. Hipertansiyonun yanı sıra bireylerde ek risk faktörlerinin bulunması özellikle koroner arter hastalığı ve diabetes mellitusun olması, kardiyovasküler sistem hastalıklarının ortaya çıkma olasılığını arttırmaktadır. Böylece bu risk faktörleri hipertansif hastaların diğer kardiyovasküler hastalıklardan da korunması adına tedavilerinin planlanması, etkin takibi ve kontrolü büyük önem taşımaktadır (4).

Diyabet: Diyabet, kardiyovasküler hastalıkların gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. Bireylerde kardiyovasküler sağlığı olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini bozarak ekonomik yük getirmektedir. Kontrolünün sağlanması ile zihinsel, psikolojik ve sosyal etkilenmeler en aza indirilmektedir. Bununla birlikte gebelik diyabeti (GDM), gebelik sırasında ortaya çıkan veya ilk kez gebelik sırasında fark edilen, değişken şiddette hiperglisemiye neden olan bir karbonhidrat intoleransı olup, anne ve çocuk sağlığı için ciddi ancak ihmal edilen bir tehdit olabilmektedir (5) Taşkın Yılmaz ve ark., (2018) yaptığı çalışmada diyabetli bireylerde kardiyovasküler hastalık riskinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Katılımcıların kardiyovasküler risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeyleri kısmen iyi olmakla birlikte, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, risk faktörleri bilgi düzeyi arttıkça, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında da anlamlı bir artış gözlenmiştir. Bu bulgular, diyabet yönetiminde bilgi düzeyinin artırılmasının ve sağlık eğitiminin, kardiyovasküler riskin azaltılmasına katkı sağlayabileceğini göstermektedir (6).

Obezite: Obezite, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, bazı kanser türleri, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık probleminin oluşmasına zemin hazırlamakta olup yaşam kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Obezitenin kardiyovasküler hastalıklar için bağımsız bir risk faktörü olması yanında, hipertansiyon gibi diğer risk faktörlerine de yol açarak etkili olduğuna dair kanıtlar giderek güçlenmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar obezite ile kardiyovasküler risk faktörleri arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (7). Yüksek beden kitle indeksine sahip gebelerin yaygınlığı dünya genelinde artmaktadır. Bu durum anne ve bebek sağlığı için risk faktörü olmakta, ancak gebelikte sağlıklı kilo alımını desteklemek önem taşımaktadır (8). Aşırı kilo alımı ve obezite ile birlikte gebelik komplikasyonlarının görülmesi daha olasıdır. Bu komplikasyonlar arasında anne ve bebekler için yaşamsal tehdit oluşturan komplikasyonlar oldukça önem taşımaktadır. Bununla birlikte aşırı kilo ve obezite, gebelik hipertansiyonu için de bilinen önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. (9). Bu noktada ebeler, kadınların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi davranışlara katılmasını desteklemede önemli bir rol oynamaktadır (8).

Dislipidemi: Dislipideminin kadınlarda aterosklerotik kardiyovasküler hastalık riski erkeklere göre daha geç ortaya çıkmakla birlikte ileri yaşlarda riskin her iki cinsiyette de benzer düzeyde olduğu görülmektedir. Kadınlarda, sekonder korunma ile ilgili olarak primer korumaya oranla daha fazla çalışma yapılmıştır ve daha önce kardiyovasküler hastalıkları olan

bireylerde statin tedavisinin kardiyovasküler hastalıkları ve ölümleri azalttığı belirtilmektedir. Birçok gebe öncesinde mevcut olan dislipideminin farkında olmayabilir. Gebelerde dislipidemi için en iyi tarama zamanı gebelik öncesinde veya gebelik tanısı aldıktan sonraki erken antenatal dönemdir. Gebelik esnasında saptanan dislipidemi diyet, egzersiz ve diyabeti mevcutsa glisemik kontrolün sağlanması ile tedavi edilmekte ve gebelik sonlandıktan sonra tarama en az 6 hafta sonrasında uygulanmalıdır (10).

Fiziksel Aktivite: Fiziksel aktivite, kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde temel bir yaşam tarzı faktörüdür. Günümüzde teknolojik gelişmeler nedeniyle bireylerde görülen fiziksel inaktivitenin arttığı bilinmektedir. Uzun süre otomobilde oturma veya televizyon karşısında vakit geçirme gibi yüksek sedanter davranışlar, mortalite, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve diyabet kaynaklı mortalite ve insidans riskleri ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca, hareketsiz yaşam tarzına bağlı olarak ortaya çıkan obezitenin, kardiyovasküler hastalıklara zemin hazırladığı belirtilmektedir (11)

Stres: Stres, kardiyovasküler sağlık üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Araştırmalar, inflamasyon, homeostatik ve otonom süreçlerdeki bozulmalar ile stresin kardiyovasküler riskin temel mekanizmalarından olduğunu belirtmektedir. Yaşam süresince bireyler, ebeveyn, eş, kardeş veya çocuk kaybı gibi stresli olaylarla karşılaşabilmekte özellikle eş kaybı, eş yasının etkisiyle, kaybı izleyen ilk altı ay içinde akut kardiyovasküler olayların artışı ve daha yüksek mortalite oranlarıyla ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle, kaybedilen akrabalar ile birey arasındaki ilişkinin niteliği ve kalitesi, kardiyovasküler sağlık açısından kritik bir faktör olarak değerlendirilmelidir. Literatür, iş stresi ve işten tükenmişlik, hayati yorgunluk gibi sosyal izolasyon, düşük sosyoekonomik durum, çocuklukta olumsuz yaşantılar, bakım verme ve aile stresini en yaygın kronik psikolojik stres faktörleri olarak tanımlamaktadır. Bunun yanı sıra, travma duyguları ve yoğun olumsuz duygular gibi akut duygusal stres, özellikle savunmasız bireylerde akut koroner kalp hastalığı olaylarını tetikleyebilmektedir (12).

Sigara Kullanımı: Sigara içmek mortaliteyi artırarak aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklarda önemli bir rol oynamaktadır. Aktif sigara içmek ve pasif içicilik koroner kalp hastalığına bağlı ölümlerin %30' undan fazlasına neden oluşturmaktadır. Kardiyovasküler hasarların kesin mekanizmaları iyi bilinmemekle birlikte sigara içmenin endotel fonksiyonu üzerindeki zararlı etkisi uzun zamandır kabul edilmiştir. Sigara içmek oksidatif süreçleri tetikleyerek trombosit fonksiyonunu, fibrinolizi, inflamasyon ve vazomotor fonksiyonları olumsuz etkilemekte tüm bu etkiler, sigara içenlerde sigara içmeyenlere kıyasla 10 yıllık ölüm riskini iki katına çıkarmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklardan ölüm oranı, kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olup kadın sigara içenler, aynı sigara dumanına maruz kalan erkeklere göre kardiyovasküler hastalık gelişme riskini %25 daha yüksek olarak yaşamaktadır. Ayrıca, daha uzun süre daha az sigara içmenin, daha kısa sürede daha fazla sigara içmekten daha tehlikeli olduğu kanıtlanmıştır. Tüm bu gözlemler sigarayı bırakma ihtiyacını güçlendirmektedir. Sigara içmek sadece kronik kardiyovasküler hastalıklar için bir risk faktörü olmakla kalmaz, aynı zamanda inme veya miyokard enfarktüsü gibi akut aterosklerotik olayların da tetikleyicisi olabilmekte ve glikoz toleransı ile yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) kolesterol seviyeleri üzerinde de etkili olduğu bildirilmektedir (13)

Alkol Kullanımı: Alkol kullanımının kardiyovasküler sağlık üzerindeki etkisi nedeniyle önemli bir belirleyici olduğu bildirilmektedir. Aşırı alkol tüketimi kardiyomiyopati, hipertansiyon, aritmiler ve hatta ölüm gibi ciddi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Alkolün kardiyovasküler sağlık üzerindeki çeşitli etkilerine bakıldığında; aşırı alkol tüketimi ve sigara dumanı toksinleri kardiyovasküler sağlık üzerinde derin zararlı etkiler oluşturmaktadır. ılımlı alkol tüketiminin bazı avantajlar sağlayabildiği söylene de aşırı alkol tüketimi sağlık açısından önemli tehlikeler oluşturabilmektedir. Alkol kullanımının, karaciğer hastalığı, kardiyovasküler hastalıklar, nörolojik patolojiler, kanser ve ruh sağlığı sorunları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Kardiyovasküler hastalıklarda alkol tüketimi gibi yaşam tarzı davranışları ile birlikte tüm değiştirilebilir risk faktörlerinin kapsamlı bir şekilde incelenmesi gerekmekte olup, bununla birlikte kardiyovasküler riskin azaltılması ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesi için bu risk faktörlerinin yönetimi önemli bir yere sahip olmaktadır (14).

Değiştirilemez Risk Faktörleri

Yaş: Yaş değiştirilemez olarak kabul edilen geleneksel bir risk faktörüdür (15,16). Yaşlanma süreciyle birlikte, birey yaşamı boyunca birkaç kardiyovasküler hastalık risk faktörü ile kademeli olarak karşılaşmaktadır. Kardiyovasküler hastalık geliştirme riski genellikle geleneksel risk faktörlerinin varlığı veya yokluğuna bağlıdır. Ancak yaşın artması, bağımsız bir risk faktörüdür. Yaş artışıyla ilişkili kardiyovasküler hastalık riski yükü, geleneksel faktörlerinin değiştirilmesiyle kısmen azaltılabilmektedir. Bir bireyin kardiyovasküler hastalık riski yaş fark etmeksizin bildirilirken, hem kısa vadeli (10 yıl) hem de uzun vadeli (>10 yıl) riskler tartışılmalı ve ardından gelen kardiyovasküler risk faktörlerinin yönetimi bireyselleştirilmesi gerektiği söylenmektedir (15).

Yaşlanma süreci, artan oksidatif stres ile ilişkilidir; bu durum fonksiyonel ve elektriksel anormalliklere karşı duyarlılığın artmasına yol açarak kardiyovasküler hastalıkların gelişimine zemin hazırlamaktadır. Söz konusu anormallikler, oksidatif stres ve inflamatuvar sinyal moleküllerinin üretimindeki artışa bağlı olarak yükselen reaktif oksijen türlerinin etkisiyle ortaya çıkmakta olup, atriyal fibrilasyon ve kalp yetmezliği gibi klinik tabloları içermektedir (17). Öte yandan, değiştirilebilir risk faktörlerine atfedilen kardiyovasküler hastalık riski yaş ilerledikçe azalmakta ve bu faktörlerin göreceli önemi yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Bu bulgular, popülasyon düzeyinde doğru risk değerlendirmesi, erken tanı ve kişiselleştirilmiş müdahalelerin gerekliliğini ortaya koyarken, bireysel kardiyovasküler hastalık risklerinin yönetiminin yaşa özgü farklılıkları dikkate alan, yaşam boyu süren ve kapsayıcı bir yaklaşım gerektirdiğini göstermektedir

(18). Otuz beş yaş ve üzeri gebelikler ileri anne yaşı olarak tanımlanmakta olup, bu yaş grubunda preeklampsi, gestasyonel diyabet ve hipertansiyon gibi obstetrik komplikasyonların görülme sıklığı artmakta olup bu durum gebelikte kardiyovasküler risklerle ilişkilendirilmektedir. İleri anne yaşı ve kardiyovasküler hastalığı olan gebelerin, gebelik süresince risklerinin doğru şekilde değerlendirilmesi ve yönetilmesi için multidisipliner bir kardiyoobstetrik ekibi tarafından izlenmesi önerilmektedir (19).

Cinsiyet: Kardiyovasküler hastalıklarda cinsiyetler arasında klinik belirtiler, hastalık seyri ve tedaviye yanıt açısından belirgin farklılıklar görülebilmektedir. Kardiyovasküler hastalıklarda cinsiyet temelli farklılıklar belirgin olup hastalık prevalansı, risk faktörleri, klinik bulgular ve sonuçlar açısından kadın ve erkekler arasında temel ayrımlar bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki gelişmelere rağmen, bu farklılıkların etkili bir şekilde yönetilebilmesi için risk faktörlerinin belirlenmesi, önlenmesi, tanısı ve tedavisinde hedefe yönelik bir yaklaşım gerekmektedir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin çok boyutlu stratejileri uygulayarak toplumun her iki cinsiyetteki kardiyovasküler hastalık eşitsizlikleri konusunda bilgilendirme yapması, farkındalığı artırması ve sağlık sisteminde tanı ile tedavi protokollerinde cinsiyete özgü düzenlemeleri yaparak tarafsız ve etkin kardiyovasküler bakımın sağlanmasında katkı sunacağı bilinmektedir (20).

Ebelik Uygulamalarının Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörlerinin Yönetimindeki Rolü

Ebelerin rolü, doğum öncesi dönemde tıbbi ve kardiyak geçmişi incelemeyi kapsamaktadır. Hipertansiyon, preeklampsi, sigara kullanımı, obezite, diyabet ve yüksek kolesterol gibi spesifik risk faktörleri belirlenmeli ve sürekli kendi kendine yönetim desteklenmelidir. Ebeler, doğum ve doğum sırasında hemodinamik değişikliklerin kalp hastalığı olan kadınlar için risk oluşturabileceğini bilmeli ve ani klinik bozulmalara hazırlıklı olmalıdır. Kardiyovasküler hastalığı olan kadınların tespitinin iyileştirilmesi, gözetimin güçlendirilmesi ve takibin

sürekliliğinin sağlanması hem anne hem de bebek için sağlık sonuçlarını iyileştirecektir. Doğum sırasında ebelerin rolü, sürekli gözetim, risk değerlendirmesi, anne farkındalığı ve öz yönetimin desteklenmesi yoluyla bu sonuçların iyileştirilmesine katkı sağlamaktır (21).

Ebeler, bireyleri kardiyovasküler hastalıkların risk faktörleri konusunda bilgilendirerek farkındalıklarını artırabilirler. Taşkın Yılmaz ve Karakoç (2018), eğitim programlarının bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediğini vurgulamaktadır (22). Bu bağlamda ebeler, bireylere yaşam tarzı değişiklikleri, beslenme alışkanlıkları ve düzenli fiziksel aktivite konularında eğitimler vererek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkileyerek katkı sağlayabilirler.

Kardiyo-obstetrik, hamilelik sırasında kardiyovasküler hastalıkların yönetiminde ekip yaklaşımı gerektiren multidisipliner bir alandır. Gebelik sırasında hipertansiyon bozuklukları, kardiyomiyopatiler, aritmiler, kapak hastalığı ve tromboembolik hastalıklar gibi kardiyak sorunlar görülebilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde gebelik ile ilişkili ölümlerin başlıca nedeni kardiyovasküler hastalıklar olup, anne yaşının ilerlemesi ve önceden var olan komorbid durumlar bu riski artırmaktadır. Çok disiplinli kardiyo-obstetrik ekibin takibi gebelik öncesi danışmanlığı, kalp rahatsızlığı veya preeklampsi öyküsü olan kadınlar için gereklidir. Ekip üyeleri hamilelik boyunca ve doğum sonrası dönemde sürekli gözetim, risk değerlendirmesi, anne farkındalığı ve öz yönetimi destekleyerek anne ve bebek sağlığının korunmasında kritik rol oynar (19). Ebeler sağlık hizmet sunumunda multidisipliner ekibin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir.

Sonuç: Kardiyovasküler hastalığı olan kadınların tespitinin iyileştirilmesi, gözetimin güçlendirilmesi, takibin sürekliliğinin sağlanması hem anne hem de bebek için sağlık sonuçlarını iyileştirecektir. Literatürde de belirtildiği gibi, doğum sırasında ebelerin rolü, sürekli gözetim, tarama, risk değerlendirmesi, ebeveyn sağlığı eğitimi, anne farkındalığının artırılması, yaşam

tarzı değişiklikleri ve öz yönetimin desteklenmesi olup bu rollerin gerçekleştirilmesi yoluyla ebeler sonuçların iyileştirilmesine önemli katkılar sunacaktır.

KAYNAKLAR

1. Arslan E, Tok ÖÖ, Erdin Ö, Edirne S. Kadınlarda Kardiyovasküler Risk Faktörleri ve Yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics* 2014; 7(3):8-13.
2. Durmuşoğlu F, Yoldemir T. Kardiyovasküler Sağlık ve Menopoz. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics* 2008;1(3):10-22.
3. Hacıvelioğlu D, Demirci H. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebelerin Kadın Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Sağlık Eğitimi Etkinlikleri. *Sağlık ve Toplum* 2022;32 (2):49-60.
4. Kaya BB. Hipertansiyon Hastalarına Uygulanan Telefon ile İzlemin İlaç Uyumu, Kan Basıncı ve Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Medipol Üniversitesi; 2022.
5. Dissassa HD, Tufa DG, Geleta LA, Dabalo YA, Oyato BT. Knowledge on gestational diabetes mellitus and associated factors among pregnant women attending antenatal care clinics of North Shewa zone public hospitals, Oromia region, Central Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2023 Sep 26;13(9):e073339. doi: 10.1136/bmjopen-2023-073339.
6. Taşkın Yılmaz F, Karakoç Kumsar A, Çelik S. Tip 2 Diyabetli Bireylerde Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018;15 (2):63-70
7. Eroğlu Samur G, Akal Yıldız E. Obezite ve Kardiyovasküler Hastalıklar/ Hipertansiyon. 2. Basım. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2012.
8. Olander EK, Berg F, Berg M, Dencker A. Offering weight management support to pregnant women with high body mass index: A qualitative study with midwives. *Sex Reprod Healthc*. 2019; 20:81-86. doi: 10.1016/j.srhc.2019.04.001
9. Langley-Evans SC, Pearce J, Ellis S. Overweight, obesity and excessive weight gain in pregnancy as risk factors for adverse pregnancy outcomes: A narrative review. *J Hum Nutr Diet*. 2022;35(2):250-264. doi:10.1111/jhn.12999
10. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği [TEMED]. (2021). Dislipidemi ve kardiyovasküler risk rehberi. TEMD Yayını.
11. Kahvecioğlu Y. Kardiyovasküler Hastalıkların Risk Faktörlerini Bilmenin Sağlıklı Yaşam Davranışları Geliştirme Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul:

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi; 2021.

12. Carola V, Vincenzo C, Di Vincenzo G, Morale C, Cecchi V, Nicolais G. Psychological risk factors and cardiovascular disease. *Front Psychol*.2024;15:1419731. Doi:10.3389/fpsyg.2024.1419731

13. Gallucci G, Tartarone A, Lerosé R, Lalinga AV, Capobianco AM. Cardiovascular risk of smoking and benefits of smoking cessation. *Journal of thoracic disease* 2020; 12(7):3866-3876. doi: 10.21037/jtd.2020.02.47. PMID: 32802468; PMCID: PMC7399440.

14. Georgescu OS, Martin L, Târtea GC, Rotaru-Zavaleanu A-D, Dinescu SN, Vasile RC, Gresita A, Gheorman V, Aldea M, Dinescu VC. Alcohol Consumption and Cardiovascular Disease: A Narrative Review of Evolving Perspectives and Long-Term Implications. *Life*. 2024;14(9):1134. <https://doi.org/10.3390/life14091134>

15. Dhingra R, Vasan RS. Age is considered a risk factor. *Med Clin North* 2012;96(1):87-91. doi: 10.1016/j.mcna.2011.11.003

16. Kim K I. Risk Stratification of Cardiovascular Disease according to Age Groups in New Prevention Guidelines: A Review. *Journal of lipid and atherosclerosis* 2023;12(2):96–105. <https://doi.org/10.12997/jla.2023.12.2.96>

17. Rodgers JL, Jones J, Bolleddu SI, Vanthenapalli S, Rodgers LE, Shah K, Karia K, Panguluri SK. Cardiovascular Risks Associated with Gender and Aging. *Journal of cardiovascular development and disease* 2019;6(2):19. doi:10.3390/jcdd6020019.

18. Tian F, Chen L, Qian ZM, Xia H, Zhang Z, Zhang J, Wang C, Vaughn MG, Tabet M, Lin H. Ranking age-specific modifiable risk factors for cardiovascular disease and mortality: evidence from a population-based longitudinal study. *E Clinical Medicine* 2023; 64:102230. doi: 10.1016/j.eclinm.2023.102230.

19. Mehta LS, Warnes CA, Bradley E, Burton T, Economy K, Mehran R, Safdar B, Sharma G, Wood M, Valente AM, Volgman AS. Cardiovascular Considerations in Caring for Pregnant Patients: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2020; 141(23), e884–e903.

20. Betai D, Ahmed AS, Saxena P, Rashid H, Patel H, Shahzadi A, Mowo-Wale AG, Nazir Z. Gender Disparities in Cardiovascular Disease and Their Management: A Review. *Cureus* 2024;16(5): e59663. doi: 10.7759/cureus.59663.

21. Millington S, Magarey J, Dekker G A, Clark R A. Cardiac Conditions in Pregnancy and the role of midwives: A discussion paper. *Nursing Open* 2019; 6(3):722-732. <https://doi.org/10.1002/nop2.269>

22. Taşkın Yılmaz F. Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörlerinden Korunmada Hemşirenin Rolü, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 2(4):18-27.