

Anne ve babalar çocukların olduğu ortamlarda sigara içmekten neden kaçınmazlar?

Why parents do not abstain from smoking around their children?

Dilek ASLAN¹, Ekin KOÇ¹, Elif Nursel ÖZMERT², Songül ACAR VAZİOĞLU³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Emekli Öğretim Üyesi, Ankara

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, bir üniversite çocuk hastanesinin sağlam çocuk polikliniğine başvuran anne ve babaların çocukların olduğu ortamlarda sigara içmekten neden kaçınmadıklarını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmanın verileri 11 Kasım 2013 ve 30 Mart 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya polikliniğe başvuran beş yaş altı çocukların anne ya da babaları arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 115 kişi katılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 115 ebeveynin %53,9'unu babalar ve %46,1'ini anneler oluşturmaktadır. Katılımcıların %49,6'sı yaşam boyu en az 100 sigara içtiğini ve %37,4'ü de hâlen sigara içtiğini belirtmiştir. Katılımcıların %75,7'sinin evinde hiç kimse sigara içmemektedir. Evlerin %32,1'inde balkonlarda sigara içmek engellenmemektedir. Ebeveynlerin çocukların yanında sigara içilmesinin nedenleri olarak düşündükleri en sık iki neden bilinçsizlik/bilgi eksikliği (%34,7) ve bağımlılık/alışkanlık (%24,6) olmuştur.

Sonuç: Evlerde çocukların sigara dumanından pasif etkilenim riskinin en önemli kaynağı ebeveynin sigara içmesidir. Sağlıksız olan bu davranışın önlenmesi çocukların sağlığı açısından yaşamsaldır. Anne ve babaların çocuklarının yakınında sigara içme davranışından kaçınmalarının dinamiklerini ortaya koyan kesitsel ve niteliksel tipte çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Sigara dumanından pasif etkilenim, ebeveyn, korunma, kaçınma

ABSTRACT

Introduction: In this study, we aimed to determine why parents who applied to the “well-baby clinic” of a university hospital in Ankara do not abstain from smoking around their children.

Methods: Data of this descriptive study was collected between November 11, 2013 and March 30, 2014. One hundred and fifteen volunteer participants who are either mothers or fathers of the children under five years of age participated in the study.

Results: Among a total of 115 parents participated in the study 53.6 % of the participants were fathers and 46.1% of them were mothers. Nearly half (49.6 %) of the participants stated that they had smoked at least 100 cigarettes in their lifetime and 37.4% of them were current smokers. Nobody had smoked in 75.7% of the participants' houses. Smoking was not prohibited in the balconies in 32.1% of the houses. The most frequent two reasons why the participants do not abstain from smoking around their children were lack of information (34.7%) and addiction (24.6%).

Conclusion: The major passive smoking source at home is the parents' smoking behavior. Prevention of this unhealthy behavior is crucial for children's health. Long-term studies in cross-sectional and qualitative designs clarifying the dynamics which determine parents' abstaining behavior from smoking around their kids are needed.

Key words: Passive smoking, parent, prevention, abstain from

Alındığı tarih: 28.10.2015

Kabul tarihi: 17.12.2015

Bu çalışma 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde (20-24 Ekim 2014/Edirne) poster bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma adresi: Ass. Dr. Ekin Koç, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 06100-Sıhhiye-Ankara
e-mail: drekinoc@gmail.com

GİRİŞ

Sigara dumanından pasif etkilenim (SDPE), aktif olarak sigara içicisi olmayan kişilerin sigara dumanına maruz kalması olarak tanımlanır ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya genelinde 600,000'den fazla kişinin SDPE nedeniyle öldüğü belirtilmektedir⁽¹⁾. Bu ölümlerin önemli bir bölümünü çocuklar oluşturmaktadır⁽²⁾.

Sigara dumanından pasif etkilenim birçok sağlık sorunu ile bağlantılıdır⁽³⁾. Bu riskin çocuklar üzerine etkisi de son derece önemlidir ve dünya genelinde çocukların %40'ını etkilemektedir⁽¹⁾. Sağlığın en önemli belirleyicilerinden olan ve özellikle çocukların zamanının büyük bölümünün geçtiği evler, çocukların SDPE'nin en fazla olduğu mekânlardır⁽⁴⁾. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) kaynaklı çalışmalarda, çocukların %35'inin sigara içilen evlerde yaşamakta olduğu belirtilmektedir. Küresel Gençlik Tütün Kullanımı Araştırmasına göre Türkiye'nin de içinde bulunduğu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa bölgesinde öğrenciler arasında son yedi gün içinde SDPE ile karşılaşma sıklığı %20 ile %80 arasında değişmektedir^(5,6). Almanya'da yapılan bir çalışmada, ise 3-14 yaş arası çocukların yarısının evlerinde en az bir kişinin sigara içtiği belirlenmiştir⁽⁷⁾. Çocukların, özellikle de bebeklerin SDPE açısından daha duyarlı olmalarının bazı nedenleri vardır. Bu nedenler arasında öncelikle biyolojik duyarlılık gelmektedir. İnsan akciğerinin 18 yaşına kadar gelişimini sürdürdüğü düşünüldüğünde çocuklar sigara dumanının taşıdığı karsinojenlere karşı daha duyarlıdır. İkinci bir neden olarak önlenemeyen sigara dumanı inhalasyonu sayılabilir. Sigara dumanındaki küçük partiküller bebeklerin hava yollarında büyük infiltrasyonlara neden olmaktadır ve astım, üst solunum yolu enfeksiyonu, orta kulak enfeksiyonu, bronşit ve pnömoni riskini arttırmaktadır^(3,8,9). Sigara içilen evlerde ani bebek ölümü sendromu, düşük doğum ağırlığı da daha sıktır⁽¹⁰⁾. Sigara dumanından pasif etkilenim riski olan evlerde yaşayan çocukların SDPE'den kaçabilecekleri başkaca alanlar bulunmamaktadır. 2007 yılındaki istatistikler ABD'deki

çocukların yaklaşık %7,6'sının evde SDPE ile karşı karşıya kaldığını göstermektedir⁽¹¹⁾. Türkiye'de 2006 yılında yapılan bir çalışma, ailelerin yaklaşık %35'inin evde çocukların yanında sigara içtiğini göstermektedir⁽¹²⁾. Oysaki evlerde hava kalitesinin artırılması için en etkili uygulamalardan birisi evlerde sigara ve tütün ürünlerinin içilmesinin engellenmesidir⁽⁴⁾. Sigara dumanından pasif etkilenimin en fazla evler, iş yerleri, restoran gibi kapalı ortamlarda olduğu görülmektedir. İş yerleri ve restoran gibi yerlerde yasal düzenlemeler yapılmış olsa da, evlerde çocukların SDPE riskinden korunmasının en önemli yöntemlerinden birisi çocukların özellikle anne ve babalarının sigara içme davranışından vazgeçmeleridir^(10,13). Ancak, bu beklenti sigara ve diğer tütün ürünlerinin zararlı etkilerinin bilinmesine rağmen, tam anlamıyla karşılanamamaktadır. Sosyokültürel engeller, kişisel ve kişiler arası engeller bu durumun altında yatan nedenler arasındadır^(14,15). Bu engellerin neler olduğuna dair ayrıntılı çalışmaların yapılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma, bir üniversite çocuk hastanesinin sağlam çocuk polikliniğine başvuran anne ve babaların çocukların olduğu ortamlarda sigara içmekten neden kaçınmadıklarını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmanın verileri 11 Kasım ve 30 Mart 2014 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde, Sağlam Çocuk Polikliniğine başvuran beş yaş altı çocukların ebeveynleri arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 115 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler saat 09.00-12.00 ve 13.30-17.00 arası arasında toplanmıştır. Sağlam Çocuk Polikliniği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalının Sosyal Pediatri Ünitesine bağlı olarak çalışmaktadır.

Araştırma verileri gözlem altında toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan veri toplama formu dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik

özelliklerini (cinsiyet, öğrenim durumu, ev özellikleri, vb.), ikinci bölümde genel sağlık durumlarını (tanı almış hastalık varlığı, vb.), üçüncü bölümde sigara içme davranışlarını (yaşamı boyunca 100 ve daha fazla sigara içme, hâlen sigara içme durumu, vb.) belirlemeye yönelik sorular, dördüncü bölümde ise katılımcıların SDPE ile ilgili görüşlerini ve çocukların bulunduğu ortamda sigara içmekten neden kaçınılmadığını belirlemeye yönelik açık uçlu sorular yer almıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için resmi yazılı izinler ve etik açısından uygunluk da Etik Kurul izni (Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Karar No: GO13/498-15) ile alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılara araştırmanın amacı açıklandıktan sonra katılımcıların sözel olarak onamları alınmıştır.

Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması ve analizi için SPSS 15.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 115 ebeveynin %53,9'unu babalar ve %46,1'ini anneler oluşturmaktadır. Katılımcıların %59,6'sı yükseköğretim ya da üniversite

mezunudur. Katılımcıların evlerinde yaşayan kişi sayısı ortalama $3,76 \pm 1,77$ 'dir. Araştırmaya katılanların çocuk sayısı ortalama $1,47 \pm 0,68$ 'dir. Katılımcıların %14,9'unun ve sahip oldukları çocukların %13,9'unun bir hekim tarafından tanımlanan bir hastalığı bulunmaktadır (Tablo 1).

Katılımcıların %91,3'ü apartman dairesinde yaşamaktadır. Katılımcıların yaşadıkları evdeki oda sayısı ortalama $3,85 \pm 0,63$ 'tür. Araştırmaya katılanların yaşadıkları evlerde 1 adet balkon bulunanlar %34,8, birden fazla balkon bulunanlar %62,6'dır. Evlerinde balkon bulunan 112 katılımcının %57,1'inin balkonları tamamen açık, %16,1'inin balkonlarının bir kısmı açık, %26,8'inin balkonları tamamen kapalıdır (Tablo 2).

Tablo 2. Görüşme yapılan kişilerin yaşadıkları evlerin bazı özellikleri.

Özellik	Sayı	Yüzde
Ev tipi (n=115)		
Apartman dairesi	105	91,3
Müstakil ev	10	8,7
Evdeki oda sayısı (n=115)		
Ortalama±ss	3,85±0,63	
Ortanca	4	
Evde balkon bulunma durumu (n=115)		
Bulunuyor, 1 adet	40	34,8
Bulunuyor, birden fazla	72	62,6
Bulunmuyor	3	2,6
Balkonların cam ile kapalı olma durumu (n=112)		
Tamamen açık	64	57,1
Tamamı kapalı	30	26,8
Bir kısmı kapalı	18	16,1

Tablo 1. Görüşme yapılan kişilerin özellikleri.

Özellik	Sayı	Yüzde
Ebeveynin kim olduğu (n=115)		
Anne	53	46,1
Baba	62	53,9
Ebeveynin öğrenim durumu (n=114)		
Okuryazar	1	0,9
İlkokul	8	7,0
Ortaokul	6	5,3
Lise	31	27,2
Yükseköğretim/Üniversite	68	59,6
Evde yaşayan kişi sayısı (n=114)		
Ortalama±ss	3,76±1,77	
Ortanca	3	
Çocuk sayısı (n=113)		
Ortalama±ss	1,47±0,68	
Ortanca	1	
Ebeveynde hastalık olma durumu (n=114)		
Yok	97	85,1
Var	17	14,9
Çocukta hastalık olma durumu (n=115)		
Yok	99	86,1
Var	16	13,9

Tablo 3. Görüşme yapılan kişilerin sigara içme ve evlerde sigara içilme durumları ile ilgili özellikler.

Özellik	Sayı	Yüzde
Yaşamı boyunca 100 ve daha fazla sigara içme durumu (n=115)		
Hayır	58	50,4
Evet	57	49,6
Hâlen sigara içme durumu (n=115)		
İçmiyor	72	62,6
İçiyor	43	37,4
Evde sigara içilme durumu (n=115)		
Evet	28	24,3
Hayır	87	75,7
Evde sigara içilen yerler^a (n=115)		
Açık balkon	32	27,8
Kapalı balkon	5	4,3
Mutfak	7	6,1
Garaj	1	0,9
Bahçe	5	4,3
Televizyon odası	1	0,9
Tuvalet	2	1,7

^aBirden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4. Görüşme yapılan kişilerin ebeveynlerin çocuklarının yanında sigara içmekten kaçınmama nedenleri ile ilgili görüşleri.

Özellik (n=69)	Sayı	Yüzde
Bilinçsizlik/Eğitimsizlik	24	34,7
Bağımlılık/Alışkanlık	17	24,6
Çocuklara etkisini/Pasif içiciliği bilmedikleri için	10	14,4
Sorumsuzluk/Düşüncesizlik	7	10,1
Bencilik	5	7,2
Bilmiyorum	3	4,3
İlgisizlik	1	1,4
Toplum tarafından benimsenmesi	1	1,4
Aileleri onlar küçükken içmişlerse	1	1,4

Tablo 5. Görüşme yapılan kişilerin çocukların bulunduğu ortamlarda sigara içmeyi engellemek için yapılabilecekler ile ilgili görüşleri.

Yapılabilecekler (n=72)	Sayı	Yüzde
Eğitim verilmesi	23	31,9
Uyarı/Engelleme	22	30,5
Bilinçlendirme	6	8,3
Cezalandırma	4	5,6
Kurallar koyma	4	5,6
Yasaklanmalı	4	5,6
Sigarayı bırakma	3	4,2
Çocuklara SDPE'nin etkisinin anlatılması	3	4,2

Katılımcıların %49,6'sı yaşamı boyunca 100 ve daha fazla sigara içmiştir ve %37,4'ü hâlen sigara içmektedir. Katılımcıların %75,7'sinin evinde sigara içilmemektedir. Evinde sigara içildiğini belirten katılımcıların %27,8'i açık balkonda, %4,3'ü kapalı balkonda, %6,1'i mutfakta, %4,3'ü bahçede sigara içtiğini belirtmiştir (Tablo 3).

Ebeveynlerin çocuklarının yanında sigara içmekten kaçınmama nedenlerini katılımcıların %34,7'si bilinçsizlik/eğitimsizlik, %24,6'sı bağımlılık/alışkanlık, %14,4'ü çocuklara etkisini/pasif içiciliği bilmedikleri için, %10,1'i sorumsuzluk/düşüncesizlik, %7,2'si bencilik, %1,4'ü ilgisizlik, %1,4'ü toplum tarafından benimsenmesi, %1,4'ü ailelerinin onlar küçükken içmiş olmaları olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların %4,3'ü ise ebeveynlerin çocukların yanında sigara içmekten kaçınmama nedenini bilmediğini belirtmiştir (Tablo 4).

Çocukların bulunduğu ortamlarda sigara içmeyi engellemek için yapılabilecekler şeklindeki açık uçlu soruya katılımcıların %31,9'u eğitim verilmesi, %30,5'i uyarı/engelleme, %8,3'ü bilinçlendirme,

%5,6'sı cezalandırma, %5,6'sı kurallar koyma, %5,6'sı yasaklama, %4,2'si sigarayı bırakma, %4,2'si çocuklara etkisini anlatma şeklinde yanıt vermiştir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Dünyada 2004 yılında çocukların %40'ının SDPE'ye maruz kaldığı ve SDPE'ye bağlı ölümlerin %28'ini çocukların oluşturduğu belirtilmektedir. Aynı yıl itibarıyla SDPE'ye bağlı Yeti Yitimine Ayarlanmış Yaşam Yılları (DALY) kaybı 10,9 milyon bulunmuş olup, toplam DALY'nin %61'ini çocukların oluşturduğu belirtilmektedir. Ayrıca beş yaş altı çocuklarda en sık görülen sağlık sorunları arasında SDPE'nin de öncelikli risk oluşturduğu alt solunum yolu enfeksiyonu yer almaktadır ⁽¹⁾. Dolayısıyla, çocukların SDPE'den korunması önemli ve gereklidir.

Ankara'da yapılan bu çalışmada katılımcıların 28'i evde ve 32'si de açık balkonda sigara içtiğini belirtmiştir (Tablo 3). Bu bulgu katılımcıların açık balkonda sigara içildiğinde evin "dışında" sigara içildiğini algıladıklarını düşündürmüştür. Oysa %100 ayrılmış bir alan olmadıkça SDPE riski balkonlar için de mevcuttur ⁽¹⁶⁾.

Araştırmada ebeveynlerin çocuklarının yanında sigara içmekten kaçınmama nedenleri olarak katılımcılar en çok bilinçsizlik/eğitimsizlik ve bağımlılık/alışkanlık nedenlerini belirtmişlerdir (Tablo 4). Bulgular Herbert tarafından 2011 yılında yapılan bir çalışmadaki ile benzerdir. Bu çalışmada en önemli kişisel engelin "uygunluk" olduğu belirtilmiştir. Aileler her sigara içişinde evin dışına çıkmanın zor olduğunu, özellikle kötü hava şartlarında bunun daha da zorlaştığını belirtmişlerdir ⁽¹⁴⁾. Aynı çalışmada, "sigara bağımlılığı" ise diğer bir engel olarak tanımlanmıştır. Aileler bazen nikotin yoksunluğundan dolayı sigara içerken çocuğun bulunduğu odadan çıkmayı bile unuttuklarını, nikotin yoksunluğunun özellikle araba kullanırken baş edilmesi daha zor bir hâl aldığını belirtmişlerdir ⁽¹⁴⁾.

Haltermann tarafından 2007 yılında ABD'de yaşayan ailelerde yapılan bir çalışmada ise, bir diğer engelleyici faktörün anksiyete düzeyi olduğu belirtil-

miştir. Çocukların yanında sigara içmekten kaçınmanın önündeki önemli engellerinden biri kişisel strestir. Aileler yaşamlarındaki stres faktörleriyle başa çıkmada sigarayı bir araç olarak görmektedir. Sigara içmenin sınırlarını yatıştırdığını, depresyonu ve anksiyeteyi azalttığını belirtmişlerdir ⁽¹⁷⁾.

Katılımcıların %14,4'ü çocuklarının yanında sigara içmekten kaçınmama nedenini "SDPE'yi/SDPE'nin çocuklara etkisini bilmeme" olarak bildirmişlerdir (Tablo 4). Türkiye'de 2008 yılında yayımlanan bir çalışmada da birçok ailenin SDPE'nin sağlık için risk faktörü olduğunu bildiği buna rağmen, birçok ailenin çocuğun olduğu oda dışında bir yerde sigara içmenin çocuğu SDPE'den korumak için yeterli olduğunu düşündüğü bulunmuştur ⁽¹⁸⁾. Ebeveynlere çocukları SDPE'den korumak adına kanıta dayalı, somut bilgiler vererek, SDPE'nin zararları ve etkileri hakkında bilgilerini arttırmak son derece önemlidir.

Hâlen SDPE'yi önlemenin en önemli yolunun aileleri sigarayı bırakma konusunda cesaretlendirmek olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, SDPE'den korunmak için çözümleri hekimlerin sigarayı bırakma konusundaki önerisi, ücretsiz sigarayı bırakma hatları ve ulaşılabilir medikal tedavi olarak belirtmektedir ⁽¹³⁾.

Çalışmada çocukların bulunduğu ortamlarda sigara içmeyi engellemek için yapılabilecekler katılımcıların %31,9'u eğitim verilmesi şeklinde yanıt vermiştir (Tablo 5). Bu bulgu ışığında hekimlerin sigarayı bırakmayı önermesi etkili ve önemli bir aşamadır. 2010 yılında Gökırmak tarafından yapılan bir çalışmada, çalışma süresince pratisyen hekimlerin %13,5'inin ailelere sigarayı bırakma konusunda öneride bulunmadıkları saptanmıştır. Bunun nedeni olarak Türkiye'de pratisyen hekimlerin %40'ının sigara içiyor olması gösterilmiştir ⁽¹⁹⁾.

Sigara dumanından pasif etkilenim riskini azaltmak için hekimlerin ailelere sigarayı bırakmayı önermesi en etkili stratejilerden biridir. Caplan'ın araştırmasına göre de Amerika'da doktorların sigarayı bırakmasını önerdiği ailelerin, öneri almayan ailelere göre 1,6 kez daha fazla sigarayı bıraktığı bulunmuştur ⁽²⁰⁾. On sekiz araştırmanın değerlendirildiği bir

meta analiz çalışmasında da anne-babanın, çocuklarının sağlığı için, sigara içmesinin bırakılması, sigara bırakma çalışmalarına önemli katkı sağlamakta ve çocukları sigara dumanının zararlı etkilerinden koruduğu sonucuna varılmıştır ⁽²¹⁾.

Sonuç olarak, birçok ebeveynin sigara içtiği ve çocukların SDPE riski ile karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Çocukların bulunduğu ortamlarda sigara içmekten kaçınmanın önünde engeller oldukça fazladır. Bu engelleri ortaya çıkaran uzun vadeli çalışmalar ülkemizde çocukların yakınında/yakın çevresinde sigara içmekten kaçınmayı özendirmek için uygulanacak stratejilerin belirlenmesine katkı sağlayabilir.

Araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Veriler gözlem altında toplanmıştır, bu durum veri toplama sürecinde bazı sorunlar doğurmuştur. Sağlam çocuk polikliniğine gelen hastalar sıralarını bekleyen çocukları ile ilgilendikleri için, yeterli sayıda katılımcıya ulaşamamıştır ve veri toplama formunda sorular istenen düzeyde yanıtlanmamıştır.

Teşekkür: Çalışmanın fikrinin oluşması sürecinde katkılarından dolayı Hannah Bowers, Nikhita Jane ve Kathryn Van Marter'e teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet* 2011;377(9760):139-46. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61388-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61388-8)
2. The Tobacco Atlas. Available from: <http://www.tobaccoatlas.org/topic/secondhand-smoke/> Accessed 21 October 2015.
3. US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services; 2006.
4. Luong JL, Lyde MD, Khoury-Sirhan I. Keeping Your Home Environment Clean, Safe and Healthy, in Environmental Health Praeger Handbook, Friis H.R., Vol 2., Chap. 25, ABC-CLIO, LLC, 2012.
5. Schuster MA, Franke T, Pham CB. Smoking patterns of household members and visitors in homes with children in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156(11):1094-100. <http://dx.doi.org/10.1001/archpedi.156.11.1094>
6. Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData) Available from: <http://nccd.cdc.gov/gtssdata/Ancillary/Documentation.aspx?SUID=1&DOCT=1> Accessed 21 October 2015.

7. Conrad A, Schulz C, Seiwert M, Becker K, Ullrich D, Gehring MK. German Environmental Survey IV: Children's exposure to environmental tobacco smoke. *Toxicology Letters* 2010;192(1):79-83.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.toxlet.2009.01.023>
8. World Health Organization. Division of Noncommunicable Diseases. Tobacco Free Initiative: International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health, Consultation Report. Geneva, Switzerland. 11-14 January 1999.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and tobacco use: fact sheet, secondhand smoke. Available from: www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/general_facts/index.htm Accessed 15 October 2015.
10. Di Loreto J, Siegel M. Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke, in *Environmental Health Praeger Handbook*, Friis H.R., Vol 3, Chap. 16, ABC-CLIO, LLC, 2012.
11. Singh GK, Siahpush M, Kogan MD. Disparities in children's exposure to environmental tobacco smoke in the United States, 2007. *Pediatrics* 2010;126(1):4-13.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2009-2744>
12. Boyacı H, Etiler N, Duman C, Basyigit I, Pala A. Environmental tobacco smoke exposure in school children: parent report and urine cotinine measures. *Pediatr Int* 2006;48(4):382-9.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-200X.2006.02225.x>
13. WHO, WHO Report on the Global Tobacco epidemic, 2015: The MPOWER Package. 2008, World Health Organization: Geneva. Available from: http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/report/en/ Accessed 21 October 2015.
14. Herbert RJ, Gagnon AJ, Rennick JE, O'Loughlin JL. 'Do it for the kids': barriers and facilitators to smoke-free homes and vehicles. *Pediatr Nurs* 2011;37(1):23-27.
15. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q* 1988;15(4):351-77.
<http://dx.doi.org/10.1177/109019818801500401>
16. Batscheider A, Zakrzewska S, Heinrich J, Teuner CM, Menn P, Bauer CP, et al. Exposure to second-hand smoke and direct healthcare costs in children-results from two German birth cohorts, GINIplus and LISApus. *BMC Health Serv Res* 2012;12:344.
<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-12-344>
17. Halterman, JS, Fagnano M, Conn KM, Lycnh KA, DelBalso MA, Chin NP. Barriers to reducing ETS in the homes of inner-city children with asthma. *J Asthma* 2007;44(2):83-88.
<http://dx.doi.org/10.1080/02770900601180545>
18. Gursoy ST, Soyer MT, Ocek Z, Ciceklioglu M, Aksu F. Why are Turkish children at risk of exposure to environmental tobacco smoke in their homes? *Asian Pac J Cancer Prev* 2008;9(3):467-472.
19. Gokirmak M, Ozturk O, Bircan A, Akkaya A. The attitude toward tobacco dependence and barriers to discussing smoking cessation: a survey among Turkish general practitioners. *Int J Public Health* 2010;55(3):177-183.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00038-009-0109-8>
20. Caplan L, Stout C, Blumenthal DS. Training physicians to do office-based smoking cessation increases adherence to PHS guidelines. *J Community Health* 2011;36(2):238-243.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10900-010-9303-0>
21. Rosen JL, Noach MB, Winickoff JP, Hovell MF. Parental Smoking Cessation to Protect Young Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics* 2012;129(1):141-152.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-3209>