

**রোগীর প্রস্থানকালীন সাক্ষাৎকার**

1. আপনি পরামর্শের জন্য আসার পরে ডাক্তার অথবা নার্স আপনার ধূমপানের অভ্যাস নিয়ে আপনার সঙ্গে আলোচনা করেছেন কি?
  - a. হ্যাঁ
  - b. না → এই ডাক্তার কি কখনও আপনাকে ধূমপানের বিষয়ে জিজ্ঞাসা করেছেন?    না    হ্যাঁ
2. আপনি কি ধূমপান করেন?
  - a. না, কখনও করি নি → পরের প্রশ্নগুলি ছেড়ে 15তে চলে যান
  - b. না, এখন করি না?
 

আপনি কতদিন আগে ধূমপান করা ছেড়ে দিয়েছেন? \_\_\_\_\_ মাস \_\_\_\_\_ বছর

→ যদি 12 মাসের কম হয় তাহলে সাক্ষাৎকার চালিয়ে যান
  - c. হ্যাঁ → সাক্ষাৎকার চালিয়ে যান
3. আপনার ডাক্তার অথবা নার্স কি আপনাকে ধূমপানের অভ্যাস ছাড়ার জন্য অনুরোধ করেছেন?
  - a. না
  - b. হ্যাঁ
4. আপনার ডাক্তার অথবা নার্স কি আপনাকে ধূমপানের অভ্যাস ছাড়ার কারণগুলি বলেছেন?
  - a. না
  - b. হ্যাঁ → ধূমপান ছাড়ার ব্যাপারে আপনারা আনুমানিক কত মিনিট আলোচনা করেছিলেন?  
\_\_\_\_\_ মিনিট
5. আপনার ডাক্তার অথবা নার্স কি আপনাকে অতীতের ধূমপান ছাড়ার প্রচেষ্টাগুলি সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করেছেন?
  - a. না
  - b. হ্যাঁ
6. ধূমপান ছাড়ার প্রক্রিয়ায় আপনি যে বাধাগুলির সম্মুখীন হতে পারেন সেগুলি সম্পর্কে কি ডাক্তার অথবা নার্স আপনার সঙ্গে কথা বলেছেন?
  - a. না
  - b. হ্যাঁ
7. ধূমপান ছাড়ার প্রক্রিয়ায় আপনি যে বাধাগুলির সম্মুখীন হতে পারেন সেগুলি সামলানোর নির্দিষ্ট উপায়গুলি সম্পর্কে কি ডাক্তার অথবা নার্স আপনার সঙ্গে কথা বলেছেন?
  - a. না
  - b. হ্যাঁ
8. আপনার ডাক্তার অথবা নার্স কি আপনাকে এই প্রশ্নটি জিজ্ঞাসা করেছেন, “আপনি কখন দিনের প্রথম সিগারেটটি খান?”
  - a. না
  - b. হ্যাঁ
9. আপনার ডাক্তার অথবা নার্স কি আপনাকে ধূমপানের অভ্যাস ছাড়ার সহায়ক ওষুধের কথা জানিয়েছেন? (যেমন, নিকোটিন গাম, নিকোটিন প্যাচ, লজেন্স, জাইবান)
  - a. না
  - b. হ্যাঁ
10. আপনি কি ধূমপানের অভ্যাস ছাড়ার জন্য একটি নির্দিষ্ট ‘পরিত্যাগ দিবস’ স্থির করে রেখেছিলেন নাকি ধীরে ধীরে ধূমপান কমিয়ে আনার চেষ্টা করেছেন?
  - a. না
  - b. হ্যাঁ → কোন্ সময়ের মধ্যে? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

11. আপনার ডাক্তার অথবা নার্স কি আপনাকে ধূমপানের অভ্যাস ছাড়ার জন্য কোনো পরিকল্পনা তৈরি করে দিয়েছিলেন?  
 a. না  
 b. হ্যাঁ
12. আজকে ডাক্তার দেখানোর সময়, আপনার ডাক্তার অথবা নার্স কি আপনাকে ধূমপান ছাড়ার ব্যাপারে লিখিত উপকরণ দিয়েছেন এবং/অথবা কর্মসূচি/স্থানের কথা বলেছেন যেখানে গেলে আপনি ধূমপান পরিত্যাগের ব্যাপারে সাহায্য পেতে পারেন?  
 a. না  
 b. হ্যাঁ
13. আপনার ধূমপানের অভ্যাস নিয়ে আরও আলোচনার জন্য আপনার ডাক্তার অথবা নার্স কি আপনাকে সুপারিশসহ কোথাও পাঠিয়েছেন অথবা ভবিষ্যতে পুনরায় সাক্ষাৎকারের ব্যবস্থা করে দিয়েছেন?  
 a. না  
 b. হ্যাঁ → NYS Quitline  
 FAX-to-Quit  
*Elmhurst Hospital Tobacco Cessation Program* [এলমহাস্ট হাসপাতালের তামাক অবসান কর্মসূচি]  
*Queens Hospital Tobacco Cessation Program* [কুইনস্ হাসপাতালের তামাক অবসান কর্মসূচি]  
 অন্যান্য (নির্দিষ্ট করে বলুন : \_\_\_\_\_)
14. আপনার ডাক্তার অথবা নার্স কি বলেছেন যে ভবিষ্যতে আপনি যখন ডাক্তারকে দেখাতে আসবেন তখন তিনি আপনার ধূমপান বিষয়ে আলোচনা করার পরিকল্পনা করছেন?  
 a. না  
 b. হ্যাঁ
15. আপনার গৃহের জিপ কোড কত? \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
16. আপনার বয়স কত?  
 a. 20 - 29 বছর  
 b. 30 - 39 বছর  
 c. 40 - 49 বছর  
 d. 50 - 59 বছর  
 e. 60 - 69 বছর  
 f. 70 বছর অথবা তার বেশি
17. লিঙ্গ :  
 a. পুরুষ  
 b. স্ত্রী
18. কোন জাতিগোষ্ঠী/জাতিগত গ্রুপের সঙ্গে আপনি নিজে সবথেকে বেশি একাত্ম বোধ করেন?  
 a. অ্যাফ্রিকান অ্যামেরিকান  
 b. এশিয়  
 c. স্প্যানীয়  
 d. নেটিভ অ্যামেরিকান  
 e. প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপের অধিবাসী  
 f. শ্বেতাঙ্গ  
 g. অগাণ (নির্দিষ্ট করে বলুন) \_\_\_\_\_

আপনার সময় দেওয়ার জন্য ধন্যবাদ।