

CHILDREN'S SLEEP HABITS QUESTIONNAIRE

Date

Unique Id

The

following statements are about your child's sleep habits and possible difficulties with sleep. Think about the past one week when you answer the questions regarding the index child. If last week was unusual for a specific reason, choose the most recent typical week. The given statements should be rated using 5-point likert scale from always to never. **Always** if something occurs every night=5, **usually** if it occurs 5 or 6 times a week=4, **Sometimes** if it occurs 2 to 4 times a week=3, **rarely** if it occurs once a week=2, and **Never** if it occurs less than once a week=1.

निम्न कथन आपके बच्चे की सोने की आदतें और सोने के साथ संभावित समस्याओं के बारे में है। बच्चे के संबंध में प्रश्नों के उत्तर देते समय पिछले एक हफ्ते के बारे में सोचें। अगर किसी कारण पिछला हफ्ता अलग था, तो हाल ही में गया सबसे आम हफ्ता चुनें। निम्न कथनों को 5 अंक के पैमाने पर अंक दें—हमेशा से कभी नहीं। **हमेशा** अगर कुछ प्रत्येक रात को होता है—**5**, **आमतौर** पर हफ्ते में 5 या 6 बार होता है—**4**, **कभी-कभी** अगर वह हफ्ते में 2 से 4 बार होता है—**3**, **शायद ही कभी** अगर वह हफ्ते में एक बार होता है—**2**, **कभी नहीं** अगर वह हफ्ते में एक बार से नहीं भी कम होता है—**1**

Start-time: hrs min

End-time: hrs min

1. Name of the index child:
2. Sex: (male =01 and female =02)
3. Age: yrs.
4. Respondent: (1=child, 2= mother, 3= father, 4=other family member)
5. Name of mother:
6. Name of father:
7. Name of school:

Form status: (1=Complete, 2= Incomplete)

Research Staff

Research Officer

Data Entry

Verified

Non Alcoholic Fatty Liver Disease in School Children aged 5-10 Years, Prevalence in Overweight/obese & Normal Weight Children & its Association with Metabolic Syndrome

S.No. क्र.सं.	DOMAIN	RESPONSE (Always=1; Usually=4; Sometimes =3; Rarely=2; Never =0; Not sure/Don't Know=9)
5.	NIGHT TIME SLEEP रात को सोने का समय	
5.1	Write in your child's usual bedtime: बच्चे का सामान्य तौर पर सोने का समय लिखें	
5.1.1.	Weeknights (Monday-Friday) कार्यदिवस की रात (सोमवार-शुक्रवार)	_____ : _____ am/pm
5.1.2.	Weekends (Saturday-Sunday) छुट्टी के दिन (शनिवार-रविवार)	_____ : _____ am/pm
5.2.	Now rate the following statements regarding night time sleep on the basis of the above given 5-point likert scale अब ऊपर दिये हुए 5-अंकों के पैमाने के अनुसार रात को सोने के समय से संबंधित कथनों को अंकित करें।	
5.2.1.	The child goes to bed at the same time at night. बच्चा/बच्ची रात को उसी समय बिस्तर में जाता/जाती हैं।	<input type="checkbox"/>
5.2.2.	The child falls asleep within 20 minutes after going to bed. बच्चा/बच्ची बिस्तर में जाने के बाद 20 मिनट के अंदर सो जाता/जाती है।	<input type="checkbox"/>
5.2.3.	The child falls asleep alone in own bed. बच्चा/बच्ची अपने बिस्तर में अकेले सो जाता/जाती है।	<input type="checkbox"/>
5.2.4.	The child falls asleep in parent's or sibling's bed. बच्चा/बच्ची माता-पिता/बहन भाई के बिस्तर में सो जाता/जाती है।	<input type="checkbox"/>
5.2.5.	The child falls asleep with rocking or rhythmic movements. बच्चा/बच्ची बहुत जोर से होने वाली/तालबद्ध गतिविधियों के साथ भी सो जाता/जाती है।	<input type="checkbox"/>
5.2.6.	The child needs special object to fall asleep (doll, special blanket, stuffed animal, etc.). बच्चा/बच्ची को सोने के लिए खास वस्तु (गुड़िया, खास कम्बल, स्टाफ जानवर इत्यादि) चाहिए होती है।	<input type="checkbox"/>
5.2.7.	The child needs parent in the room to fall asleep. बच्चा/बच्ची को कमरे में सोने के लिए माता-पिता की जरूरत होती है।	<input type="checkbox"/>
5.2.8.	The child resists going to bed at bedtime. बच्चा/बच्ची सोने के समय बिस्तर में जाने के लिए विरोध करता/करती है।	<input type="checkbox"/>
5.2.9.	The child is afraid of sleeping in the dark. बच्चा/बच्ची अंधेरे में सोने से डरता/डरती है।	<input type="checkbox"/>
5.2.10.	The child sleeps about the same amount each day. बच्चा/बच्ची प्रतिदिन उतने ही समय के लिए सोता/सोती है।	<input type="checkbox"/>
5.2.11.	The child is restless and moves a lot during sleep. बच्चा/बच्ची सोते समय बैचेन रहता/रहती है और बहुत हिलता/हिलती है।	<input type="checkbox"/>
5.2.12.	The child moves to someone else's bed during the night (parent, sibling, etc.). बच्चा/बच्ची रात के समय किसी और के बिस्तर पर चला जाता/जाती है (माता-पिता, बहन-भाई इत्यादि)।	<input type="checkbox"/>
5.2.13.	The child grinds teeth during sleep (your dentist may have told you this). बच्चा/बच्ची सोते समय दांत पीसता/पीसती है (आपके दंत चिकित्सक ने तो बताया ही होगा)।	<input type="checkbox"/>
5.2.14.	The child snores loudly. बच्चा/बच्ची जोर से खर्राटें लेता/लेती है।	<input type="checkbox"/>
5.2.15.	The child awakens during the night and is sweating, screaming, and inconsolable.	<input type="checkbox"/>

Non Alcoholic Fatty Liver Disease in School Children aged 5-10 Years, Prevalence in Overweight/obese & Normal Weight Children & its Association with Metabolic Syndrome

	बच्चा/बच्ची रात के समय नींद से उठ जाता/जाती है और उसको पसीने आते हैं, चिल्लाता/चिल्लाती है और दुःखी हो जाता/जाती है।		
5.2.16.	The child wakes up once during the night. बच्चा/बच्ची रात के समय एक बार उठ जाता/जाती है।		<input type="checkbox"/>
5.2.17.	The child wakes up more than once during the night. बच्चा/बच्ची रात के समय एक बार से ज्यादा उठता/उठती है।		<input type="checkbox"/>
6.	MORNING WAKE UP सुबह उठने का समय		
6.1.1.	Weeknights (Monday-Friday) कार्यदिवस की रात (सोमवार-शुक्रवार)	_____ : _____	am/pm
6.1.2.	Weekends (Saturday-Sunday) छुट्टी के दिन (शनिवार-रविवार)	_____ : _____	am/pm
6.2.	Now rate the following statements regarding morning wake up on the basis of the above given 5-point likert scale अब ऊपर दिये गये 5-अंक के पैमाने के आधार पर संबंधित निम्न कथनों को अंकित करें।		
6.2.1.	The child wakes up by him/herself. बच्चा/बच्ची अपने आप सो कर उठ जाता/जाती है।		<input type="checkbox"/>
6.2.2.	The child wakes up very early in the morning (or, earlier than necessary or desired). बच्चा/बच्ची सुबह बहुत जल्दी सो कर उठता/उठती है (या आवश्यकता/इच्छानुसार से भी पहले)।		<input type="checkbox"/>
6.2.3.	The child seems tired during the daytime. बच्चा/बच्ची दिन के समय थका/थकी हुआ/हुई दिखता/दिखती है।		<input type="checkbox"/>
6.2.4.	The child grinds teeth during sleep (your dentist may have told you this). बच्चा/बच्ची सोते समय दांत पीसता/पीसती है (आपके दंत चिकित्सक ने शायद आपको बताया हो)।		<input type="checkbox"/>
6.2.5.	The child falls asleep while involved in activities. बच्चा/बच्ची गतिविधियों के दौरान सो जाता/जाती है।		<input type="checkbox"/>
7.	DAY TIME SLEEP सुबह सोने का समय		
7.1.1.	Weeknights कार्यदिवस की रात (सोमवार-शुक्रवार)	_____ : _____	am/pm
7.1.2.	Weekends छुट्टी के दिन (शनिवार-रविवार)	_____ : _____	am/pm
7.2.	Now rate the following statements regarding night time sleep on the basis of the above given 5-point likert scale अब ऊपर दिये गये 5-अंक के पैमाने के आधार पर संबंधित निम्न कथनों को अंकित करें।		
7.2.1.	Do your The child feel sleepy during day time क्या आपका बच्चा/बच्ची दिन के समय निद्रालु महसूस करता/करती है।		<input type="checkbox"/>
7.2.2.	The child naps during the day बच्चा/बच्ची दिन के समय झपकियाँ लेता/लेती है।		<input type="checkbox"/>