

Appendix 1 The final English version of the Childbirth Care Satisfaction Survey

	Strongly disagree				Strongly agree		
1. I felt that I had adequate control over my care.	1	2	3	4	5	6	7
2. The staff(s) responsible for my care were caring and compassionate.	1	2	3	4	5	6	7
3. Problems arose were not dealt with effectively.	1	2	3	4	5	6	7
4. My needs have been addressed with appropriate consideration for my time	1	2	3	4	5	6	7
5. I felt involved in the procedures related to my care	1	2	3	4	5	6	7
6. The overall organization of my care has not been appropriate.	1	2	3	4	5	6	7
7. I would choose the same type of care for my next pregnancy.	1	2	3	4	5	6	7
8. I felt safe at all times	1	2	3	4	5	6	7
9. I felt well informed due to good communication	1	2	3	4	5	6	7
10. I felt I was treated with respect at all times	1	2	3	4	5	6	7

Please answer the following sections in relation to the **mother's** details.

11. Mother's year of birth (please write in):			
12. Mother's level of education	(a) No education	(b) primary school	(c) secondary school
	(d) tertiary school (diploma)	(e) graduate	(f) postgraduate
13. Mother's employment:	(a) Employed	(b) Not Employed	(c) Retired
14. Does the mother suffer from any long term medical condition (e.g. diabetes, hypertension, etc....)			
(a) No (b) Yes (please specify) :			
15. Is this your first delivery?	(a) Yes	(b) the second delivery	(c) the third delivery (d) fourth or more
16. Did you give birth to...?	(a) Single baby	(b) Twins	(c) Triplets or more
17. Your pregnancy was...?	(a) Normal vaginal delivery	(b) Vaginal assisted delivery	(c) planned Caesarean section (d) Emergency caesarean section
18. How many weeks pregnant were you when your baby was born? (a) Less than 37 weeks (b) 37 weeks or more			
19. Is this the first delivery in this hospital? (a) Yes (b) No			

20. If there is anything else you would like to tell us about your maternity care, please do so here and at the back of the page.

Appendix 2 The final Arabic version of the Childbirth Care Satisfaction Survey

لا أوافق أبدا							أوافق بشدة						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1. شعرتُ بأنّ لديّ تحكما كافيا بالرعاية التي أحصل عليها													
2. الموظفون المسؤولون عن رعايتي كانوا مهتمين ولطيفين													
3. المشاكل التي واجهتها لم يتم التعامل معها بفاعلية													
4. احتياجاتي تمّ التعامل معها بشكل يتناسب مع وقتي													
5. شعرتُ أنه تم إشراكي في الإجراءات المتعلقة برعايتي الصحية													
6. التنظيم العام لرعايتي لم يكن مناسباً													
7. سوف أختارُ نفس النوع من الرعاية في الحمل القادم													
8. شعرتُ أنني بأمانٍ في كلّ الأوقات													
9. شعرتُ أنني مطلّعة على حالتي من خلال التواصل الجيد													
10. شعرتُ أنه تم التعامل معي باحترام في جميع الأوقات													

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية المتعلقة بتفاصيل الأم

11. سنة الميلاد للأم:	
12. المستوى التعليمي للأم:	(أ) غير متعلمة (ب) ابتدائي (ج) اعدادي (د) ثانوي/دبلوم عام (هـ) باكلوريوس/دبلوم عالي (و) دراسات عليا
13. الحالة الوظيفية للأم:	(أ) موظفة (ب) ربة بيت/غير موظفة (ج) متقاعدة
14. هل تعاني الأم من مرض مزمن (مثل الضغط، السكري، الخ...)	(أ) لا (ب) نعم (الرجاء التحديد):
15. هل هذه هي ولادتك الأولى؟	(أ) نعم (ب) الولادة الثانية (ج) الولادة الثالثة (د) الولادة الرابعة وأكثر
16. في هذه المرة كم مولوداً أنجبتي؟	(أ) مولوداً واحداً (ب) توأم (ج) 3 مواليد أو أكثر
17. كيف كانت طريقة الولادة؟	(أ) ولادة طبيعية (ب) ولادة طبيعية مع استخدام الوسائل المساعدة (ج) عملية قيصرية اختيارية (د) عملية قيصرية طارئة
18. كم كانت عدد أسابيع الحمل عند الولادة؟	(أ) أقل من 37 أسبوع (ب) 37 أسبوع وأكثر
19. هل كانت هذه الولادة الأولى في هذا المستشفى؟	(أ) نعم (ب) لا

20. هل هناك أي شيء آخر تودين قوله لنا بخصوص خدمات الولادة في المستشفى؟، الرجاء كتابة ذلك هنا وفي خلف الصفحة