



Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Akran Yönderliği Mentör
Süreç Değerlendirme Formu

Doküman No	:	G. S. 4.1.4
Yayın Tarihi	:	25.12.2019
Revizyon No	:	
Revizyon Tarihi	:	24.09.2020
Sayfa No	:	1

1- Akran yönderliği uygulaması kapsamında mentinizle kurduğunuz iletişimi nasıl değerlendirirsiniz?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Çok kötü

çok iyi

2- Akran yönderliği uygulaması kapsamında mentinize ne kadar fayda sağlayabildiğinizi düşünüyor sunuz?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Hiç fayda
sağlamadım

Çok fayda
sağladım

3- Akran yönderliği uygulamasının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Hiç yeterli
değil

Çok yeterli

4- Akran yönderliği uygulamasından memnuniyetinizi nasıl değerlendirirsiniz ?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Hiç memnun
değilim

Çok memnunum

5- Akran yönderliği uygulamasından beklentileriniz nelerdir ?

6- Akran yönderliği uygulaması kapsamına dahil edilebilecek önerileriniz nelerdir ?