**BAİBÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**AKRAN YÖNDERLİĞİ PROGRAMI**

**AKRAN YÖNDERLİĞİ YÖNDER SÜREÇ DEĞERLENDİRME FORMU**

1. Akran yönderliği uygulaması kapsamında danışanınızla kurduğunuz iletişimi nasıl değerlendirirsiniz?

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

Çok kötü Çok iyi

1. Akran yönderliği uygulaması kapsamında danışanınıza ne kadar fayda sağlayabildiğinizi düşünüyorsunuz?

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

Hiç fayda sağlamadım Çok fayda sağladım

1. Akran yönderliği uygulamasının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

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

Hiç yeterli değil Çok yeterli

1. Akran yönderliği uygulamasından memnuniyetinizi nasıl değerlendirirsiniz?

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

Hiç memnun değilim Çok memnunum

1. Akran yönderliği uygulamasından beklentileriniz nelerdir?
2. Akran yönderliği uygulaması kapsamına dahil edilebilecek önerileriniz nelerdir?