

## Eigen overtuiging leidend bij groepsbegeleiders

### Samenvatting

Van Roermund T. *Eigen overtuiging leidend bij groepsbegeleiders. Huisarts Wet* 2013;56(12):622-5.

De afgelopen jaren is in een aantal huisartsenopleidingen onderzoek gedaan naar de professionele ontwikkeling van docenten die het postacademische terugkomdagonderwijs verzorgen. Een van de doelen van dit onderzoek was om na te gaan of en op welke wijze de professionele ontwikkeling wordt beïnvloed door het aanbieden en voorhouden van spiegels, zoals een docentcompetentieprofiel, aiosevaluaties en feedback. Uitgangspunt vormden hedendaagse onderwijskundige theorieën over het leerproces van professionals, die ervan uitgaan dat dergelijke spiegels de zelfsturing van hoogopgeleide professionals stimuleren. In het proces van zelfsturing hebben deze spiegels een functie bij de zogeheten 'self-informed assessment', dat wil zeggen bij het monitoren van de ontwikkeling van eigen competenties. De vraag is of dat ook zo werkt. In deze beschouwing ga ik in op de wijze waarop docenten omgaan met de spiegels die hen worden voorgehouden en het beeld dat zij daarin zien.

### INLEIDING

In het kader van de professionalisering van docenten die het postacademische terugkomdagonderwijs verzorgen is in de afgelopen jaren in een aantal huisartsenopleidingen onderzoek gedaan naar hun professionele ontwikkeling.<sup>1</sup> Het onderzoek bestond uit verschillende deelgebieden: de invloed van een docentcompetentieprofiel en van persoonlijke opvattingen, het evalueren van de kwaliteit van de docent door aios als input voor professionalisering (leren van je leerlingen) en de reacties van docenten op de feedback uit aiosevaluaties.

### ONDERWIJSVERNIEUWING EN DOCENTKWALITEIT

De terugkomst van de huisartsenopleiding heeft sinds de start, begin jaren zeventig van de vorige eeuw, zowel organisatorische als inhoudelijke en onderwijskundige veranderingen doorgemaakt. De opleiding begon zonder al te veel programmering en moest jonge dokters in de gelegenheid stellen om, onder begeleiding, ervaringen uit te wisselen.<sup>2</sup> De kern van de opleiding is weinig veranderd: nog steeds leert de aios het vak voornamelijk in de praktijk, daar waar de patiënten zijn, in de hectiek van spreekuren, visites en 'spoedjes'. Daarnaast kennen we de terugkomst aan de universiteit, waar eens per week aios bij elkaar komen voor onderwijs dat het leren in de praktijk moet ondersteunen en speciaal aangestelde docenten het onderwijs verzorgen.<sup>3-5</sup> Gaandeweg is de huisartsgeneeskunde als wetenschap opgekomen, is de opleiding verlengd tot

drie jaar en kregen onderwijskundige inzichten voet aan de grond.<sup>6</sup> In de huisartsenzorg zelf vonden de afgelopen decennia belangrijke ontwikkelingen plaats die een plaats moesten krijgen in de opleiding: de introductie van een nieuw zorgstelsel, de opkomst van huisartsenposten en de vorming van ketenzorg.<sup>7</sup> Vanwege deze ontwikkelingen moesten huisartsenopleidingen gaan nadenken over de vraag over welke competenties startbekwame dokters eigenlijk moeten beschikken en vervolgens over de vraag wat voor docenten zij nodig hebben bij het leren van deze competenties.

### SPIEGELS VAN BEKWAAMHEID

Het Project Vernieuwing Huisartsenopleiding wilde een antwoord vinden op deze vragen en ontwikkelde door middel van raadpleging en inbreng van verschillende geledingen (huisartsdocenten, gedragswetenschappelijk docenten en onderwijskundigen) onder andere een competentieprofiel voor docenten die het terugkomdagonderwijs verzorgen.<sup>5</sup> Dit profiel kregen docenten als een spiegel voorgehouden, maar tegelijkertijd rees een vraag: kijken deze docenten wel in die spiegel?

De laatste jaren zetten opleidingen aiosevaluaties in toenemende mate in als middel tot professionalisering van de individuele docent, met als uiteindelijke doel monitoring van de kwaliteit van de opleiding.<sup>8</sup> Een tweede spiegel dus, waarbij dezelfde vraag rees: kijken docenten ook echt in deze spiegel?

En, *last but not least*, is er de spiegel van de beroepsgroep van hulpverleners waarvoor docenten in eerste instantie hebben gekozen (arts of psycholoog), met de bijbehorende specifieke kennis, ervaring, autonomie en maatschappelijke betekenis en status, en waarmee ze zich identificeren.<sup>5,9-12</sup> Dit identificatiemodel is een sterke kracht, die altijd een belangrijke rol zal spelen in het werk als docent.

### FOCUS

Uitgaande van hedendaagse onderwijskundige theorieën over het leren van docent-professionals is het relevant om na te denken over de invloed die het aanbieden en voorhouden van spiegels heeft.<sup>13</sup> Hedendaagse onderwijskundige theorieën gaan ervan uit dat dergelijke spiegels professionele ontwikkeling ondersteunen.<sup>14,15</sup> In deze beschouwing willen we ingaan op de wijze waarop docenten omgaan met de spiegels die hen worden voorgehouden en met het beeld dat zij daarin zien.

### COMPETENTIE- VERSUS IDENTIFICATIEMODEL

Bij de aanstelling van docenten voor het terugkomdagonderwijs gelden vrij globale criteria.<sup>16</sup> Huisartsen moeten bekend staan als vakbekwaam en dienen affiniteit te hebben met het begeleiden van aanstaande dokters. Gedragswetenschappers (gw) moeten een doctoraal in de gedragswetenschappen, affiniteit met het opleiden van professionals en bij voorkeur pa-

tiëntervaring hebben. Als zij zijn aangesteld, gaan docenten deelnemen aan een landelijke basis cursus die hen de verschillende aspecten van het docentschap bijbrengt. De uitvoering van het vak van docent met de bijbehorende rollen leren ze verder in de onderwijspraktijk, hoofdzakelijk van een ervaren collega-docent.<sup>4,12</sup> Hierbij leren ze niet alleen docentvaardigheden, maar ook de 'do's and don'ts' van de cultuur van de opleiding. Daarbij speelt ook de manier waarop de opleiding wordt aangestuurd een rol.<sup>12</sup>

Hoe functioneren nu de hierboven genoemde spiegels bij dit leerproces?

Een docentcompetentieprofiel moet een overzicht geven van centrale aandachtsgebieden (bijvoorbeeld vakinhoudelijke kennis, communicatie, didactiek, enzovoort) en specifieke combinaties beschrijven van kennis, vaardigheden, attitude en persoonskenmerken die iemand tot een goede docent maken. Deze beschrijvingen hoeven echter niet volledig te stroken met persoonlijke opvattingen over wat een goede docent is.<sup>12,17</sup> Als dat het geval is en de docent in die spiegel kijkt, dan zal hij het beeld dat hij ziet niet of nauwelijks herkennen. Vervolgens zal hij zich afvragen: 'Ben ik nu geen goede docent?', 'Geeft deze spiegel het beeld van de docent die ik wil zijn?' en/of: 'Zijn degenen die dit van mij verwachten belangrijk voor mij?'<sup>18,19</sup>

Bij het beantwoorden van deze vragen speelt behalve een persoonlijke opvatting ook een professioneel identificatie-model een rol. Dat wil zeggen dat de docent zich spiegelt aan degenen bij wie hij wil horen en hij zich distantieert van degenen bij wie hij juist niet wil horen.<sup>9,11,20,21</sup> De identificatie van professionals met de eigen beroepsgroep en de eigen praktijk is sterker dan die met een andere organisatie waar de leden van de beroepsgroep werken. Dat zou voor de huisartsenopleiding kunnen betekenen dat docenten eerder kijken in de spiegel van het 'arts-' of 'psycholoog-zijn', dan in die van 'docent aan een huisartsenopleiding'. Zij zullen zich daardoor meer thuis voelen in de rol van 'hulpverlener' en 'zelfstandig professional' in een praktijk, dan in de rol van 'beoordelaar' en 'werknemer-professional' in een academische leeromgeving.<sup>12</sup> Dit kan leiden tot dilemma's of zelfs stress, bijvoorbeeld met betrekking tot het gevoel van autonomie.<sup>14,15</sup> Het spreekt niet vanzelf dat de docent zich zal richten naar het profiel als leidraad voor zijn professionele ontwikkeling.<sup>22</sup>

Uit mijn onderzoek kwam naar voren dat docenten inderdaad hechten aan hun identiteit als hulpverlener en van daaruit hun rol bij de opleiding invulden als 'wijze en ervaren collega bij wie de aios terecht kan'.<sup>12</sup> Het concept *docent* riep allerlei beelden op waarmee docenten zich niet willen identificeren, terwijl het docentcompetentieprofiel wel consequent de term 'docent' hanteert. Dat veroorzaakte dilemma's met betrekking tot die identificatie. De volgende citaten uit het onderzoek vormen een illustratie van zo'n dilemma. Het eerste is afkomstig van een docent en betreft *zijn concept van docent-zijn*. Het tweede is een citaat uit het competentieprofiel van het Landelijk Scholingsplan Stafleden met betrekking tot docent-zijn.

*'Docent' roept bij mij een beeld op van iemand die met een krijtje voor het bord staat. Ik werk vanuit het idee dat ik aios help reflecteren. Ik kan het woord 'docent' nog steeds niet uit mijn mond krijgen.<sup>12</sup>*

*Docent wordt gehanteerd voor 'een specialist, ingeschreven in één van de registers van de HVRC en werkzaam in een opleidingsinstituut, die de aios tijdens de opleiding begeleidt.<sup>5</sup>*

## AIOSEVALUATIES EN DOCENTKWALITEIT

De afgelopen jaren hebben aiosevaluaties een belangrijke plaats gekregen in de medische opleidingen.<sup>23</sup> De meest gebruikte vorm is een vragenlijst waarmee de aios de docentkwaliteit aan de hand van een aantal items een score toekent, soms aangevuld met woordelijke informatie. De items (die competenties vertegenwoordigen) zijn vaak gestructureerd in zogenaamde taakgebieden of dimensies.<sup>5</sup> Een andere manier is om competenties die bij een kenmerkende activiteit horen (zoals de ervaringsronde of het voortgangsgesprek op de terugkomdag) bij elkaar in een vragenlijst te zetten.<sup>1</sup> De rapportage met de resultaten van de evaluaties fungeert als spiegel: 'Hoe denken anderen over mij als docent?' De bedoeling is dat docenten uit de feedback leerpunten halen voor hun verdere ontwikkeling. Hierbij wordt, net als bij aios, een beroep gedaan op hun zelfsturend vermogen tot leren.

Volgens onderzoek naar en theorievorming over de werking van feedback over het functioneren is het niet waarschijnlijk dat de betrokkene iets met de resultaten van de evaluaties zal doen als die niet of onvoldoende overeenkomen met het beeld dat hij van zichzelf heeft.<sup>14,15,24-27</sup> Na een eerste confrontatie kan hij eerst op allerlei manieren proberen om het beeld bij te stellen. Daarvoor staan hem allerlei zogenaamde copingstrategieën ter beschikking.<sup>28-31</sup> Het onderzoek bij de docenten van de huisartsopleidingen bracht verschillende van dergelijke copingstrategieën aan het licht.<sup>17</sup> De meest gebruikte strategieën betroffen het aanpassen van de criteria (verwoord in de items) aan de eigen opvattingen en positieve resultaten toeschrijven aan jezelf versus negatieve resultaten wijten aan externe factoren.

Uit ditzelfde onderzoek, waarbij ze ook daadwerkelijk

### Abstract

Van Roermund T. *Personal beliefs important in group supervisors. Huisarts Wet* 2013;56(12):622-5.

In recent years, several general practitioner training programmes have investigated the professional development of the teachers who provide post-academic day-release teaching and training. An aim of the current study was to investigate the role of feedback, in the form of competence profiles or student evaluations, in the professional development of teachers. The research was based on current theories on the learning processes of professionals, which are in turn based on the assumption that feedback stimulates self-directed learning. This feedback functions as self-informed assessment, enabling the professional to monitor the development of his/her competencies and skills. However, it is the question whether feedback works in this way. This article describes how professionals handle and respond to feedback.



Foto: Shutterstock/Bruce Rolff

feedback kregen, bleek dat de docenten zich in eerste instantie richtten op de vraag ‘Geef de rapportage weer wie ik als docent wil zijn?’<sup>27</sup> Docenten zeiden zich te herkennen in de spiegel die de evaluatieresultaten weergaf en gaven toe dat er leerpunten waren die opgepakt zouden moeten worden. Vervolgens gaven ze aan zelf te bepalen of zij iets met die leerpunten gingen doen.

Zo gold voor de meeste docenten dat zij onder het gemiddelde scoorden wat betreft hun aandacht voor wetenschappelijke reflectie tijdens de ervaringsronde. Opvallend was dat zij dit vrij gemakkelijk accepteerden. In hun opvatting was de ervaringsronde bedoeld voor persoonlijke reflectie. Een enkele docent gaf aan dat hij ook tijdens de ervaringsronde aandacht had voor wetenschap en dat een lage score wel tegenviel.

Een ander item dat lager dan gemiddeld scoorde was: ‘Staat de docent open voor feedback bij het voortgangsgesprek?’ Docenten gaven aan dat zij nog niet vaak specifiek om individuele feedback vroegen. Zelf vragen om een spiegel (*feedback seeking*) zou een effectief middel zijn in het kader van zelfsturend leren.<sup>32,33</sup> Of het zelf vragen om een spiegel ook daadwerkelijk tot zelfsturing leidt, is wederom de vraag.

### BESCHOUWING

In deze beschouwing hebben we gekeken naar de manier waarop docenten omgaan met de verschillende spiegels die hen worden voorgehouden en hoe ze omgaan met het beeld dat ze daarin zien. Als we de uitkomsten van theorie over en onderzoek naar feedback in het algemeen of bij studenten vergelijken met de uitkomsten van het onderzoek bij docenten van de huisartsenopleiding, dan lijken de reacties weinig te verschil-

len.<sup>14,15,17,24-33</sup> Docenten maken gebruik van bekende copingstrategieën, die in de literatuur in drie hoofdcategorieën worden ondergebracht: actieve emotiegerichte coping (gericht op het gevoel van welbevinden), actieve probleemgerichte coping (gericht op het aanpakken van een (leer)taak) en passieve emotiegerichte ofwel vermijdingsgerichte coping (gericht op het vermijden van falen).<sup>30,31</sup> Hierbij geldt dat hoe sterker het gevoel van *self-efficacy* (de overtuiging dat men in staat is het gedrag te vertonen dat nodig is om tot een bepaald resultaat te komen) ten aanzien van de gevraagde competenties, des te meer mensen openstaan voor actieve probleemgerichte coping.<sup>13,30,34</sup> Met andere woorden: als iemand overtuigd is van zijn vermogen om tot een bepaald resultaat te komen, zal hij zich meer open stellen voor het leren van zaken die als minder positief uit feedback komen. Bij de docenten die werden geïnterviewd zagen we voornamelijk reacties die gericht waren op het gevoel van welbevinden (emotiegerichte coping) of van het vermijden van falen (vermijdingsgerichte coping). Dat wil zeggen dat docenten sterk de neiging hadden om hun persoonlijke opvattingen te hanteren als maat voor goed docentschap en het beeld dat hen werd voorgehouden om te buigen in de richting van deze persoonlijke opvattingen, om zodoende een positief zelfbeeld te behouden en te vermijden dat er een beeld van incompetentie ontstond.

Van aios verwachten we dat ze voortdurend in de feedbackspiegel kijken en op een competentiegerichte wijze met het beeld aan de slag gaan. Ze worden beschouwd als hoogopgeleide professionals in spe en in die hoedanigheid moeten ze in staat zijn om het leerproces zelf aan te sturen op basis van feedback.<sup>14,35</sup> Tijdens bijvoorbeeld voortgangsgesprekken krijgen aios vragen over deze zelfsturing. Wie niets met geconstateerde hiaten doet, stelt zich ‘niet leerbaar’ op en dat heeft consequenties. Die aios doorloopt bijvoorbeeld een verlengd leertraject met extra begeleiding en toetsing. Dat is terecht, want een arts moet in het kader van patiëntveiligheid voortdurend aan zijn professionele ontwikkeling blijven werken.

Maar hoe zit het met huisartsdocenten en gw-docenten die het terugkomdagonderwijs verzorgen, eveneens hoogopgeleide professionals? Wat mogen we van hen verwachten/eisen met betrekking tot het verwerken van feedback over geconstateerde hiaten, bijvoorbeeld verkregen uit aiosevaluaties? Er is geen patiëntveiligheid in het geding als de docent niets met zijn leerpunten doet. Een directe relatie tussen het leerproces van de docent en goede huisartsgeneeskundige zorg is lastig aan te tonen. Maar betekent dat dan dat de docent zelf bepaalt waar hij wel en niet aan hoeft te werken, dat hij zich zonder consequenties kan richten op persoonlijke opvattingen over ‘de goede docent in een academische leeromgeving? Is het de docent die bepaalt of en in welke spiegel hij kijkt? Is zelfsturing gelijk aan autonomie? Of gaat het er bij zelfsturing van docenten om, net als bij die van aios, dat ze aan de gevraagde vakinhoudelijke, onderwijskundige en wetenschappelijke competenties werken, omdat er voor goede zorg goede dokters nodig zijn en voor goede dokters een goede opleiding gewaarborgd moet zijn?

**CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN**

Het doel van dit artikel was om na te denken over de vraag of en hoe docenten die het postacademische terugkomdagonderwijs in het kader van de huisartsenopleiding verzorgen in de spiegels kijken die hen worden aangeboden en voorgehouden en wat ze doen met het beeld dat ze zien. De conclusie luidt dat zij weliswaar bereid zijn te kijken, maar dat ze het beeld dat ze zien in eerste instantie zodanig opnieuw proberen vorm te geven dat hun zelfbeeld niet beschadigd raakt.

Docenten lijken de informatie uit een competentieprofiel en feedback niet onmiddellijk te beschouwen als een bijdrage aan kennis of werkelijkheid over hun functioneren en/of maken in ieder geval een eigen selectie uit de informatie. Ze hebben de neiging om vooral de spiegel van zelfstandig hulpverlener voorop te stellen, hun zelfsturing uit te leggen als autonomie en autonomie te interpreteren zoals oorspronkelijk bedoeld: 'eigen wetten volgend'.

Er zou een leeromgeving gecreëerd moeten worden waarin het gewoon is dat docenten feedback via verschillende (verplichte en gekozen) bronnen verzamelen. De uitkomsten ervan zouden ze moeten bespreken met leidinggevenden in het licht van docentontwikkeling, om vervolgens tot ontwikkelingsplannen te komen die ze daadwerkelijk uitvoeren. In een dergelijke leeromgeving is het heel gewoon dat docenten, met elkaar en onder begeleiding, opnamen van hun bijeenkomsten bespreken of bij elkaar gaan kijken, net zoals dat gewoon is voor aios en hun opnamen van consulten. Op deze manier kan een DSH-cursus een vervolg krijgen op de werkvloer en zijn de DSH-cursusdagen een continue investering in de professionele ontwikkeling van de docenten.

Het competentieprofiel zou moeten worden toegesneden op de verschillende onderwijsituaties (inbrengronde, voortgangsgesprek, enzovoort), zodat docenten een concreet idee krijgen van hun kwaliteiten met betrekking tot deze specifieke taken. Dat maakt het ontwikkelen van hun leervragen eenvoudiger. Wellicht kan het formuleren van Kenmerkende BeroepsActiviteiten (KBA) rondom de onderwijsituaties hierbij behulpzaam zijn.

Tot slot, leidinggevenden spelen een cruciale rol bij het creëren en ontwikkelen van zo'n leeromgeving. Zij moeten begrijpen dat het voorhouden van spiegels pas zin heeft als het beeld dat daaruit naar voren komt centraal staat in jaargesprekken, en als individuele en collectieve plannen gericht zijn op het bevorderen van het leren van de aios en de ondersteuning van opleiders. ■

**LITERATUUR**

- 1 Van Roermund T. How do post graduate medical teachers develop their teaching skills? A study about the influence of teachers' beliefs and feedback from residents in day release programmes [proefschrift]. Nijmegen: Ipskamp, 2013.
- 2 Van Es J. Een halve eeuw huisartsgeneeskunde. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007.
- 3 Pereira Gray D. Training for General Practice. Plymouth: Macdonald and Evans, 1982.

- 4 Rigby C. Half-day release in vocational GP training: a case study of redesign based on qualitative evaluation. *Educ Prim Care* 2010;21:354-9.
- 5 Landelijk Scholingsplan Stafleden, 2008, [www.huisartsopleiding.nl](http://www.huisartsopleiding.nl).
- 6 Van Berkestijn L. Ontwikkelingen in de huisartsopleiding. *Huisarts Wet* 2003;46:672-5.
- 7 Van Weel C, Schers H, Timmermans A. Health care in the Netherlands. *J Am Board Fam Med* 2012;25 Suppl 1:S12-7.
- 8 Nivel. <http://www.lovah.nl/content.asp?kid=10604368>. 2011.
- 9 Albert S, Ashforth BE, Dutton JE. Organizational identity and identification: charting new waters and building new bridges. *Acad Manage Rev* 2000;25:13-7.
- 10 Pratt MG, Rockmann KW, Kaufmann JB. Constructing personal identity: the role of work and identity learning cycles in the customization of identity among residents. *Acad Manage Rev* 2006;49:235-62.
- 11 Van Knippenberg D, Van Schie ECM. Foci and correlates of organizational identification. *J Occup Organ Psychol* 2000;73:137-47.
- 12 Van Roermund T, Tromp F, Scherpbier AJ, Bottema BJ, Bueving HJ. Teachers' ideas versus experts' descriptions of 'the good teacher' in postgraduate medical education: implications for implementation. A qualitative study. *BMC Med Educ* 2011;11:42.
- 13 Runhaar P, Sanders K, Yang H. Stimulating teachers' reflection and feedback asking: an interplay of self-efficacy, learning goal orientation, and transformational leadership. *Teach Teach Educ* 2010;26:1154-61.
- 14 Sargeant J, Mann K, Van der Vleuten C, Metsemakers J. 'Directed' self-assessment: practice and feedback within a social context. *Contin Educ Health Prof* 2008;28:47-54.
- 15 Eva KW, Armson H, Holmboe E, Lockyer J, Loney E, Mann K, et al. Factors influencing responsiveness to feedback: on the interplay between fear, confidence, and reasoning processes. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2012;17:15-26.
- 16 [www.huisartsopleiding.nl/vacatures](http://www.huisartsopleiding.nl/vacatures)
- 17 Van Roermund T, Schreurs ML, Mokkink H, Bottema B, Scherpbier A, Van Weel C. Qualitative study about the ways teachers react to feedback from resident evaluations. *BMC Med Educ* 2013;13:98.
- 18 Hermans HJ. The construction and reconstruction of dialogical self. *J Constr Psychol* 2003;16:89-130.
- 19 Hermans HJ, Salgado J. The dialogical self as a minisociety. In: *The socio-cultural turn in psychology*. Kirschner S, Martin J (Eds). New York: 2010:183-204.
- 20 Johnson MD, Morgeson FP, Ilgen DR, Meyer CJ, Lloyd JW. Multiple professional identities: examining differences in identification across work-related targets. *J Appl Psychol* 2006;91:498-506.
- 21 Brewer MB. The Social Self: on being the same and different at the same time. *Pers Soc Psychol Bull* 1991;17:475-82.
- 22 Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT, O'Brien MA, Oxman AD. Does telling people what they have been doing change what they do? A systematic review of the effects of audit and feedback. *Qual Saf Health Care* 2006;15:433-6.
- 23 Albanese M. Students are not customers: a better model for medical education. *J Assoc Am Med Coll* 1999;74:1172-86.
- 24 Kluger AN, DeNisi A. The effects of feedback interventions on performance: a historical review, a meta-analysis, and a preliminary feedback intervention theory. *Psychol Bull* 1996;119:254-84.
- 25 Sargeant J, McNaughton E, Mercer S, Murphy D, Sullivan P, Bruce DA. Providing feedback: exploring a model (emotion, content, outcomes) for facilitating multisource feedback. *Med Teach* 2011;33:744-9.
- 26 Butler DL, Winne PH. Feedback and self-regulated learning: a theoretical synthesis. *Rev Educ Res* 1995;65:245-81.
- 27 Sargeant J, Mann K, Sinclair D, Van der Vleuten C, Metsemakers J. Understanding the influence of emotions and reflection upon multi-source feedback acceptance and use. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2008;13:275-88.
- 28 Lazarus R. Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *Am Psychol* 1991;46:819-34.
- 29 Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company Inc, 1984.
- 30 Endler NS, Parker JDA. Assessment of multidimensional coping: task, emotion, and avoidance strategies. *Psychol Assessment* 1994;6:50-60.
- 31 Higgins JE, Endler NS. Coping, life stress, and psychological and somatic distress. *Eur J Pers* 1995;9:253-70.
- 32 Crommelinck M, Anseel F. Understanding and encouraging feedback-seeking behaviour: a literature review. *BMC Med Educ* 2013;47:232-41.
- 33 Kluger AN, DeNisi A. Feedback interventions: toward the understanding of a double-edged sword. *Curr Dir Psychol Sci* 1998;7:67-72.
- 34 Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educ Psychol* 1993;28:117-48.
- 35 Sagasser MH, Kramer AW, Van der Vleuten CP. How do postgraduate GP trainees regulate their learning and what helps and hinders them? A qualitative study. *BMC Med Educ* 2012;12:67.