

Originalni naučni rad

DETERMINANTE EMOCIONALNE KOMPETENTNOSTI KOD STUDENATA MEDICINSKIH I ZDRAVSTVENIH NAUKA

Olivera Kalajdžić¹, Ranka Perućica¹, Jelena Pavlović¹, Sanja Živanović¹

¹Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

Sažetak: Emocije čine osnovne elemente socijalnih interakcija, pa je za sva zanimanja koja su u interakciji sa drugim ljudima, važna emocionalna kompetencija. Za profesiju zdravstvenih radnika, pored stručnih znanja i vještina, posebno je važno ispunjavanje emocionalnih i socijalnih potreba, te poštovanje bolesnikovih želja i odluka. Cilj rada je sagledati distribuciju emocionalne kompetencije kod studenata medicinskih i zdravstvenih nauka, kao i sagledati relacije između socio-demografskih karakteristika ispitanika i nivoa emocionalne kompetentnosti. U radu smo koristili empirijsko-neeksperimentalni metod, a uzorak istraživanja činilo je 277 studenata Medicinskog fakulteta u Foči. Dobijeni rezultati pokazuju da srednja vrijednost distribucije emocionalne kompetentnosti kod studenata medicinskih i zdravstvenih nauka skreće ka višim rezultatima ($AS=3,80$; $SD=0,45$). Upoređujući rezultate na pojedinačnim subskalama Upitnika emocionalne kompetentnosti, zapaža se da ispitanici najbolje rezultate ostvaruju na subskali Sposobnost upravljanja emocijama ($AS=3,95$; $SD=0,42$), zatim na subskali Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija ($AS=3,80$; $SD=0,50$), dok je najniži rezultat dobijen za subskalu Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija ($AS=3,64$; $SD=0,59$). U savremenom društvu, zdravstveni radnici se udaljavaju od tradicionalnih standarda brige o bolesnicima, te se sve više uvodi pojam holističkog i individualnog pristupa svakom pacijentu. U skladu s tim, smatramo da su učenja o vlastitim emocijama i razvijanje emocionalne kompetentnosti, neophodan korak u planiranju programa usmjerenih za dalji razvoj profesije zdravstvenih radnika.

Ključne riječi: emocionalna kompetentnost, zdravstveni radnici, studenti medicinskih i zdravstvenih nauka

Uvod

Emocije čine osnovne elemente socijalnih interakcija, a emocionalna kompetentnost igra bitnu ulogu u svijetu u kome živimo. Emocionalna kompetentnost utiče na odnose koje gradimo sa drugim ljudima, ali i na naš odnos prema sebi. Razvijanje emocionalne kompetentnosti važno je za funkcionisanje u svim sferama života, za lični rast i razvoj, snalaženje u društvenim odnosima, profesionalnom svijetu, itd. Za profesiju zdravstvenih radnika, pored stručnih znanja i vještina, posebno je važno ispunjavanje emocionalnih i socijalnih potreba, te poštovanje bolesnikovih želja i odluka. Zdravstveni radnici moraju biti emocionalno zreli i stabilni, kako bi adekvatno razumjeli i reagovali na ljudske patnje, hitne slučajeve, razne probleme i moralne dileme. Takođe, važno je i da zdravstveni radnik ima snažnu kontrolu vlastitih osjećanja, koje ne treba da nadjačaju profesionalni odnos

prema bolesniku. Da bi zdravstveni radnik adekvatno odgovorio na ove zahtjeve potrebno je da ima što veći nivo emocionalne kompetentnosti.

Emocionalna kompetentnost odnosi se na sposobnost individue da razumije vlastite i emocije drugih ljudi, da upravlja svojim emocijama, da ih usavršava i koristi u socijalnim i životnim situacijama (Rošić, 2019). Emocionalno kompetentna osoba je ona koja uspješno prepoznaje emocije, koristi ih da bi pospješila vlastito funkcionisanje, razumije njihovo značenje i upravlja njima bolje od drugih. Uopšteno, onaj ko posjeduje sposobnosti koje se smatraju karakterističnim za emocionalnu kompetentnost, smatra se dobro prilagođenim i emocionalno inteligentnim pojedincem, a onaj ko ih ne posjeduje u dovoljnoj mjeri može imati poteškoća u emocionalnom i socijalnom funkcionisanju (Mayer et al., 1990). U svim zanimanjima koja su u interakciji sa drugim ljudima, pa tako i kod zdravstvenih radnika, važno je da ljudi nauče upravljati svojim spontanijim osjećajima i izražavati svoje osjećaje na javno propisan način i u skladu sa društvenim normama i očekivanjima. Zdravstveni radnici suočeni su ne samo sa svojim emocijama, već i sa emocijama pacijenata, pa još tokom studija, studenti medicinskih i zdravstvenih nauka edukuju se o načinu komunikacije s pacijentima i objašnjava im se svrha empatijske komunikacije. Upravo sposobnost prepoznavanja emocija kod drugih pomaže u zauzimanju tuđe perspektive i budi empatiju. Da bi na najbolji mogući način odgovorili profesionalnim obavezama potrebno je da zdravstveni radnici prepoznaju i razumiju svoja i osjećanja pacijenata, kao i da kontrolišu svoja osjećanja. Razvijanje emocionalne kompetentnosti važno je i kako bi se sindrom sagorijevanja na radu sveo na minimum, s obzirom da je zbog prirode posla zdravstveni radnik svakodnevno suočen sa stresnim situacijama (Landa, JMA and E. López-Zafra, 2010). Nerijetko se dogode situacije za koje zdravstveni radnici nisu spremni, kao što je smrt mlade osobe, bolest ili smrt djeteta, koje mogu prouzrokovati loša osjećanja, anksioznost, pa i depresiju. Možemo reći da osobe čija je profesija pomaganje drugima i koje nastoje poboljšati kvalitet života i zadovoljstvo drugih, obavljaju ne samo fizički težak, već i psihički težak posao.

U zdravstvenom sistemu očekuje se human i individualni pristup svakom pacijentu, što zahtjeva visok nivo emocionalne kompetentnosti. Takođe, važno je pomenuti i da rezultati nekih istraživanja pokazuju da postoji napredak u medicinskoj učinkovitosti kako na području prevencije, tako i na području liječenja, ako se uz medicinsko liječenje uključi i emocionalna potpora pacijentima (Goleman, 2004). Pojedini autori smatraju kako emocionalnu inteligenciju treba uključiti u obrazovanje zdravstvenih radnika, jer ona može uticati na kvalitet znanja studenata, etičko odlučivanje, kritičko razmišljanje i upotrebu znanja i dokaza u praksi (Bulmer-Smith et al, 2009). Kako zanimanje zdravstvenog radnika podrazumijeva kompleksan međuljudski odnos, saznanja o emocionalnoj kompetentnosti imaju poseban značaj. Goleman smatra da emocionalna inteligencija predstavlja potencijal za učenje praktičnih vještina koje se temelje na samosvijesti, motivisanoj samoregulaciji, empatiji i kvalitetnom stvaranju međuljudskih odnosa (Goleman, 2009).

Cilj rada je sagledati distribuciju emocionalne kompetencije kod studenata medicinskih i zdravstvenih nauka, kao i sagledati relacije između socio-demografskih karakteristika ispitanika i nivoa emocionalne kompetentnosti.

Materijal i metode

Metode istraživanja. U radu smo koristili metod teorijske analize i empirijsko-neeksperimentalni metod. Metod teorijske analize koristili smo kroz razradu teorijske osnove istraživanja i pri upoznavanju i analizi sadržaja prethodnih istraživanja koja su predmetno i metodološki srodna ovom istraživanju. Servej metod koristili smo za tipično terensko istraživanje na izabranom uzorku pomoću instrumenata odabranih za potrebe ovog istraživanja. On omogućava brzo i jednostavno prikupljanje relevantnih podataka, kao i korištenje različitih statističkih postupaka neophodnih za izvođenje pouzdanih rezultata i zaključaka.

Uzorak istraživanja činilo je 277 studenata Medicinskog fakulteta u Foči, od čega je 212 (76,5%) ispitanika ženskog pola i 65 (23,5%) ispitanika muškog pola. Ispitanici su bili urasta od 18 do 23 godine, a prosječna dob ispitanika bila je $AS = 19,91$, uz $SD = 0,916$.

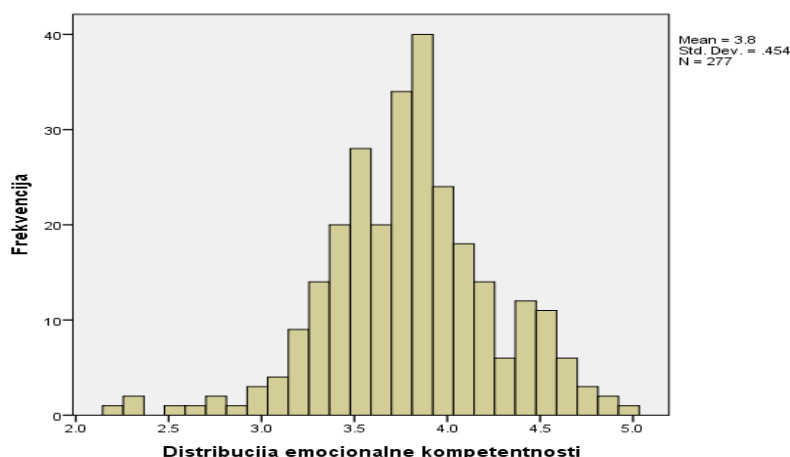
Bateriju mjernih instrumenata, shodno metodološkoj koncepciji rada, sačinjavaju: Upitnik o sociodemografskim karakteristikama ispitanika i Upitnik emocionalne kompetentnosti (Taškić, 2002).

- Upitnik o sociodemografskim karakteristikama ispitanika konstruisao je istraživač za potrebe ovog istraživanja, a pruža nam podatke o ličnim, sociodemografskim obilježjima ispitanika koja su relevantna za ovo istraživanje.
- Upitnik emocionalne kompetentnosti čiji je autor Taškić (2002), sadrži 45 tvrdnji raspoređenih u 3 subscale: sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija i sposobnost upravljanja emocijama. Autor navodi da se rezultati na upitniku mogu koristiti kao zbirna varijabla emocionalne kompetentnosti (tj.ukupan skor), ali takođe navodi da je moguće i pojedinačno tumačenje subskala upitnika. Upitnik je konstruisan u obliku Likertovog tipa i ima pet stepeni. Ispitanici odgovaraju ocjenjujući u kojoj mjeri se ponuđene tvrdnje odnose na njih od vrijednosti 1 koja ima značenje „uopšte se ne odnosi“ do vrijednosti 5 koja ima značenje „potpuno se odnosi“. Niži skor označava niži nivo emocionalne kompetentnosti.

Postupak obrade podataka je vršen putem programskog paketa SPSS verzija 22, a s obzirom da većina numeričkih varijabli statistički značajno odstupa od normalne raspodjele, primijenili smo neparametrijske statističke postupke. Za analizu prikupljenih podataka koristili smo deskriptivne statističke mjere, Spirmanov koeficijent korelacije, Mann Whitney test i Kruskal-Wallis test.

Rezultati i diskusija

Rezultati prikazani na Grafikonu 1 pokazuju da ispitanici iz našeg uzorka na upitniku emocionalne kompetentnosti, kada je u pitanju ukupan skor, postižu prosječne vrijednosti koje su iznad teorijske prosječne vrijednosti (teorijska $S=2,50$), što nam govori da distribucija emocionalne kompetentnosti kod studenata medicinskih i zdravstvenih nauka skreće ka višim rezultatima ($AS=3,80$; $SD=0,45$). Analizom dobijene distribucije utvrđeno je da ona statistički značajno odstupa od normalne raspodjele, na šta ukazuje dobijena vrijednost Kolmogorov-Smirnovog testa prikazana u Tabeli 1 ($K-S = 0,055$, $p = 0,039$).



Grafikon 1. Distribucija emocionalne kompetentnosti

Figure 1. The distribution emotional competence

Upoređujući rezultate na pojedinačnim subskalama Upitnika emocionalne kompetentnosti, zapaža se da ispitanici najbolje rezultate ostvaruju na subskali Sposobnost upravljanja emocijama ($AS=3,95$; $SD=0,42$), zatim na subskali Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija ($AS=3,80$; $SD=0,50$), dok je najniži rezultat dobijen za subskalu Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija ($AS=3,64$; $SD=0,59$). Slične rezultate dobila je i Mikić (2018), upoređujući odgovore medicinskih sestara na 3 subskale emocionalne kompetentnosti. Ona u svojim rezultatima navodi da su ispitanici najvećim ocjenama ocijenili tvrdnje subskale Sposobnost upravljanja emocijama, dok je najniži rezultat dobiven za subskalu Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija. Dobijene rezultate autorica objašnjava pozivajući se na karakteristike samog zanimanja, ističući da se ispitanici na svom radnom mjestu svakodnevno susreću sa vrlo teškim i emocionalno iscrpljujućim situacijama, pa su morali naučiti nositi se sa negativnim emocijama. U tom kontekstu, moguće je da dosadašnja stručna praksa naših ispitanika, ima svoj doprinos u dobijenim rezultatima. Distribucije subskala Sposobnost uočavanja i razumijevanja

emocija i Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija, statistički značajno odstupaju od normalne raspodjele ($K-S = 0,069$, $p = 0,003$; $K-S = 0,064$, $p = 0,008$), dok distribucija subskale Sposobnost upravljanja emocijama, prati normalnu raspodjelu, što pokazuju vrijednosti Kolmogorov-Smirnovog testa prikazani u tabeli 1 ($K-S = 0,044$, $p = 0,200$).

U Tabeli 2 prikazani su rezultati emocionalne kompetentnosti studenata s obzirom na pol. Rezultati Mann-Whitney pokazali su da se mladići i djevojke statistički značajno ne razlikuju međusobno po ukupnoj emocionalnoj kompetenciji, ali ni po sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnosti izražavanja i imenovanja emocija i sposobnosti upravljanja i regulacije emocija.

Tabela 1. Statistički pokazatelji distribucija zbirne varijable emocionalne kompetentnosti i njenih subskala

Table 1. Statistical indicators of the distribution of the aggregate variable of emotional competence and its subscales

	AS	SD	Mdn	Sk	SE Sk	Ku	SE Ku	Kolmogorov-Smirnov test		
								K-S	df	p
UEK	3,80	0,45	3,80	-0,252	0,146	0,914	0,292	0,055	277	0,039
SUR	3,80	0,50	3,80	-0,153	0,146	0,850	0,292	0,069	277	0,003
SII	3,64	0,59	3,64	-0,403	0,146	0,470	0,292	0,064	277	0,008
SUE	3,95	0,42	3,94	-0,437	0,146	0,923	0,292	0,044	277	0,200

UEK-zbirna(ukupna) emocionalna kompetentnost, SUR-sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, SII-sposobnost izražavanja i imenovanja emocija, SUE-sposobnost upravljanja emocijama

Istraživanja na temu polnih razlika u emocionalnoj kompetentnosti nisu dosledna, pa pregledom dostupne literature nalazimo rezultate koji nam govore da su neki pokazatelji emocionalne kompetentnosti, poput regulacije emocija i razumijevanja emocija pod uticajem pola djece i to u korist djevojčica (Franco i sar, 2017; Moris i sar.). Međutim, naši rezultati saglasni su sa rezultatima istraživanja hrvatskih autora koji na populaciji hrvatskih adolescenata ne nalaze statistički značajnu razliku u emocionalnoj kompetentnosti između muških i ženskih ispitanika (Macuk1, 2002; Penić, 2019).

Tabela 2. Polne razlike na Upitniku emocionalne kompetentnosti i njegovim subskalama
Table 2. Gender differences on the Emotional Competence Questionnaire and its subscales

	pol	N	Mdn	Mann-Whitney test	z	p
UEK	Muški	65	3,88	5930,000	-1,699	0,089
	ženski	212	3,78			
SUR	Muški	65	3,82	6766,500	-0,219	0,827
	ženski	212	3,79			
SII	Muški	65	3,76	5843,000	-1,855	0,064
	ženski	212	3,60			
SUE	Muški	65	4,05	5909,000	-1,738	0,082
	ženski	212	3,92			

Spirmanovim koeficijentom korelacije provjerili smo povezanost između hronološke dobi ispitanika i emocionalne kompetentnosti, a dobijeni rezultati prikazani su u Tabeli 3. Rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi ispitanika i emocionalne kompetentnosti kao zbirne varijable ($r=0,14$, $p=0,058$), kao ni između dobi ispitanika i sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija ($r=0,045$, $p=0,454$). Između subskale sposobnost izražavanja i imenovanja emocija i dobi ispitanika utvrđena je statistički značajna povezanost ($r=0,137$, $p=0,022$). Dobijena vrijednost korelacije je niskog intenziteta, a smjer veze je pozitivan, što znači da viši nivo sposobnosti izražavanja i imenovanja emocija prati i veća životna dob ispitanika. Takođe, između subskale sposobnost upravljanja emocijama i dobi ispitanika, Spirmanovim koeficijentom korelacije (Tabela 3), utvrđena je statistički značajna povezanost ($r=0,137$, $p=0,022$). Povezanost je niskog intenziteta, a pozitivan predznak dobijene korelacije ukazuje na to da viši nivo sposobnosti upravljanja emocijama prati i veća životna dob ispitanika. Jedno od mogućih objašnjenja dobijenih rezultata moglo bi biti da se neki aspekti emocionalne inteligencije mogu razviti isključivo uz učenje i usavršavanje, te da sam proces starenja nema bitan uticaj. Dostupna istraživanja razvoja emocionalne inteligencije s porastom dobi daju nekonzistentne rezultate. Neka od istraživanja upućuju na tendenciju porasta emocionalne inteligencije s dobi zbog sazrijevanja i iskustva (Bar-On, 2006.). Kada je u pitanju dobna razlika u nivou emocionalne inteligencije, istraživanje Esnola i saradnika (2017) pokazalo je neznačajne promjene u nivou emocionalne inteligencije s obzirom na dob adolescenata. Ovi autori navode da nijedna od dimenzija emocionalne kompetentnosti ne prolazi kroz suštinske promjene u odnosu na godine u periodu adolescencije. Takođe, istraživanje Keefera i saradnika (2013) promjene u nivou emocionalne kompetentnosti u periodu adolescencije opisuju kao složene i nelinearne, pa upravo složenosti ovog konstrukta možemo pripisati i naše rezultate.

Tabela 3. Spirmanova korelacija dobi ispitanika i emocionalne kompetentnosti

Table 3. Spearman's correlation between respondent age and emotional competence

	Dob ispitanika	
	ro	p
UEK	0,140	0,058
SUR	0,045	0,454
SII	0,137	0,022
SUE	0,128	0,033

U Tabeli 4 prikazani su rezultati Kruskal Wallisovog testa, koji nam, suprotno očekivanom, pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u nivou emocionalne kompetentnosti ispitanika s obzirom na njihov akademski uspjeh. Slične rezultate nalazimo u istraživanju Penić (2019) koje nije pokazalo značajnu povezanost aspekata emocionalne kompetentnosti i školskog uspjeha. Naš rezultat nije u skladu sa većinom rezultata kada je u pitanju odnos akademskog uspjeha i emocionalne kompetentnosti, jer dosadašnja istraživanja govore da postoji pozitivna povezanost između školskog/akademskog uspjeha i emocionalne kompetentnosti (Downey et al, 2008; Papić, 2003). Jedno od mogućih objašnjenja nepostojanja statistički značajne razliku u nivou emocionalne kompetentnosti s obzirom na akademski uspjeh ispitanika, može biti to da, iako se prosječna ocjena najčešće koristi kao pokazatelj akademskog postignuća, zapravo dobijene ocjene ne moraju biti najobjektivniji pokazatelj znanja i sposobnosti.

Tabela 4. Razlike u emocionalnoj kompetentnosti s obzirom na akademski uspjeh

Table 4. Differences in emotional competence with respect to academic success

	Akademski uspjeh		
	Kruskall Wallis test	df	p
UEK	2,522	3	0,471
SUR	3,177	3	0,365
SII	2,996	3	0,392
SUE	0,902	3	0,825

Zaključak

U savremenom društvu, zdravstveni radnici se udaljavaju od tradicionalnih standarda brige o bolesnicima, te se sve više uvodi pojam holističkog i individualnog pristupa svakom pacijentu. U skladu s tim, smatramo da su učenja o vlastitim emocijama i razvijanje emocionalne kompetentnosti, neophodan korak u planiranju programa usmjerenih za dalji razvoj profesije zdravstvenih radnika. Naši rezultati pokazuju da studenti medicinskih i zdravstvenih nauka prema rezultatima samoprocjene pokazuju iznadprosječne rezultate emocionalne kompetentnosti. Zbog svakodnevnog rada sa pacijentima i njihovim bližnjima, zdravstvena profesija zahtjeva veći nivo emocionalnog znanja, pa bi kvalitetna edukacija u cilju razvijanja

emocionalne kompetentnosti, bila neophodna na fakultetima gdje se obrazuju budući zdravstveni radnici. Na tim edukacijama treba insistirati, jer su one neophodan korak kako bi se zaštitilo mentalno zdravlje budućih zdravstvenih radnika. Svim studentima medicinskih i zdravstvenih nauka potrebno je osigurati podršku kako bi bili empatični, a da pri tom ne dođe do sagorijevanja na radu. Emocionalna kompetencija se uči, pa bi sticanje i uvježbavanje emocionalnih kompetencija trebalo svrstati među najvažnije vještine koje se trebaju naučiti.

Literatura

- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(Suppl), 13–25.
- Bulmer-Smith, K., Profetto-McGrath, J., Cummings, G. (2009). Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(12), 1624–1636.
- Downey, L. A., Johnston, P. J., Hansen, K., Schembri, R., Stough, C. Tuckwell, V. (2008). The relationship between emotional intelligence and depression in a clinical sample. *European Journal of Psychiatry*, 22(2), 93–98.
- Esnola, I., Revuleta, L., Ros, I. & Sarasa, M. (2017). The development of emotional intelligence in adolescence. *Anales de Psicología*, 33(2), 327–333.
- Franco, M. G., Beja M. J., Candeias, A., Santos, N. (2017). Emotion understanding, social competence and school achievement in children from primary school in Portugal. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-15.
- Goleman D. (2004). *Emocionalna inteligencija*, 3. izd. Zagreb: Mozaik knjiga.
- Goleman, D. (2009). *Emocionalna inteligencija*. Beograd: Geopoetika.
- Keefer, K. V., Holden, R. R., & Parker, J. D. A. (2013). Longitudinal assessment of trait emotional intelligence: Measurement invariance and construct continuity from late childhood to adolescence. *Psychological Assessment*, 25, 1255–1272.
- Landa J.M.A., López-Zafra E. (2010). The Impact of Emotional Intelligence on Nursing: An Overview. *Psychology*, 1: 50-58
- Macuka, I. (2012). Osobine i obiteljske odrednice emocionalne regulacije mladih adolescenata. *Psihologijske teme*, 21(1), 61-82.
- Mayer, J. D., DiPaolo, M. T., Salovey, P. (1990). Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment*, 54, 772–781
- Mikić, M. (2018). Emocionalna inteligencija medicinskih sestara i uspješnost u komunikaciji. Osijek: Medicinski fakultet.
- Morris, A.S., Silk, J.S., Steinberg, L., Sessa, F.M., Avenevoli, S. i Essex, M.J. (2002). Temperament vulnerability and negative parenting as interacting predictors of child adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 64, 461-471.
- Papić, M. (2003). *Emocionalna inteligencija u školskom kontekstu*. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Penić, A. 2019. Spol, emocionalna kompetentnost i neki pokazatelji akademske prilagodbe kod djece osnovnoškolske dobi. *Napredak*, 160(1-2), 85-104.
- Rošić, F. (2019). Emocionalna kompetentnost u nastavničkoj profesiji. *Zbornik Islamskog pedagoškog fakulteta u Bihaću*, XI, 115-134.
- Taškić V. (2002). Upitnici emocionalne inteligencije (kompetentnosti). U: Lacković-Grgin (urednik). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika* (str.27–45). Zadar: Filozofski fakultet;

DETERMINANTS OF EMOTIONAL COMPETENCE IN MEDICAL AND HEALTHCARE SCIENCES STUDENTS

Olivera Kalajdžić¹, Ranka Perućica¹, Jelena Pavlović¹, Sanja Živanović¹

¹Faculty of Medicine Foca, University of East Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Abstract: Emotions are the basic elements of social interactions, so for all occupations that interact with other people, emotional competence is important. For the profession of health workers in addition to professional knowledge and skills, it is especially important to meet emotional and social needs and respect the patient's wishes and decisions. The aim of this paper is to consider the distribution of emotional competence in medical and health sciences students, as well as to consider the relationship between socio-demographic characteristics of respondents and the level of emotional competence. We used the empirical-non-experimental method in our paper, and the research sample consisted of 277 students from the Faculty of Medicine in Foca. The obtained results show that the mean value of the distribution of emotional competence in medical and health science students turns to higher results ($AS=3.80$; $SD=0.45$). Comparing the results on the individual subscales of the Emotional Competence Questionnaire, it is noticed that the respondents achieve the best results on the subscale Ability to manage emotions ($AS=3.95$; $SD=0.42$), then on the subscale Ability to perceive and understand emotions ($AS=3.80$; $SD=0.50$) while the lowest result was obtained for the subscale Ability to express and name emotions ($AS=3.64$; $SD=0.59$). In modern society, health professionals are moving away from traditional standards of patient care, and the concept of a holistic and individual approach to each patient is increasingly being introduced. Accordingly, we believe that learning about one's own emotions and developing emotional competence is a necessary step in planning programs aimed at further developing the profession of health professionals.

Key words: emotional competence, health professionals, medical and health sciences students