UNIWERSYTET KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ
w Krakowie

WYDZIAŁ PEDAGIKI I PSYCHOLOGII

Kierunek: PEDAGOGIKA

mgr Katarzyna Niedziela

Rola nauczyciela – wykładowcy w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej

Rozprawa doktorska
napisana pod kierunkiem
dr hab. Barbary Nowak
prof. UKEN

Kraków 2025

„Primum non nocere”

(Po pierwsze nie szkodzić)

Nauczyciele - wykładowcy w szczególny sposób są odpowiedzialni za przekazanie tej może najważniejszej zasady etycznej!

Wykaz skrótów

AHA – Alfa hydroksykwasy

BACN – British Association of Cosmetic Nurses, (Brytyjskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Kosmetycznych)

BDD – ang. Body Dysmorfic Disorder, Zaburzenia dysmorficzne ciała

BHA – Beta hydroksykwasy

BOTOX – ang. Botulinum Toxin (toksyna botulinowa)

CDC – Centers for Disease Control and Prevention. Amerykańska organizacja-Centra kontroli i prewencji chorób

CPD – ang. Continuing Professional Development (ciągłe podnoszenie kwalifikacji)

IPL – ang. Intense pulsed light, światło pulsacyjne zwykłe

PILER – Polarized, Polichromatic, Incoherent, Low Energy, Radiaton (spolaryzowane widmo światła widzialnego i część zakresu podczerwieni od 480-3400nm)

PLLA - kwas polimlekowy

PHA – Polihydroksykwasy

PMU – ang. Permanent Makeup (makijaż permanentny)

PRK – Polska Rama Kwalifikacji

PRF – ang. Platelet-Rich Fibrin (fibryna bogatopłytkowa)

PRP – ang. Platelet-Rich Plasma (osocze bogatopłytkowe)

PTL – Polskie Towarzystwo Lekarskie

REACH – ang. Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals (Rejestracja, Ocena, Udzielanie Zezwoleń i Ograniczenia w zakresie Chemikaliów)

RF – ang. Radio Frequency (częstotliwość radiowa). Fale elektromagnetyczne

SWOT - ang. (Strenghts- mocne strony; Weaknesses- słabe strony; Opportunities-szanse; Threats – zagrożenia) narzędzie analizy sytuacji

Tagi RFID – znacznik, transporter do przetwarzania sygnałów o częstotliwości radiowej (RF)

TCA – Kwas trójchlorooctowy

TIK - technologie informacyjno-komunikacyjne

UE – ang. European Union (Unia Europejska)

VR – ang. Virtual Reality (wirtualna rzeczywistość)

WE – Wspólnota Europejska

WHO – World Health Organization, Światowa Organizacja Zdrowia

Spis treści

Wstęp 14

Rozdział I. Pedagogiczne i społeczne uwarunkowania medycyny estetycznej ... 26

1.1 Ewolucja i trendy w dziedzinie medycyny estetycznej 26

1.2 Wpływ nowoczesnych technologii na edukację w medycynie estetycznej 30

1.3 Aspekty bezpieczeństwa i etyki w praktyce medycyny estetycznej 39

Rozdział II. Rola i znaczenie szkoleń praktycznych w przygotowaniu nauczyciela – wykładowcy z zakresu medycyny estetycznej 45

2.1 Szkolenia praktyczne: typologia, charakterystyka..... 45

2.2 Metodologia i narzędzia oceny efektywności szkoleń w obszarze medycyny estetycznej 58

2.3 Adaptacja programów szkoleń w relacji do dynamicznie zmieniających się potrzeb praktyki 66

Rozdział III. Twarde i miękkie kompetencje nauczycieli – wykładowców medycyny estetycznej 73

3.1 Wymagane kwalifikacje i doświadczenie pedagogiczne 73

3.2 Doskonalenie zawodowe nauczycieli - wykładowców w kontekście nowoczesnych trendów medycznych..... 82

3.3 Rola nauczyciela- wykładowcy jako mentora i lidera w kształceniu praktycznym..... 87

Rozdział IV. Wymagania klasyfikacyjne nauczycieli - wykładowców medycyny estetycznej 95

4.1 Koncepcje i modele klasyfikacji w kontekście specjalizacji 95

4.2 Rola klasyfikacji w procesie oceny osiągnięć uczestników 99

4.3 Uwarunkowania prawne i etyczne klasyfikacji w szkoleniach medycznych..... 101

Rozdział V. Perspektywy pracy nauczyciela - wykładowcy medycyny estetycznej 111

5.1 Zmiany w społecznym postrzeganiu medycyny estetycznej 111

5.2 Nowe kierunki rozwoju medycyny estetycznej 116

5.3 Potrzeba podniesienia jakości pracy nauczyciela - wykładowcy medycyny estetycznej 121

Rozdział VI. Metodologia badań własnych..... 129

6.1 Ramowe założenia i podejście badawcze 129

6.2 Przedmiot i cel badań..... 131

6.3 Problemy badawcze 133

6.4 Metody badawcze 135

6.5 Techniki i narzędzia badawcze..... 140

6.6 Teren badań i organizacja..... 148

6.8 Charakterystyka osób badanych 154

Rozdział VII. Metodologia Analityczna: Wnioski na podstawie kwerendy literatury dotyczącej roli nauczyciela – wykładowcy w nauczaniu medycyny estetycznej 158

7.1 Kwerenda literatury 158

7.2 Kompetencje nauczyciela- wykładowcy w kształceniu praktycznym. 160

7.3 Wpływ metod dydaktycznych na proces nauczania 170

7.4 Oczekiwania odbiorców względem nauczycieli – wykładowców..... 174

7.5 Wyzwania w nauczaniu praktycznym i strategie radzenia sobie z tym 180

7.6 Wpływ technologii na rolę nauczyciela - wykładowcy 183

7.7 Ocena systemu kształcenia w medycynie estetycznej 196

Rozdział VIII. Zastosowanie Wybranych Metod Jakościowych w Analizie Kształcenia Medycyny Estetycznej 210

8.1 Metoda Studium Przypadku w Badaniach z zakresu Medycyny Estetycznej 210

8.2. Analiza Porównawcza w Badaniach Kształcenia Medycyny Estetycznej 261

Rozdział IX. Wnioski z badań „Rola nauczyciela – wykładowcy w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej 316

Rozdział X. Zakończenie 319

Bibliografia 323

Spis tabel, rysunków 345

Załącznik nr 1 347

Załącznik nr 2 349

Załącznik nr 3 354

Załącznik nr 4 356

Streszczenie

Niniejsza rozprawa doktorska pod tytułem „Rola nauczyciela – wykładowcy w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej" napisana została nie tylko dla osób związanych z dydaktyką zajęć edukacyjnych praktycznych, ale także dla zainteresowanych sztuką trenera i coacha medycyny estetycznej. Rozprawa głównie opisuje osobiste zmagania autora w tym zakresie, które niczym jazda w kalejdoskopie zmieniały się i ewoluowały przez przeszło trzy lata. Autor pragnie podkreślić, że problemy pracy dydaktyczno-metodycznej nauczyciela–wykładowcy w kształceniu praktycznym medycyny estetycznej uważa za punkt centralny tejże pracy doktorskiej, a tekst jest tylko pewnym podsumowaniem oraz dodatkiem do głównego fragmentu metodologii analitycznej. Traktuje go jako uzupełnienie całości i suplement do zrozumienia swoich intencji. Podstawowym założeniem całości była próba, odnalezienia na nowo wartości płynących z podstawowej działalności edukacji praktycznej i efektów osiąganych w medycynie estetycznej. Począwszy od samych pomysłów, podejścia do nich, przez budowanie i konstruowanie projektu, do wyboru metod realizacji i ostatecznie uzasadnienia swoich decyzji.

Projekt badawczy niniejszej pracy obejmuje dwa niezależne badania. Pierwsze z nich ma charakter porównawczy, a jego celem było wskazanie możliwych różnic pomiędzy praktycznym kształceniem w obszarze medycyny estetycznej, w kontekście dynamicznie zmieniających się uwarunkowań technologicznych i prawnych w kraju i za granicą. Badanie drugie ma charakter quasi – eksperymentalny, a jego celem było sprawdzenie czy poddanie osób - klientów procesowi medycyny estetycznej zmieni w sposób korzystny ich obraz samego siebie i samoocenę.

W przeprowadzonych badaniach wykorzystano następujące narzędzia pomiaru zmiennych: Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny MSEI (O'Brien i Epstein, 1988), Ankieta do samooceny kontroli zarządczej (Uniwersytet Pedagogiczny Kraków, 2023) oraz Ankieta wpływu metod dydaktycznych na proces nauczania. Zmiennymi niezależnymi różnicującymi grupy badawcze były: Arkusz samooceny nauczyciela – wykładowcy w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej, Metoda studium przypadku i Analiza porównawcza w badaniach kształcenia medycyny estetycznej.

Badania odbywały się na terenie województwa małopolskiego, dolnośląskiego, wielkopolskiego oraz śląskiego. Przeprowadzone badania ukazały, że stopień oceny

kształcenia praktycznego przez nauczycieli-wykładowców w medycynie estetycznej nie różnicowały się w trakcie pomiaru. Samoocena w pomiarze także nie była istotnie rożna w badanych grupach. Pomiary wskazują, że wykładowcy kształcenia praktycznego w tym zakresie charakteryzuje wyższy wskaźnik efektywności, potrzeby osiągnieć, potrzeby dominacji, potrzeby rozumienia siebie i innych, potrzeby afiliacji, potrzeby autonomii, potrzeby zmian, potrzeby zaufania do siebie i osobowości twórczej.

We wstępie autor starał się dokonać analizy efektywności praktycznego kształcenia w obszarze medycyny estetycznej, w kontekście dynamicznie zmieniających się uwarunkowań technologicznych i prawnych tej dziedziny. Refleksja nad własną praktyką zawodową w medycynie estetycznej zainicjowała systematyczny proces badań oraz udoskonalania metodyki dydaktycznej, ukierunkowanej na optymalizację programów nauczania. Określa sytuację w medycynie estetycznej sprzed przystąpienia do otwarcia doktoratu. Wyjaśnienie to jest niezbędne, ponieważ wcześniejsze znaczenie medycyny estetycznej jako dziedziny medycznej rozwijającej się dynamicznie na przestrzeni ostatnich dekad jest nierozerwalnie związane z kulturowymi uwarunkowaniami postaw wobec wyglądu i zdrowia. Przedstawiono w nim podstawy teoretyczne oraz historyczny zarys medycyny estetycznej. Analiza ewolucji trendów w medycynie estetycznej pozwoli na zrozumienie, jak zmieniające się potrzeby i oczekiwania społeczne wpływają na tę dziedzinę. Ponadto autor koncentruje się na istotnej roli, jaką pełnią szkolenia praktyczne w procesie przygotowania wykładowców z zakresu medycyny estetycznej. W kontekście dynamicznego rozwoju tej dziedziny, odpowiednie szkolenia są niezbędne, aby wykładowcy mogli efektywnie przekazywać swoją wiedzę i umiejętności przyszłym specjalistom, dbając jednocześnie o utrzymanie najwyższych standardów praktycznych oraz bezpieczeństwa pacjentów. Autor przedstawia swoją wersję metodologii i narzędzi oceny efektywności szkoleń w obszarze medycyny estetycznej. Szczegółowo analizuje kompetencje zawodowe, które są kluczowe dla nauczycieli-wykładowców medycyny estetycznej. Jednocześnie podkreśla zarówno znaczenie twardych umiejętności technicznych, jak i miękkich zdolności interpersonalnych, niezbędnych w efektywnym kształceniu przyszłych specjalistów. Przedstawia swój osobisty stosunek do wymagań kwalifikacyjnych nauczycieli – wykładowców medycyny estetycznej. Na dowód tego podaje okoliczności i powody zmian jakie powinny nastąpić w przyszłości w zawodzie nauczyciela-wykładowcy medycyny estetycznej. Istotnym celem kluczowym jest to, że medycyna

estetyczna staje się coraz bardziej popularna i powszechnie akceptowana, co wpływa zarówno na oczekiwania pacjentów, jak i na potrzeby szkoleniowe specjalistów. Równocześnie wiąże się z potrzebami podniesienia jakości pracy nauczyciela – wykładowcy medycyny estetycznej. Ostateczne podsumowania całej rozprawy doktorskiej wraz z wnioskami zawarto w zakończeniu. Głównym problemem badawczym było pytanie: Jakie przekonania epistemologiczne towarzyszą nauczycielom-wykładowcom w ich praktyce zawodowej i jakie wynikają z nich implikacje pedagogiczne? Odpowiedzi na te pytania zamknięto we wnioskach. Warto wspomnieć, że ważną rolę w diagnozowaniu problemów odegrały również materiały ośrodków analitycznych generowane przez ekspertów z obszaru podjętych przez autorkę badań.

Abstract

This doctoral dissertation entitled "The Role of a Teacher - Lecturer in Practical Education in Aesthetic Medicine" is written not only for those involved in the didactics of practical educational classes but also for those interested in the art of a trainer and coach of aesthetic medicine. The dissertation mainly describes the author's personal struggles in this area, which, like a ride in a kaleidoscope, have changed and evolved for over more than three years. I would like to emphasize that I consider the problems of the didactic-methodological work of a teacher-lecturer in practical education in aesthetic medicine as the central point of this doctoral dissertation, and the text is only a summary and an addition to the main fragment of the analytical methodology. I treat it as a complement to the whole and a supplement to understanding my intentions. The fundamental assumption of the whole was an attempt to rediscover the values derived from the basic activity of practical education and the effects achieved in aesthetic medicine. Starting from the ideas themselves, the approach to them, through building and constructing the project, to the choice of implementation methods and ultimately justifying one's decisions.

The research project of this work includes two independent studies. The first one is of a comparative nature, and its aim was to indicate possible differences between practical education in the field of aesthetic medicine in the context of dynamically changing technological and legal conditions in the country and abroad. The second study is quasi-experimental, and its aim was to check whether subjecting people - clients to the process of aesthetic medicine would positively change their self-image and self-esteem.

The following tools were used in the conducted studies to measure the variables: the Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEI) (O'Brien & Epstein, 1988), the Self-Assessment Questionnaire for Management Control (Pedagogical University of Krakow, 2023), and the Questionnaire on the Impact of Didactic Methods on the Teaching Process. The independent variables differentiating the research groups were: the Teacher-Lecturer's Self-Assessment Sheet in practical education in aesthetic medicine, the Case Study Method, and the Comparative Analysis in aesthetic medicine education research.

The studies were conducted throughout the entire Małopolskie and Śląskie voivodeships. The conducted studies showed that the level of evaluation of practical education by teachers-lecturers in aesthetic medicine did not differ during the measurement. Self-esteem in the measurement was also not significantly different in the studied groups. The measurements indicate that teachers of practical education in this field are characterized by a higher efficiency index, a need for achievement, a need for dominance, a need for understanding themselves and others, a need for affiliation, a need for autonomy, a need for change, a need for trust in themselves, and creative personality.

In the introduction, I try to analyze the effectiveness of practical education in the field of aesthetic medicine in the context of the dynamically changing technological and legal conditions of this field. The reflection on my professional practice in aesthetic medicine have initiated a systematic research process and the improvement of didactic methodology aimed at optimizing teaching programs. I describe the situation in aesthetic medicine before starting the doctoral dissertation. This explanation is necessary because the previous significance of aesthetic medicine as a dynamically developing medical field over the past decades is inextricably linked to the cultural conditions of attitudes towards appearance and health. It presents the theoretical foundations and a historical outline of aesthetic medicine. Analyzing the evolution of trends in aesthetic medicine will allow for understanding how changing social needs and expectations affect this field. Furthermore, I focus on the essential role that practical training plays in preparing teachers in the field of aesthetic medicine. In the context of the dynamic development of this field, an appropriate training is necessary for teachers to effectively convey their knowledge and skills to future specialists while maintaining the highest practical standards and a patient's safety. I present my version of the methodology and tools for assessing the effectiveness of training in the field of aesthetic medicine. I analyze in detail the professional competencies that are crucial for teachers-lecturers of aesthetic medicine. At the same time, I emphasize both the importance of hard technical skills and soft interpersonal skills necessary for effective education of future specialists. I present my personal attitude towards the qualification requirements of teachers-lecturers of aesthetic medicine. As the evidence of it, I provide the circumstances and reasons for the changes that should occur in the future of the profession of a teacher-lecturer of aesthetic medicine. An essential key goal is that aesthetic medicine is becoming increasingly popular and widely accepted,

which affects both a patient's expectations and the training needs of specialists. At the same time, it is associated with the needs to improve the quality of work of a teacher-lecturer of aesthetic medicine. The final conclusions of the entire doctoral dissertation, along with the conclusions, are included in the summary. The main research problem was the question: What epistemological beliefs accompany teachers-lecturers in their professional practice, and what pedagogical implications result from them? The answers to these questions are enclosed in the conclusions. It is worth mentioning that an important role in diagnosing problems was also played by the materials from analytical centers generated by experts from the research area undertaken by the author.

Wstęp

Autorka niniejszej dysertacji podjęła wszechstronną analizę efektywności praktycznego kształcenia w obszarze medycyny estetycznej, w kontekście dynamicznie zmieniających się uwarunkowań technologicznych i prawnych tej dziedziny. Refleksja nad własną praktyką zawodową w medycynie estetycznej zainicjowała systematyczny proces badań oraz udoskonalania metodyki dydaktycznej, ukierunkowanej na optymalizację programów nauczania. W oparciu o głęboką analizę empirycznych doświadczeń zawodowych oraz postępujące doskonalenie skuteczności stosowanych procedur estetycznych, autor opracował złożone algorytmy postępowania klinicznego, które mogą zostać zaimplementowane w procesie tworzenia struktur edukacyjnych i organizacji szkoleń. Rozwój zawodowy w połączeniu z intensywną praktyką kliniczną ujawnił potrzebę opracowania dedykowanego panelu edukacyjnego, mającego na celu maksymalizację efektywności transferu praktycznych kompetencji w medycynie estetycznej[1]. Tego rodzaju inicjatywa stanowi odpowiedź na potrzebę wykształcenia przyszłych specjalistów w sposób zapewniający nie tylko wysoką jakość świadczeń medycznych, lecz także minimalizację ryzyka powikłań pozabiegowych wynikających z interwencji w ludzki organizm.

Zintensyfikowane zaangażowanie autora w działalność kliniczną ujawniło istotną rolę edukacji praktycznej, w szczególności w kontekście ciągłego rozwoju nowoczesnych technologii i procedur medycznych. Praca stanowi dogłębną krytyczną analizę dotychczasowych modeli kształcenia, wskazując na konieczność ich modyfikacji w świetle aktualnych potrzeb rynku medycyny estetycznej. Zaproponowane w pracy innowacyjne strategie dydaktyczne mają na celu znaczące podniesienie jakości i efektywności procesu nauczania, w szczególności w zakresie nabywania przez przyszłych specjalistów umiejętności praktycznych, co przekłada się na podniesienie standardów zawodowych i bezpieczeństwa w tej dynamicznie rozwijającej się dziedzinie[2].

Uzasadniając podjętą przez autora problematykę badawczą warto zwrócić uwagę na fakt, że ze względu na stosunkowo młodą dziedzinę nauki, jaką jest medycyna

[1] S. T. H. Wong, T. Lim, *A Guide to Aesthetic Medicine and Cosmetic Surgery*, Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 2023, s. 55–57,

[2] A. Redaelli, F. Braccini, N. Sukmanskaya, Art & Science in Aesthetic Medicine, Firenze: Officina Editoriale Oltrarno, 2020, s. 180–182

estetyczna, w kontekście nauk społecznych do niedawna nie podejmowano problemów badawczych dotyczących edukacji w tej dziedzinie. W latach 70. i 80. XX wieku medycyna estetyczna pozostawała zaledwie w obszarze zainteresowań środowisk celebryckich oraz osób o wyższym statusie materialnym. W miarę postępu technologicznego, dostępu do nowych rozwiązań medycznych oraz ograniczenia kosztów zabiegów, medycyna estetyczna stała się nie tylko szerzej dostępna, ale także bardziej akceptowalna społecznie. Zmiana ta została uwarunkowana przez rosnącą świadomość społeczeństwa na temat zdrowego stylu życia, prawidłowej diety, ograniczenia używek oraz roli czynników środowiskowych. Wszystkie te elementy wpłynęły na zwiększenie popytu na usługi związane z medycyną estetyczną, która przestała być postrzegana jedynie jako ekskluzywna forma pielęgnacji, a stała się elementem dbania o jakość życia i zdrowie.

Rozwój medycyny estetycznej jest także stymulowany przez statystyki demograficzne, wskazujące na wydłużenie średniej długości życia. W Europie średnia długość życia mężczyzn wynosi obecnie blisko 80 lat, a kobiet o około 5 lat więcej. Wydłużenie życia przyczynia się do wzrostu zapotrzebowania na usługi estetyczne, które pozwalają osobom w podeszłym wieku na utrzymanie lepszego samopoczucia oraz estetycznego wyglądu. To z kolei otwiera nowe perspektywy dla rynku medycyny estetycznej i potęguje konieczność kształcenia odpowiednio wykwalifikowanych specjalistów w tej dziedzinie.

Medycyna estetyczna jako interdyscyplinarna dziedzina, zakorzeniona w dermatologii, chirurgii plastycznej oraz medycynie ogólnej, wymaga uporządkowanego, efektywnego procesu kształcenia praktycznego, aby sprostać wymaganiom nowoczesnego rynku. Dynamiczny rozwój technologii i nowych procedur medycznych stawia coraz wyższe wymagania wobec specjalistów, co przekłada się na konieczność dostosowania procesów edukacyjnych do rosnących oczekiwań społeczeństwa. Kluczową rolę w tym procesie pełnią wykładowcy, których zadaniem jest nie tylko przekazanie wiedzy teoretycznej, ale również rozwijanie praktycznych umiejętności u przyszłych profesjonalistów. To właśnie na nich spoczywa odpowiedzialność za efektywność kształcenia w medycynie estetycznej.

Wybór problematyki badawczej w niniejszej pracy uzasadniony jest więc rosnącym zainteresowaniem społeczeństwa medycyną estetyczną oraz pilną potrzebą zbadania i uporządkowania metod kształcenia pedagogów w tej dziedzinie.

Z perspektywy naukowej, analiza pedagogiczna, psychologiczna i metodyczna kształcenia w medycynie estetycznej umożliwi identyfikację optymalnych strategii nauczania, które uwzględnią specyfikę tej dyscypliny. Szczególne znaczenie ma rola wykładowcy jako mediatora między teorią a praktyką – to on odpowiada za wdrażanie wiedzy teoretycznej w praktykę kliniczną, co jest kluczowe dla sukcesu zawodowego przyszłych specjalistów.

Badania teoretyczne, które obejmą analizę literatury naukowej oraz modeli edukacyjnych, skoncentrują się na determinantach skutecznego nauczania praktycznego w kontekście medycyny estetycznej. Wnioski z tych badań posłużą do zidentyfikowania najważniejszych elementów procesu kształcenia oraz do określenia roli wykładowcy w skutecznym przekazywaniu wiedzy praktycznej. Ostatecznym celem jest nie tylko zrozumienie, jaką rolę odgrywa nauczyciel-wykładowca w kształceniu praktycznym, ale także opracowanie konkretnych rekomendacji i wytycznych, które przyczynią się do poprawy efektywności tego procesu.

Rosnące zainteresowanie medycyną estetyczną, rozwój technologii oraz zmiany społeczne sprawiają, że problematyka ta staje się szczególnie aktualna. Badania nad kształceniem w tej dziedzinie są zatem nie tylko akademickim wyzwaniem, ale także koniecznością związaną z rosnącymi oczekiwaniami społecznymi i wymaganiami stawianymi przed specjalistami w medycynie estetycznej.

Głównym celem niniejszej pracy jest analiza roli nauczyciela-wykładowcy w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej, dyscypliny rozwijającej się dynamicznie w ostatnich dekadach. Medycyna estetyczna, skoncentrowana na poprawie wyglądu pacjentów i ich zdrowia psychicznego, wymaga zarówno wszechstronnej wiedzy teoretycznej, jak i umiejętności praktycznych, które muszą być skutecznie przekazywane przyszłym specjalistom. Podstawowe cele pracy obejmują uporządkowanie aparatu pojęciowego, przedstawienie zasad funkcjonowania nauczania w medycynie estetycznej oraz zbadanie wpływu metod dydaktycznych na jakość kształcenia i usług. Dodatkowo, praca analizuje procesy kształcenia w aspekcie teoretycznym i praktycznym, możliwości modernizacji procesu edukacji oraz przegląd sposobów kształcenia praktycznego w polskich i zagranicznych placówkach edukacyjnych.

Wszystko to pozwala na sformułowanie głównej hipotezy pracy doktorskiej, która zostanie poddana weryfikacji w toku pracy. Autorka uważa, iż: Wprowadzenie

ujednoliconych standardów kształcenia, które spełniają odpowiednie kryteria jakościowe, przełoży się na zwiększenie jakości zarówno praktycznego, jak i teoretycznego kształcenia w zakresie medycyny estetycznej. Hipoteza ta opiera się na założeniu, że spójne i systematyczne podejście do edukacji, oparte na standardach wypracowanych przez środowiska eksperckie, może wpłynąć na podniesienie ogólnego poziomu kompetencji absolwentów oraz efektywność ich pracy w praktyce zawodowej.

Oprócz hipotezy głównej występują również hipotezy cząstkowe pozwalające na głębszą analizę problemów badań naukowych. I tak w obszarze naszych zainteresowań możemy wyróżnić następujące hipotezy cząstkowe:

1. Efektywne kształcenie praktyczne wymaga realnych przypadków klinicznych – Praktyka kliniczna w realnych warunkach umożliwia studentom zdobywanie doświadczenia, które jest nieodzowne dla skutecznego wdrożenia się w zawód. Hipoteza ta zakłada, że bez dostępu do rzeczywistych sytuacji klinicznych, proces kształcenia traci na wartości edukacyjnej.

2. Nauczyciel-wykładowca powinien kłaść nacisk na empatię i komunikację interpersonalną – Medycyna estetyczna wymaga od specjalistów nie tylko wysokich kompetencji technicznych, ale także umiejętności budowania zaufania i odpowiedniej komunikacji z pacjentami. Umiejętności te są kluczowe dla udanych relacji terapeutycznych i wysokiego poziomu satysfakcji pacjentów.

3. Kształcenie etyczne w medycynie estetycznej jest niezbędne – Etyka zawodowa odgrywa fundamentalną rolę w pracy każdego specjalisty, zwłaszcza w obszarze medycyny estetycznej, gdzie oczekiwania pacjentów mogą niejednokrotnie prowadzić do decyzji etycznie wątpliwych. Pedagodzy muszą zatem wprowadzać swoich uczniów w problematykę etyczną, aby przeciwdziałać zachowaniom niepożądanym.

4. Scenariusze kliniczne jako alternatywa – W sytuacji, gdy dostęp do realnych przypadków klinicznych jest ograniczony, scenariusze kliniczne stanowią wartościowe narzędzie dydaktyczne, które pozwala na symulację rzeczywistych sytuacji medycznych i ocenę umiejętności praktycznych studentów.

5. Analiza potencjalnych ryzyk i efektów ubocznych – Wprowadzenie szczegółowej analizy ryzyka związanego z niewłaściwym użyciem technologii w medycynie estetycznej jest kluczowe, aby zminimalizować błędy medyczne. Wykładowcy muszą uwrażliwiać studentów na ryzyka związane z nowoczesnymi technologiami i narzędziami.

6. Zarządzanie czasem i zasobami – Skuteczne zarządzanie czasem oraz zasobami jest kluczowe w kontekście prowadzenia praktyki medycyny estetycznej. Dydaktycy muszą przekazywać studentom wiedzę dotyczącą organizacji pracy, aby zwiększyć efektywność ich przyszłych praktyk zawodowych.

7. Stała aktualizacja wiedzy – Ze względu na szybki rozwój medycyny estetycznej, stałe uzupełnianie wiedzy i aktualizacja informacji są niezbędne, aby pedagog mógł przekazywać swoim uczniom aktualne standardy oraz nowe technologie, które wpływają na skuteczność i bezpieczeństwo zabiegów.

W ramach prowadzonych badań naukowych wykorzystano szereg metod charakterystycznych dla nauk społecznych w tym zwłaszcza metodę studium przypadku pozwalającą na wybranie kluczowych dla analizy problemów. Inną metodą zastosowaną w pracy jest analiza porównawcza, która pozwala na kreślenie różnic i podobieństw w strukturach kształcenia w kraju i zagranicą, jak również dokonać oceny poziomu nauczania. Należy przy tym jednak pamiętać, iż w zmieniającej się globalnej rzeczywistości istotna jest krótka lub co najwyżej średniookresowa perspektywa. Stąd też takie a nie inne ramy czasowe wybrane przez autorkę rozprawy doktorskiej dla prowadzonej analizy.

Układ oraz konstrukcja pracy doktorskiej jest zgodna z przyjętymi w tym obszarze schematami wynikającymi z metodologii przyjętej w ramach badań prowadzonych w obszarze nauk społecznych.

W rozdziale pierwszym przedstawiono podstawy teoretyczne oraz historyczny zarys medycyny estetycznej. Analiza ewolucji trendów w medycynie estetycznej pozwoli na zrozumienie, jak zmieniające się potrzeby i oczekiwania społeczne wpływają na tę dziedzinę. Omówione zostaną również nowoczesne technologie w medycynie estetycznej, które wpływają na zmiany edukacyjne w tej dziedzinie medycyny, a co się z tym wiąże zastosowaniem w praktyce nowych metod dydaktycznych. Istotnym elementem rozdziału będzie także analiza aspektów bezpieczeństwa i etyki, które stanowią kluczowe zagadnienia w kontekście kształcenia medycyny estetycznej. Przedstawione zostaną również różne podejścia pedagogiczne, które mogą być stosowane w edukacji tej specjalizacji.

Drugi rozdział pracy doktorskiej koncentruje się na istotnej roli, jaką pełnią szkolenia praktyczne w procesie przygotowania dydaktyków z zakresu medycyny estetycznej. W kontekście dynamicznego rozwoju tej dziedziny, odpowiednie szkolenia

są niezbędne, aby wykładowcy mogli efektywnie przekazywać swoją wiedzę i umiejętności przyszłym specjalistom, dbając jednocześnie o utrzymanie najwyższych standardów praktycznych oraz bezpieczeństwa pacjentów. Szkolenia te pełnią kluczową funkcję w kształtowaniu kompetencji dydaktycznych, umożliwiając nie tylko rozwój zawodowy nauczycieli-wykładowców, ale także wzrost jakości kształcenia w medycynie estetycznej. Rozdział też wskazuje również na fundamentalną rolę jaką odgrywają szkolenia praktyczne w przygotowaniu pedagogów z zakresu medycyny estetycznej. Odpowiednio zaprojektowane programy szkoleń, oparte na aktualnych standardach, pozwalają trenerom nie tylko doskonalić swoje umiejętności, ale także efektywnie przekazywać je przyszłym specjalistom. Szkolenia praktyczne stanowią integralny element procesu edukacyjnego, a ich ciągła adaptacja do zmieniających się warunków zapewnia, że medycyna estetyczna będzie mogła dalej się rozwijać, przy jednoczesnym zachowaniu najwyższych standardów bezpieczeństwa i satysfakcji pacjentów[3].

W pierwszej części rozdziału omówiono różnorodne formy szkoleń praktycznych, które można podzielić na warsztaty, kursy hands-on, symulacje oraz praktyki kliniczne. Każdy z tych formatów oferuje specyficzne korzyści, wspierając nauczycieli-wykładowców w doskonaleniu zarówno umiejętności teoretycznych, jak i praktycznych. Warsztaty umożliwiają integrację wiedzy teoretycznej z krótkimi demonstracjami praktycznymi, podczas gdy kursy hands-on pozwalają uczestnikom na samodzielne wykonywanie zabiegów pod okiem doświadczonych specjalistów[4]. Symulacje odgrywają ważną rolę w tworzeniu realistycznych scenariuszy klinicznych, co umożliwia praktykę w kontrolowanym środowisku, natomiast praktyki kliniczne zapewniają rzeczywiste doświadczenia zawodowe z pacjentami. Te formy szkoleń wspierają rozwój pedagogów w różnych aspektach ich pracy, od doskonalenia technik po skuteczne nauczanie i adaptację do wymagań rynku.

Kolejna część rozdziału analizuje metodologie oceny efektywności szkoleń praktycznych. Ocenianie wyników szkoleń ma na celu określenie, w jakim stopniu uczestnicy przyswoili wiedzę i umiejętności oraz jak przekłada się to na ich codzienną pracę. W procesie oceny stosuje się różne narzędzia, takie jak ankiety oceniające jakość szkoleń, testy umiejętności oraz obserwacje bezpośrednie. Coraz częściej wykorzystuje

[3] M. H. Swann, *Aesthetic Cryotherapy*, Springer, 2017, s. 151-155.
[4] M. Ceccarelli, *Biostimulation and Biorestructuring of the Skin*, Springer, 2017, s. 131-143.

się również metody analizy statystycznej, które umożliwiają mierzenie długoterminowego wpływu szkoleń na rozwój zawodowy uczestników. W tym kontekście szczególne miejsce zajmuje model Donalda Kirka-Patricka, który oferuje wielopoziomowe podejście do oceny, obejmujące zarówno reakcje uczestników, jak i zmiany w ich zachowaniu oraz wpływ na organizację. Ocena efektywności szkoleń staje się nieodzownym narzędziem do doskonalenia programów edukacyjnych i zwiększania ich skuteczności.

Ostatnia część rozdziału skupia się na konieczności adaptacji programów szkoleń do dynamicznie zmieniających się warunków w dziedzinie medycyny estetycznej. Rozwój technologii, zmieniające się procedury oraz nowe standardy regulacyjne wymagają od wykładowców stałej aktualizacji wiedzy i umiejętności. Programy szkoleń muszą być elastyczne i dostosowywać się do potrzeb rynku, aby zachować swoją skuteczność. W tej części rozważono również, jak badania naukowe oraz innowacje technologiczne wpływają na rozwój nowoczesnych programów edukacyjnych, które odzwierciedlają najnowsze osiągnięcia w medycynie estetycznej. Podkreślono znaczenie ciągłej edukacji i współpracy z organizacjami branżowymi, aby zapewnić wykładowcom możliwość stałego doskonalenia zawodowego i przekazywania wiedzy zgodnej z najwyższymi standardami etycznymi i regulacyjnymi.

Trzeci rozdział pracy poświęcony jest szczegółowej analizie kompetencji, które są kluczowe dla nauczycieli-wykładowców medycyny estetycznej. Podkreśla zarówno znaczenie twardych umiejętności technicznych, jak i miękkich zdolności interpersonalnych, niezbędnych w efektywnym kształceniu przyszłych specjalistów. Zawód nauczyciela-wykładowcy w tej dziedzinie wymaga połączenia wiedzy medycznej z umiejętnościami pedagogicznymi, które umożliwiają skuteczne przekazywanie wiedzy oraz przygotowanie studentów do pracy w dynamicznie rozwijającej się branży.

W pierwszej części rozdziału skoncentrowano się na kwalifikacjach i doświadczeniu zawodowym, które są podstawą pracy nauczyciela-wykładowcy medycyny estetycznej. Wymagane są nie tylko formalne dyplomy i certyfikaty potwierdzające kompetencje w zakresie procedur estetycznych, ale także solidne doświadczenie kliniczne. Doświadczenie to umożliwia pedagogom przekazywanie wiedzy opartej na realnych przypadkach i praktycznym zastosowaniu technik medycyny estetycznej. Podkreślono, że obok umiejętności technicznych równie ważne są kompetencje pedagogiczne, które obejmują zdolność do prowadzenia zajęć dydaktycznych w sposób zrozumiały,

precyzyjny i dostosowany do indywidualnych potrzeb uczniów. Nauczyciele-wykładowcy muszą być zdolni do efektywnego zarządzania grupą oraz do kształtowania umiejętności praktycznych studentów, co jest szczególnie istotne w tej dziedzinie medycyny[5].

Druga część rozdziału omawia znaczenie doskonalenia zawodowego wykładowców w kontekście nowoczesnych trendów medycznych. Medycyna estetyczna rozwija się w szybkim tempie, dlatego pedagodzy muszą stale aktualizować swoją wiedzę, aby być na bieżąco z najnowszymi technikami i procedurami. Uczestnictwo w konferencjach, warsztatach i kursach praktycznych jest kluczowe dla utrzymania wysokiego poziomu edukacji. W szczególności podkreślono, że wykładowcy muszą być elastyczni i gotowi na ciągłe uczenie się, aby móc dostarczać studentom najnowszą wiedzę i techniki zgodne z globalnymi standardami. Równie istotna jest współpraca międzynarodowa, która pozwala na wymianę doświadczeń i pogłębianie wiedzy poprzez kontakt z innymi specjalistami z różnych części świata[6].

Ostatnia część rozdziału poświęcona jest roli nauczyciela-wykładowcy jako mentora i lidera w kształceniu praktycznym. Mentoring w medycynie estetycznej to proces, w którym dydaktyk nie tylko przekazuje wiedzę, ale także kształtuje postawy zawodowe i etyczne przyszłych specjalistów. Mentoring obejmuje budowanie zaufania, motywowanie do rozwoju oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów, które pojawiają się w trakcie wykonywania zabiegów estetycznych. Nauczyciele-wykładowcy muszą wspierać studentów w opanowaniu technik i radzeniu sobie z wyzwaniami zawodowymi, a jednocześnie promować empatię i odpowiedzialność w relacjach z pacjentami. Rola pedagoga jako lidera polega także na zarządzaniu zespołami studentów i podejmowaniu decyzji w sytuacjach klinicznych, co wymaga rozwiniętych umiejętności przywódczych.

Trzeci rozdział pracy podkreśla, że skuteczne kształcenie w medycynie estetycznej wymaga od wykładowców zarówno zaawansowanych umiejętności technicznych, jak i zdolności interpersonalnych. Konieczne jest połączenie wiedzy medycznej z pedagogicznymi kompetencjami, które umożliwiają przekazywanie wiedzy w sposób zrozumiały i efektywny. Doskonalenie zawodowe oraz gotowość do adaptacji do nowych technologii i procedur są kluczowe w tej dynamicznie rozwijającej się

[5] N. Khunger, *Facial Peels*, Springer, 2017, s. 157-177.
[6] V. A. Narurkar, *Fractional Laser Resurfacing*, Springer, 2017, s. 179-186.

dziedzinie. Rola nauczyciela-wykładowcy jako mentora i lidera ma szczególne znaczenie w kształtowaniu profesjonalnych postaw studentów, którzy będą musieli sprostać wymaganiom etycznym i technicznym zawodu[7].

Czwarty rozdział niniejszej pracy koncentruje się na szczegółowej analizie systemów klasyfikacji trenerów medycyny estetycznej, przedstawiając różnorodne koncepcje i modele stosowane w procesie oceny ich kompetencji i kwalifikacji zawodowych. Rozdział ten bada, jak systemy klasyfikacji wpływają na ocenę wykładowców oraz uczestników szkoleń, a także omawia uwarunkowania prawne i etyczne związane z tym procesem. Klasyfikacje te są kluczowym elementem utrzymania wysokiego poziomu edukacji oraz transparentności w medycynie estetycznej, co jest istotne dla zapewnienia jakości nauczania oraz skutecznego kształtowania kariery zawodowej wykładowców i specjalistów[8].

Pierwsza część rozdziału koncentruje się na koncepcjach i modelach klasyfikacji, które służą systematyzacji kompetencji nauczycieli-wykładowców medycyny estetycznej. W tej części pracy omówiono klasyfikacje oparte na technicznych, klinicznych oraz dydaktycznych umiejętnościach, które umożliwiają ocenę poziomu zaawansowania dydaktyków w różnych etapach ich kariery zawodowej. Tego rodzaju podejście ułatwia identyfikację kluczowych umiejętności wymaganych od wykładowców na różnych poziomach specjalizacji oraz pozwala na precyzyjne definiowanie ścieżek certyfikacyjnych. W rozdziale zanalizowano także praktyczne zastosowanie tych modeli w procesie rozwoju kariery zawodowej nauczycieli-wykładowców medycyny estetycznej, ukazując, jak klasyfikacje te pomagają w osiąganiu kolejnych stopni zawodowych oraz jakie korzyści przynoszą w kontekście rosnących oczekiwań i zmian technologicznych w tej dziedzinie.

Kolejna część rozdziału podejmuje temat roli klasyfikacji nauczycieli-wykładowców w procesie oceny osiągnięć uczestników szkoleń. Kwalifikacje i doświadczenie mają bezpośredni wpływ na jakość procesu dydaktycznego, a także na obiektywizm i sprawiedliwość w ocenie studentów. Klasyfikacje te pozwalają na lepsze zarządzanie procesem edukacyjnym, umożliwiając pedagogom dostosowanie metod oceny do potrzeb i postępów uczestników. W tej części pracy omówiono narzędzia oceny, takie jak karty ocen, testy praktyczne oraz systemy punktacji, które wspierają proces klasyfikacyjny.

[7] M. Turk, *Assessment and Treatment of Excess Weight*, Springer, 2017, s. 29-45.
[8] J. Linder, *Cosmeceutical Treatment of the Aging Face*, Springer, 2017, s. 69-84.

Analizowano także, jak narzędzia te mogą identyfikować obszary, które wymagają dalszego doskonalenia zarówno w kontekście umiejętności nauczycieli-wykładowców, jak i uczestników szkoleń.

Ostatnia część rozdziału analizuje uwarunkowania prawne i etyczne związane z klasyfikacją nauczycieli-wykładowców medycyny estetycznej. Systemy klasyfikacji muszą być zgodne z obowiązującymi regulacjami prawnymi, które określają zasady licencjonowania, certyfikacji oraz odnawiania uprawnień zawodowych. W tej części szczegółowo omówiono przepisy dotyczące certyfikacji wykładowców oraz procedury związane z zapewnieniem zgodności z normami prawnymi, w tym ochrony danych osobowych. Zasadniczą częścią analizy były także kwestie etyczne, takie jak uczciwość w ocenie, transparentność procesów klasyfikacyjnych oraz równość szans w kontekście różnorodnych doświadczeń i umiejętności nauczycieli.

Rozdział czwarty stanowi kompleksową analizę systemów klasyfikacji, wskazując, jak ważne jest odpowiednie zarządzanie rozwojem zawodowym dydaktyków oraz jak klasyfikacje te przyczyniają się do zapewnienia wysokich standardów edukacyjnych w medycynie estetycznej. Szczególny nacisk położono na uwarunkowania prawne i etyczne, które są kluczowe dla utrzymania przejrzystości i uczciwości w procesach oceny, co ma fundamentalne znaczenie dla jakości kształcenia oraz rozwoju zawodowego w tej dziedzinie[9].

Piąty rozdział niniejszej rozprawy koncentruje się na przyszłości zawodu nauczyciela-wykładowcy medycyny estetycznej, analizując kluczowe zmiany, jakie zachodzą w tej dziedzinie pod wpływem ewolucji społecznego postrzegania, dynamicznego rozwoju technologii oraz rosnących wymagań dotyczących jakości edukacji. Medycyna estetyczna staje się coraz bardziej popularna i powszechnie akceptowana, co wpływa zarówno na oczekiwania pacjentów, jak i na potrzeby szkoleniowe specjalistów. W tym kontekście wykładowcy odgrywają istotną rolę w kształtowaniu przyszłych profesjonalistów, którzy będą musieli spełniać te wysokie wymagania.

W pierwszej części rozdziału omówiono zmiany w społecznym postrzeganiu medycyny estetycznej, które w ostatnich latach zyskały na znaczeniu. Procedury estetyczne, które kiedyś były postrzegane jako zarezerwowane dla elity, stały się dostępne dla szerszego grona pacjentów. Ta zmiana społeczna spowodowała wzrost akceptacji dla zabiegów

9 D. Gobet, F. Chassy, *Competence and Expertise in Nursing*, Plastic Surgical Nursing, 2017, s. 105-107.

estetycznych, ale także zwiększyła wymagania dotyczące transparentności i etycznych standardów w komunikacji z pacjentami[10]. Nauczyciele-wykładowcy medycyny estetycznej mają obowiązek dostosować swoje podejście dydaktyczne, aby przygotować specjalistów nie tylko do technicznego wykonywania zabiegów, ale również do rzetelnej, uczciwej komunikacji z pacjentami na temat ryzyka i rezultatów procedur.

Druga część rozdziału skupia się na nowych technologiach w medycynie estetycznej, które wywierają istotny wpływ na zmiany w programach szkoleniowych. Nowoczesne techniki, takie jak zaawansowane systemy laserowe, terapie regeneracyjne z użyciem komórek macierzystych oraz sztuczna inteligencja w planowaniu zabiegów, wymagają od pedagogów poszerzenia wiedzy i umiejętności w zakresie nauczania tych nowości. Nowoczesne technologie nie tylko wpływają na sposób przeprowadzania zabiegów, ale również na to, jak specjaliści medycyny estetycznej muszą podchodzić do kwestii etycznych i zarządzania oczekiwaniami pacjentów. Nauczyciele-wykładowcy muszą więc adaptować programy edukacyjne, aby odzwierciedlać te zmiany i przekazywać aktualną wiedzę swoim studentom[11].

Ostatnia część rozdziału porusza potrzebę ciągłego podnoszenia jakości pracy nauczyciela-wykładowcy medycyny estetycznej. Rosnące wymagania branży, zmieniające się standardy rynkowe oraz rosnąca konkurencja sprawiają, że muszą oni nieustannie rozwijać swoje kompetencje. Podkreślono tu znaczenie programów certyfikacyjnych i akredytacyjnych, które pozwalają im na regularną aktualizację swojej wiedzy oraz umiejętności, co jest niezbędne, aby sprostać wyzwaniom, jakie niesie ze sobą dynamicznie rozwijająca się dziedzina. Oprócz technicznej wiedzy coraz większe znaczenie zyskują umiejętności interpersonalne, które są kluczowe w procesie nauczania i mentorowania młodych specjalistów. Skuteczne nauczanie wymaga empatii, zdolności budowania relacji oraz efektywnej komunikacji, co z kolei przyczynia się do lepszego przygotowania przyszłych specjalistów medycyny estetycznej. Rozdział ten przedstawi również różne modele kariery zawodowej dydaktyka, który musi nieustannie dostosowywać swoje umiejętności i wiedzę, aby sprostać rosnącym wymaganiom branży oraz lepiej przygotować swoich studentów do pracy w tej dynamicznie rozwijającej się dziedzinie. Przedstawione zostaną także rekomendacje dotyczące przyszłych kierunków badań i praktyk dydaktycznych.

10 R. Rohrich, *Ethics and Safety in Aesthetic Medicine*, Plastic Surgical Nursing, 2006, s. 89-91.
11 M. Shiffman, *Medical History in Aesthetic Medicine*, Springer, 2017, s. 15-17.

Rozdział szósty rozpoczyna część badawczą pracy i poświęcony będzie metodologii badań własnych, obejmując przyjęty paradygmat badań, perspektywę badawczą i wstępne założenia metodologiczne. Przedstawione zostaną cele i problemy badawcze, które stanowią podstawę przeprowadzonych badań. Omówione zostaną metody badawcze, techniki i narzędzia badawcze, które zostały zastosowane w badaniach. Charakterystyka grupy badawczej, teren badań oraz organizacja i przebieg badań zostaną dokładnie opisane. Rozdział ten dostarczy szczegółowych informacji na temat założeń i metodologii, które były kluczowe dla realizacji badań.

W rozdziale siódmym zostaną przedstawione wnioski na podstawie kwerendy wybranej literatury dotyczącej roli nauczyciela-wykładowcy w nauczaniu medycyny estetycznej. Przegląd literatury obejmie kluczowe badania i publikacje, które stanowią podstawę teoretyczną dla dalszych analiz. Omówione zostaną kompetencje pedagoga w kształceniu praktycznym oraz wpływ metod dydaktycznych na proces nauczania. Analiza oczekiwań studentów oraz wyzwań, z jakimi wykładowcy się spotykają, pozwoli na lepsze zrozumienie dynamiki procesu edukacyjnego. Przedstawione zostaną także wnioski dotyczące wpływu technologii na rolę nauczyciela-wykładowcy oraz ocena systemu kształcenia w medycynie estetycznej.

Ostatni ósmy rozdział skupi się na zastosowaniu wybranych metod jakościowych w analizie kształcenia medycyny estetycznej, takich jak metoda studium przypadku oraz analiza porównawcza. Omówiony zostanie cel i zakres badań oraz sposób ich przeprowadzenia. Wyniki analizy przypadku i analizy porównawczej różnych modeli kształcenia oraz prognozowanie przyszłych trendów zostaną szczegółowo przedstawione. Wnioski z tych analiz pozwolą na lepsze zrozumienie skuteczności różnych podejść edukacyjnych oraz rekomendacje dotyczące dalszego doskonalenia procesu kształcenia. Rozdział ten zakończy się podsumowaniem wyników badań i przedstawieniem praktycznych rekomendacji.

Podsumowując rozprawa doktorska została oparta o bogatą literaturę przedmiotu badań naukowych obejmującą opracowania, prace w drukach zwartych w tym artykuły w pracach pod redakcją, rozdziały w monografiach. Nie zabrakło tez odniesień do tekstów źródłowych oraz materiałów netograficznych. Ważną rolę w diagnozowaniu problemów odegrały również materiały ośrodków analitycznych generowane przez ekspertów z obszaru podjętych przez autorkę badań.

Rozdział I. Pedagogiczne i społeczne uwarunkowania medycyny estetycznej

1.1 Ewolucja i trendy w dziedzinie medycyny estetycznej

Medycyna estetyczna (łac. *medicina aesthetica*) to dział medycyny, należący do estetologii medycznej[12] zajmujący się zapewnieniem wysokiej jakości życia ludzi zdrowych poprzez działania zapobiegawcze, zorientowane w dużej mierze na profilaktykę starzenia się skóry, w kolejnym etapie natomiast rekonstrukcyjne, mające odtworzyć stan sprzed tego procesu[13]. Zatem są to czynności koncentrujące się na poprawie wyglądu zewnętrznego pacjentów poprzez zastosowanie różnego rodzaju procedur i zabiegów. Głównym jej celem jest przywracanie harmonii i równowagi estetycznej, poprawa cech fizycznych oraz wzmacnianie poczucia własnej wartości i pewności siebie u pacjentów. W przeciwieństwie do medycyny tradycyjnej, medycyna estetyczna skupia się na zabiegach o charakterze nieoperacyjnym, takich jak zastrzyki z botoksu, wypełniacze, mezoterapia, usuwanie przebarwień, usuwanie blizn oraz zmian skórnych, laserowe usuwanie owłosienia, redukowanie nadmiaru tkanki tłuszczowej, redukowanie zmarszczek, jednym słowem jest to szeroki zakres zabiegów, które mają za zadanie poprawić wygląd skóry.

Znaczenie medycyny estetycznej jako dziedziny medycznej rozwijającej się dynamicznie na przestrzeni ostatnich dekad jest nierozerwalnie związane z kulturowymi uwarunkowaniami postaw wobec wyglądu i zdrowia[14]. W badaniach prowadzonych nad genezą tych kulturowych uwarunkowań, szczególną uwagę zwraca się na rolę, jaką odgrywają nawyki i wartości przekazywane w rodzinach, zwłaszcza między matkami a córkami. W młodych kobietach można dostrzec genezę ich podejścia do zdrowia i piękna, które często odzwierciedlają te przekazywane przez matki wartości. Badania naukowe nad tymi zależnościami pozwalają lepiej zrozumieć, w jaki sposób kształtują się postawy wobec wyglądu i zdrowia w różnych kontekstach kulturowych oraz jak te

[12] R. Śpiewak, *Estetologia medyczna, medycyna estetyczna, dermatologia estetyczna – definicje i relacje*", Estetologia Medyczna i Kosmetologia s. 70-71.

[13] A. Traczykowska, *Medycyna estetyczna w starożytności, „Pharmacopola",* 19–20, 5 kwietnia 2024, s. 6–10.

[14] K. Dzwonkowska-Godula, *Kulturowa geneza postawy wobec własnego zdrowia w świadomości kobiet i mężczyzn w różnym wieku*, [w:] Elżbieta Malinowska, Krystyna Dzwonkowska-Godula i in. (red.), *Kulturowe uwarunkowania postaw kobiet i mężczyzn w różnym wieku wobec swego wyglądu i zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 2016.

postawy wpływają na rozwój i popularność medycyny estetycznej. Grupie badanej towarzyszy obraz matki jako opiekunki zdrowia rodziny, która uczyła ich o higienie i roli "domowego lekarza". Jedna z uczestniczek badań zauważyła nawet genderowe uwarunkowania tej roli, sugerując, że kobietom często jest przypisywana większa odpowiedzialność za zdrowie najbliższych. Młode kobiety wyrażają niepokój związanym z tą kulturową normą, zauważając zaniedbywanie przez matki ich własnego zdrowia. Krytyka ta może wynikać z odrzucenia patriarchalnego modelu płci, który narzuca kobietom rolę głównych opiekunów i skupiania się na życiu rodzinnym kosztem własnego zdrowia i potrzeb. Jednakże, te młode kobiety, które same zostały matkami, doświadczyły zmiany w swoim podejściu do zdrowia, szczególnie w kontekście ciąży i opieki nad dziećmi. Zaczęły bardziej dbać o swoją kondycję psychofizyczną, świadome wpływu ich stanu zdrowia na dobro ich potomstwa. Młode kobiety zatem odzwierciedlają zarówno przekazane im wzorce opieki zdrowotnej, jak i dążą do zmiany patriarchalnych norm, skupiając się na własnym zdrowiu[15].

Nierozłącznie jednak na przestrzeni lat zdrowie i poczucie kobiecego piękna przeplatają się i podlegają zmieniającym się wzorcom kulturowym[16], co wyraźnie można zaobserwować w różnych epokach historycznych. Zmieniają się koncepcje atrakcyjności i przymiotów urodowych, ewoluują wraz z dynamicznymi przemianami społecznymi, kulturowymi i historycznymi.

W starożytności, piękno kobiece było często utożsamiane z cechami takimi jak symetria, proporcje ciała oraz zdrowy wygląd skóry. W epoce renesansu, dominował idealizowany obraz kobiecej urody, często przedstawiany w sztuce jako postacie o pełnych kształtach, błękitnych oczach i jasnej skórze[17]. Obowiązujące w XIX w. kanony urody, zmuszały kobiety do krępowania sylwetki ciasnymi gorsetami dowodem tego były czasopisma medyczne opisujące deformacje będące konsekwencją tych praktyk, dokumentowanych zmian za pomocą zdjęć rentgenowskich[18].

---

15 K. Dzwonkowska-Godula, Kulturowa geneza postawy wobec własnego zdrowia w świadomości kobiet i mężczyzn w różnym wieku, [w:] Elżbieta Malinowska, Krystyna Dzwonkowska-Godula i in. (red.), Kulturowe uwarunkowania postaw kobiet i mężczyzn w różnym wieku wobec swego wyglądu i zdrowia, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 2016., s. 45–68.

16 S. E. Scott, The Oxford Handbook of the Archaeology of Beauty, Oxford University Press, Oxford, 2020

17 A. Traczykowska, *Medycyna estetyczna w starożytności,* „Pharmacopola", 19–20, 5 kwietnia 2024, s. 6–10.

18 M. Kowalska, *Czy bycie pięknym jest bezpieczne*?, Hygeia, 52, Kwartalnik ŚUM w Katowicach. 2017 s. 37-40.

Wraz z rozwojem przemysłu mody i popkultury w XIX i XX wieku[19], trendy w zakresie kobiecego piękna ulegały szybkim zmianom, od smukłych sylwetek w epoce wiktoriańskiej, po bardziej ekstrawaganckie style w okresie art déco.

Medycyna estetyczna jako dyscyplina medyczna pojawiła się w latach 70. XX wieku we Francji. Za jej ojca uważa się endokrynologa francuskiego pochodzenia Jean Jacques Legranda, który w 1973 r. w Paryżu założył – pierwsze tego typu – Francuskie Towarzystwo Medycyny Estetycznej[20]. Do Polski ta dziedzina medycyny dotarła w latach 90. XX w. gdzie w 1993 roku złożono wniosek do Polskiego Towarzystwa Lekarskiego o utworzenie Sekcji Medycyny Estetycznej. Od 2010 roku Sekcja Medycyny Estetycznej PTL funkcjonuje jako Towarzystwo Medycyny Estetycznej o Anti-Aging[21]

Współczesne pojęcie piękna kobiecego jest niezwykle zróżnicowane i zależne od wielu czynników, takich jak kultura, media społecznościowe, celebryci oraz trendów mody i urody[22]. Współczesne kobiety często poddają się różnym zabiegom kosmetycznym i chirurgii plastycznej, starając się osiągnąć idealne standardy piękna narzucane przez współczesne społeczeństwo.[23] Według pracy doktorskiej pt. "Etnografia medycyny estetycznej: Kobieta, ciało, uroda w perspektywie lekarek i pacjentek" autorstwa mgr Anny Katarzyny Figiel[24] można wyróżnić kilka istotnych trendów w medycynie estetycznej:

- indywidualizacja podejścia: badanie wskazuje na rosnące znaczenie indywidualizacji podejścia do zabiegów estetycznych, które są dostosowane do unikalnych potrzeb i preferencji pacjentów.
- zastosowanie nowych technologii: w pracy doktorskiej zaznaczono, że medycyna estetyczna korzysta z coraz bardziej zaawansowanych technologii, co umożliwia świadczenie bardziej skutecznych i precyzyjnych usług.

---

19 E. Umberto, *The History of Beauty*, Rizzoli International Publications, 2004.

20 T. Amelia, *Medycyna estetyczna w starożytności*, „*Pharmacopola*", 19–20, 5 kwietnia 2024, s. 6–10.

21 Medycyna estetyczna – krótka historia i obszar działania. Dostępne online: https://medestetyczna.com [dostęp: 10.10.2023

22 A. K. Figiel, *Etnografia medycyny estetycznej: Kobieta, ciało, uroda w perspektywie lekarek i pacjentek*, Uniwersytet Łódzki, Łódź, 2022, rozprawa doktorska

23 M. Kępiński, S. Latocha, *Trendy w medycynie estetycznej: analiza z perspektywy lekarzy i pacjentów*, Medycyna Nowoczesna, nr 3, 2019.

24 Figiel A. K.: Etnografia medycyny estetycznej: Kobieta, ciało, uroda w perspektywie lekarek i pacjentek, Uniwersytet Łódzki, Łódź, 2022, rozprawa doktorska

- wszechstronność zabiegów: zauważono, że pacjentki coraz częściej decydują się na kompleksowe podejście do poprawy urody, obejmujące różnorodne zabiegi estetyczne, takie jak medycyna estetyczna, kosmetologia oraz chirurgia plastyczna.
- ewolucja standardów piękna: praca wskazuje na zmieniające się standardy piękna, które odzwierciedlają dynamiczne społeczne i kulturowe zmiany, co wpływa na preferencje pacjentek i rodzaje zabiegów, których poszukują.
- zrównoważone podejście do urody: istnieje tendencja do poszukiwania naturalnych i zrównoważonych efektów w medycynie estetycznej, co przejawia się w rosnącym zainteresowaniu zabiegami minimalnie inwazyjnymi oraz metodami, które wspierają zdrowie i dobre samopoczucie.

Te trendy wskazują na dynamiczny rozwój medycyny estetycznej, który kształtuje się pod wpływem zmieniających się oczekiwań pacjentek, postępu technologicznego i ewolucji standardów piękna.

1.2 Wpływ nowoczesnych technologii na edukację w medycynie estetycznej

Zastosowanie nowoczesnych technologii w procedurach medycyny estetycznej oznacza wykorzystanie zaawansowanych narzędzi technologicznych[25] do świadczenia usług związanych z poprawą wyglądu i urody. Większość stosowanych technologii i urządzeń zostało zapożyczonych z medycyny tradycyjnej, gdzie możliwości działania leczniczego zostały przeniesione i wykorzystywane do celów anti-aging. Istnieją różne podziały wykorzystywanych technologii, w tej pracy autor zastosował kilka podziałów nowoczesnych technologii w procedurach medycyny estetycznej.

- **Podział ze względu na wykorzystaną energię fizyczną[26]:**

1. Wykorzystujące mechanizm działania światła: promieniowanie podczerwone, światło widzialne (chromoterapia/koloroterapia); promieniowanie nadfioletowe /ultrafioletowe (terapeutyczne lampy kwarcowe, kwarcowe lampy bakteriobójcze, solaria, czyli łóżka opalające); światło PILER (popularnie wykorzystywane w lampie Bioptron).
2. Wykorzystujące mechanizm działania laserów: lasery wysokoenergetyczne ablacyjne (chromoforem jest woda - powodują odparowanie naskórka, stosowane do usuwania różnych zmian skórnych), lasery wysokoenergetyczne nieablacyjne (chromoforem jest melanina lub hemoglobina – stosowane do usuwania owłosienia lub usuwania przebarwień, tatuaży oraz zamykania zmian naczyniowych).
3. Wykorzystujące intensywne światło pulsacyjne IPL: energia może być wykorzystana przez wiele chromatorów skóry. Używane do fotoodmładzania, usuwania rumienia, przebarwień i owłosienia.
4. Wykorzystujące mechanizm działania prądów: galwanoterapia miejscowa o działaniu pobudzającym lub łagodzącym (rozszerza naczynia krwionośne, zwiększa napięcie mięśniowe); jontoforeza/jonoforeza wykorzystywana do wprowadzania do skóry substancji czynnych; elektrostymulacja wywołująca skórcz mięśnia za pomocą prądów impulsowych np. do usuwania cellulitu i budowy masy mięśniowej; darsonwalizacja mająca działanie powierzchownie dezynfekujące, pobudza przemianę materii, poprawia ukrwienie, hamuje

[25] K. Napiwodzka-Bulek, *Medycyna estetyczna – humanistyczne dążenie czy „enhancement"?* Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna , tom 6, 2006,
[26] K. Padlewska , *Medycyna estetyczna ….*

wydzielanie gruczołów łojowych owłosionej skóry głowy; elektroporacja zwana mezoterapią bezigłową; zabiegi z prądem prowadzące do zniszczenia tkanek (elektrokoagulacja); RF / Fale radiowe to fale elektromagnetyczne o wysokiej częstotliwości, które generowane są przez prąd zmienny. Fale te nie przenoszą prądu elektrycznego bezpośrednio przez skórę, ale oddziałują z cząsteczkami wody w tkankach, powodując ich drgania i wytwarzanie ciepła[27].To właśnie ciepło jest głównym mechanizmem działania zabiegów RF w medycynie estetycznej i jest szeroko stosowane w wielu urządzeniach. To właśnie podgrzewanie tkanek stymuluje produkcję kolagenu i elastyny, poprawia mikrokrążenie i może prowadzić do różnych efektów terapeutycznych, dlatego ma szerokie zastosowanie w redukcji zmarszczek, ujędrnianiu skóry, redukcji blizn i rozstępów.

5. Wykorzystująca mechanizm działania ultradźwięków: sonoforeza/ ultrasonoforeza/ultrafonoforeza umożliwia wprowadzanie w skórę substancji słabo przenikających; kawitacja stosowana do złuszczania zrogowaciałych komórek naskórka i niszczenia na skórze bakterii i grzybów.
6. Wykorzystująca mechanizm działania zimna (krioterapia grec. kry'os - lód, zimno): za pomocą ciekłego azotu lub podtlenku azotu poprzez zamrażanie niszczone są tkanki o etiologii wirusowej, łagodne włókniaki, mięczaki zakaźne oraz znamiona barwnikowe.

- **Podział ze względu na wykorzystywaną energię mechaniczną:**

1. Mikroneedling / mikronakłuwanie – to technologia wykorzystująca mikroigiełki do stymulacji i regeneracji skóry poprzez tworzenie mikrouszkodzeń na jej powierzchni za pomocą specjalistycznego urządzenia często sterowanego komputerowo, które wykonując szereg nakłuć pobudza produkcję kolagenu i elastyny, poprawiając teksturę skóry, redukując blizny i zmarszczki oraz likwidując przebarwienia. Mikroneedling często jest łączony z wprowadzeniem podczas zabiegu określonych substancji aktywnych, które dzięki nakłuciom łatwiej przenikają pod skórę.
2. Dermabrazja – czyli mechaniczne ścieranie naskórka za pomocą różnego rodzaju urządzeń wykorzystujących w tym celu papier ścierny, wodę, drobny proszek lub

[27] W. Kasprzak, A. Mańkowska, *Fizjoterapia w kosmetologii i medycynie estetycznej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2010.

kryształki. Możemy tym uzyskać redukcję zmarszczek mimicznych, wyrównanie kolorytu skóry, usunięcie blizn, rozstępów i przebarwień, spłycenie porów, stymulację produkcji kolagenu i elastyny.

- **Podział ze względu na wykorzystywaną technologię chemiczną:**

1. Alfa hydroksykwasy (AHA) – takie jak Kwas glikolowy, kwas mlekowy, kwas jabłkowy, kwas migdałowy - Złuszczają naskórek, nawilżają skórę, stymulują produkcję kolagenu i elastyny, rozjaśniają przebarwienia, wyrównują koloryt skóry.
2. Beta hydroksykwasy BHA – Kwas salicylowy, kwas azelainowy - Złuszczają naskórek, działają antybakteryjnie, przeciwzapalnie, regulują wydzielanie sebum, rozjaśniają przebarwienia.
3. Polihydroksykwasy (PHA) – Kwas laktobionowy, kwas glukonolaktonowy - Złuszczają naskórek, nawilżają skórę, działają antyoksydacyjnie, łagodzą podrażnienia.
4. Kwas trójchlorooctowy (TCA) – Silniejszy kwas, który może powodować głębokie złuszczanie skóry. Działanie: Złuszcza naskórek, stymuluje produkcję kolagenu i elastyny, redukuje zmarszczki, blizny i przebarwienia.

W medycynie estetycznej zastosowanie mają również szereg jeszcze innych kwasów jak kwas ferulowy, kwas kojowy i kwas migdałowy. Każdy z tych kwasów ma swoje specyficzne właściwości i zastosowania.

- **Podział ze względu na zastosowanie w jednym urządzeniu większej ilości technologii**[28] dzięki czemu pojawiają się nowe możliwości oddziaływania na tkanki i nowe efekty terapeutyczno-regeneracyjne:

1. Urządzenia do termoliftingu - wykorzystują technologię fal radiowych, światło podczerwone, laser diodowy, rzadziej ultradźwięki. Urządzenia te są wykorzystywane do ujędrniania zwiotczałej skóry przez przedłużone jej rozgrzanie, do którego dochodzi w skórze właściwej. Rezultatem rozgrzania tkanek jest obkurczenie się włókien kolagenowych oraz stymulacja fibroblastów do długotrwałego pobudzenia wytwarzania kolagenu[29].
2. Urządzenia do wyszczuplania i modelowania ciała. Wykorzystywane do tego urządzenia stosują masaż endodermalny, masaż podciśnieniowy, masaż

[28] K. Padlewska, *Medycyna estetyczna …*.
[29] Ibidem

ciśnieniowy, masaż wodny, elektrostymulację mięśni, fale radiowe oraz fale ultradźwiękowe.

3. Urządzenia do mikropigmentacji - Odrębna grupa zabiegów zasługująca na szersze omówienie, wykorzystująca mechanizm specjalistycznego sprzętu do mikronakłuwania, często wyposażonego w obecnych czasach w systemy sterowania komputerowego, za pomocą których wprowadzany jest spełniający ścisłe normy bezpieczeństwa i posiadający certyfikację barwnik pod skórę w celu jej czasowego lub trwałego makijażu.

Początki mikropigmentacji medycznej sięgają XIX wieku, kiedy to tatuaż wykorzystywano w celu przywrócenia skórze naturalnego kolorytu. Zmiany naczyniowe pigmentowano wówczas siarczkiem rtęci i białym ołowiem, a pierwsze specjalistyczne urządzenia do tatuażu medycznego stawały się coraz bardziej powszechne[30].

Przełomowym momentem był rok 1911, kiedy wykonano pierwszą pigmentację medyczną ust pokrytych bliznami. Tatuaż linii rzęs, stosowany jako alternatywa dla przeszczepu, stanowił imitację rzadkich lub nieobecnych rzęs po operacjach oczu[31].

W kolejnych latach mikropigmentacja znalazła zastosowanie w pigmentacji blizn oparzeniowych i znamion skóry. W 1974 roku nastąpił kolejny znaczący krok, gdy tatuaż został wykorzystany jako uzupełnienie rekonstrukcji sutka i otoczki brodawki sutkowej u pacjentek poparzonych i po mastektomii[32].

Obecnie mikropigmentacja medyczna jest szeroko stosowana w różnych dziedzinach medycyny i kosmetologii. Wykorzystywana jest m.in. do:

- Korekcji blizn: Pigmentacja szpecących blizn[33] po oparzeniach, cięciach, urazach czy chorobach skóry, pozwala na wyrównanie kolorytu skóry i ukrycie blizny.
- Rekonstrukcji owłosienia: Tatuaż brwi, rzęs lub włosów łonowych może przywrócić naturalny wygląd utraconych włosków na skutek choroby, chemioterapii czy urazu.
- Korekcji aureoli piersi: Pigmentacja otoczki brodawki sutkowej w celu odtworzenia brodawki sutkowej[34] po zabiegach chirurgicznych piersi u kobiet po

[30] S. Dankowska, *Kosmetyczne niwelowanie defektów skóry jako uzupełnienie procedur leczniczych*. Rozprawa doktorska, 2022

[31] Ibidem

[32] Ibidem

[33] M. Przewłocka-Gągała*, Współczesny model postępowania z problemem blizn w kosmetologii i medycynie estetycznej, Aesth Cosmetol Med* , 2021, s. 39-47.

[34] A. Kasielska-Trojan, *100 lat metody Thoreka–czy zastosowanie tej techniki redukcji piersi jest nadal aktualne?,* Polski Przegląd Chirurgiczny 95, 2022, s. 40-44.

redukcji zbyt dużych piersi (metoda Thoreka), oraz odtworzenia brodawki sutkowej po mastektomii[35] , która pozwala na odtworzenie naturalnego wyglądu piersi.

- Korekcji zmian barwnikowych: Pigmentacja może wyrównać koloryt skóry w przypadku bielactwa nabytego (vitiligo) czy innych zaburzeń pigmentacji[36].
- Wypełniania ubytków skóry: Pigmentacja może wypełnić ubytki skóry powstałe w wyniku chorób, urazów czy operacji.

Mikropigmentacja medyczna[37], jest zatem bezpiecznym i skutecznym zabiegiem, który nie tyle poprawia wygląd zewnętrzny, ale również wpływa na odzyskanie komfortu psychicznego i może znacząco poprawić jakość życia pacjentów. Nowoczesne techniki i technologie umożliwiają precyzyjne i estetyczne wykonanie zabiegu, a szeroka gama pigmentów pozwala na uzyskanie naturalnego efektu.

4. Urządzenia wykorzystujące mikroneedling /mikronakłuwanie i technologię RF - to technologia wykorzystująca mikroigiełki i fale radiową do stymulacji i regeneracji skóry. Pobudza produkcję kolagenu i elastyny, poprawiając teksturę skóry, redukując blizny i zmarszczki oraz likwidując przebarwienia. Poprzez połączenie tych dwóch technologii wg niektórych badań[38] u większości pacjentów daje klinicznie istotny efekt odmładzający utrzymujący się przez długi czas - bo ponad 6 miesięcy.
5. Biotechnologie i inżynieria tkankowa – w ostatnich latach obserwujemy gwałtowny wzrost zainteresowania biotechnologiami w medycynie estetycznej. Wynika to z wielu czynników, takich jak:

- Rozwój technologiczny**:** Postęp w dziedzinie biotechnologii umożliwił opracowanie nowych, innowacyjnych metod leczenia, które są bardziej skuteczne i bezpieczne niż tradycyjne metody.
- Wzrost oczekiwań pacjentów**:** Pacjenci coraz częściej poszukują nieinwazyjnych i naturalnych metod poprawy wyglądu. Biotechnologie oferują takie rozwiązania,

[35] K. Biernat-Krupińska, *Badanie motywacji poddania się zabiegowi makijażu permanentnego oraz poziomu satysfakcji klientek po zabiegu*, 2021,

[36] M. Wacewicz-Muczyńska, *Wpływ nawyków żywieniowych na stężenie niektórych pierwiastków oraz status antyoksydacyjny we krwi chorych z łuszczycą i bielactwem*, 2017, Rozprawa doktorska.

[37] M. Przewłocka-Gągała, *Współczesny model postępowania z problemem blizn w kosmetologii i medycynie estetycznej*, *Aesth Cosmetol Med*, 2021, s. 39-47.

[38] А. Аленичев, Ю., *Оценка эффективности применения микроигольчатой RF-терапии в коррекции инволютивных изменений кожи лица и шеи*, Физиотерапевт, 2017, s. 4-13.

które są mniej traumatyczne niż chirurgia plastyczna i dają bardziej subtelne, ale długotrwałe efekty.

- Starzenie się społeczeństwa: Wzrost liczby osób starszych prowadzi do wzrostu zapotrzebowania na zabiegi medycyny estetycznej. Biotechnologie mogą pomóc osobom starszym w zachowaniu młodego wyglądu i poprawie jakości życia.

Jedną z głównych zalet biotechnologii w medycynie estetycznej jest ich wysokie bezpieczeństwo. Zabiegi te są zwykle nieinwazyjne i nie wymagają długiego okresu rekonwalescencji. Ponadto stosowane materiały są często pochodzenia naturalnego, co minimalizuje ryzyko reakcji alergicznych i innych powikłań. Do jednych z najstarszych a jednocześnie najbezpieczniejszych zabiegów autologicznych należą zabiegi z osocza bogatopłytkowego (PRP)[39] i fibryny autologicznej(PRF). Zabiegi te przeżywają drugą młodość i po dopracowaniu techniki odwirowania znajdują szerokie zastosowanie regenerująco-odbudowujące zarówno w medycynie estetycznej jak i w medycynie konwencjonalnej (do wprowadzania dostawowo[40] czy w stomatologii do odbudowy tkanek przyzębia, gdzie dopracowane protokoły zabiegowe wykorzystują PRF do leczenia ubytków kostnych i do wypełniania defektów kości oraz zębodołów poekstrakcyjnych[41]).

Biotechnologie oferują również bardziej naturalne efekty niż chirurgia plastyczna. Zamiast drastycznie zmieniać rysy twarzy, biotechnologie skupiają się na stymulowaniu naturalnych procesów regeneracji organizmu. Dzięki temu skóra staje się bardziej jędrna, elastyczna i promienna, a zmarszczki i linie mimiczne stają się mniej widoczne.

Skuteczność biotechnologii w medycynie estetycznej opiera się na solidnych podstawach naukowych. Badania naukowe wykazały, że stosowane technologie, takie jak terapia komórkowa, terapia genowa i nanotechnologia, mogą skutecznie poprawiać wygląd i stan skóry.

Przykłady biotechnologii w medycynie estetycznej:

---

39 A. Przylipiak, *Podstawy Medycyny Estetycznej" Podręcznik dla studentów kosmetologii"*, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2014, s.45.

40 P Prządka, Z. Kiełbowicz, P. Skrzypczak, *Autogenne osocze bogatopłytkowe–rodzaje, sposoby aktywacji i zastosowanie*, Medycyna Weterynaryjna, tom 72 nr 7, 2016, s. 403-6.

41 Ibidem R. Pazera i J. Szczepańska, „Wykorzystanie potencjału fibryny bogatopłytkowej (PRF) w stomatologii wieku rozwojowego", *Nowa Stomatologia*, t. 20, Art. nr 1, 2015,

- Terapia komórkowa: Polega na przeszczepianiu pacjentowi zdrowych komórek, które mogą naprawić uszkodzone tkanki. W medycynie estetycznej terapia komórkowa może być stosowana do leczenia blizn, rozstępów i innych ubytków skóry.
- Terapia genowa: Polega na wprowadzeniu do komórek pacjenta prawidłowych kopii genów, które są wadliwe lub brakujące. W medycynie estetycznej terapia genowa może być stosowana do leczenia zmarszczek, przebarwień i innych oznak starzenia się skóry.
- Nanotechnologia: Wykorzystuje nanocząsteczki do dostarczania leków i innych substancji czynnych do komórek skóry. W medycynie estetycznej nanotechnologia może być stosowana do leczenia trądziku i innych problemów skórnych.

Przyszłość biotechnologii w medycynie estetycznej:

Biotechnologie mają ogromny potencjał w medycynie estetycznej. W przyszłości możemy spodziewać się opracowania jeszcze bardziej innowacyjnych i skutecznych metod leczenia, które pozwolą nam zachować młody wygląd i poprawić jakość życia.

Podsumowując zastosowanie nowoczesnych technologii w procedurach medycyny estetycznej oznacza wykorzystywanie zaawansowanych narzędzi technologicznych, które umożliwiają wykonanie bardziej precyzyjnych, skutecznych i bezpiecznych zabiegów, minimalizując jednocześnie ryzyko powikłań. Dodatkowo, wiele nowoczesnych urządzeń wykorzystuje technologie niestandardowe, łącząc w urządzeniach różne technologie, dając tym samym nowe możliwości zabiegowe.

Wprowadzenie nowoczesnych technologii pozwala również na ciągły rozwój procedur medycyny estetycznej, otwierając drogę do nowych metod leczenia i poprawy wyglądu, które mogą być bardziej dostępne, skuteczne i bezpieczne dla pacjentów[42].

W odpowiedzi na bogatą ofertę zabiegową w medycynie estetycznej musiał nastąpić podział edukacyjny na zabiegi na poziomie podstawowym i zaawansowanym.

[42] M. Kępiński, S. Latocha, *Trendy w medycynie estetycznej: analiza z perspektywy lekarzy i pacjentów*, Medycyna Nowoczesna, nr 3, 2019.

Często więc programy edukacyjne mają podział na tzw. procedury podstawowe i zaawansowane[43], które wymuszają podział zajęć praktycznych na bloki szkoleniowe czy tzw. Bloki edukacyjne.

Zabiegi i urządzenia wykorzystujące różnorodne technologie fizyczne, chemiczne i mieszane do celów antiaging oraz podział bloków szkoleniowych obligują placówki szkoleniowe do nakładów finansowych na urządzenie pracowni do zajęć praktycznych. Organizacja takich pracowni zatem wiąże się to z zakupem i serwisowaniem drogich nowoczesnych urządzeń, oraz dbaniem o to żeby były sprawne i bezpieczne. Dodatkowo, placówki te muszą zapewnić odpowiednie zabezpieczenia dla substancji, które trzeba przechowywać w bezpiecznych warunkach, zamykanych szafach lub dla zachowania działania preparatów, przechowywane w lodówkach. Tak szeroki wachlarz wymagań edukacyjnych wiąże się z szeroką wiedzą trenera praktycznej nauki zawodu, który odpowiedzialny jest za rzetelną edukację studenta zgodnie z najnowszymi nowinkami medycznymi i zachowaniem zasad bezpieczeństwa. W związku z wysokimi wymaganiami stanowiska edukacyjnego część zajęć praktycznych jest organizowana w naturalnych warunkach i placówkach, gdzie wszystko to jest zapewnione, aby studenci mogli zapoznać się z pełnym wachlarzem dostępnych usług w zakresie medycyny estetycznej.

Wprowadzenie nowoczesnych technologii w medycynie estetycznej obejmuje nie tylko zaawansowane urządzenia i procedury, ale także wykorzystanie programów komputerowych i sztucznej inteligencji (AI)[44]. Te innowacje technologiczne służą do zbierania wywiadów z pacjentami, co pozwala na dokładniejszą i bardziej spersonalizowaną diagnozę. AI jest również wykorzystywana do kwalifikowania pacjentów do zabiegów, oceniając ich stan zdrowia oraz historię medyczną, co zwiększa precyzję i bezpieczeństwo przeprowadzanych procedur. Ponadto, zaawansowane algorytmy pomagają w doborze odpowiednich procedur zabiegowych i ustalaniu ich kolejności, co umożliwia osiągnięcie optymalnych wyników w terapii anti-aging. Zastosowanie tych technologii wymaga od placówek edukacyjnych zakupu specjalistycznych programów, co wpływa na organizację zajęć praktycznych. Aby

43 Polski Instytut Medycyny Estetycznej i Kosmetologii (PIMIK). Dostępne online: https://www.pimik.pl/ [dostęp: 10.10.2023].

44 Hanizeinigrant H. *The Role of Technology in Aesthetic Medicine Education*, Hanizeinigrant.com. Dostępne online: https://hanizeinigrant.com/the-role-of-technology-in-aesthetic-medicine-education [dostęp: 30.11.2024].

zapewnić studentom pełen dostęp do najnowszych technologii i narzędzi, niektóre zajęcia praktyczne powinny być realizowane w klinikach i instytucjach wyposażonych w odpowiedni sprzęt, co pozwala na zdobycie praktycznego doświadczenia w warunkach zbliżonych do rzeczywistych.

1.3 Aspekty bezpieczeństwa i etyki w praktyce medycyny estetycznej

W kontekście bezpieczeństwa i etyki w praktyce medycyny estetycznej problem należy rozpatrywać w obrębie kilku obszarów:

a) Pierwszy badany obszar to kładzenie nacisku przez nauczyciela-wykładowcę na edukację z zakresu higieny i aseptyki. Drobnoustroje chorobotwórcze związane z opieką medyczną przenoszą się głównie drogą bezpośrednią i pośrednią a najczęstszym sposobem rozprzestrzeniania się patogenów w placówkach ochrony zdrowia jest transmisja za pośrednictwem skażonych rąk personelu medycznego[45]. Rolą dydaktyka jest wskazanie wytycznych WHO oraz CDC, które to opracowania są wynikiem szeregu badań nad skutecznością mycia i dekontaminacji rąk i powierzchni[46],[47]. Konieczne jest kształcenie praktycznych umiejętności oraz nawyków, podczas wykonywania procedur medycznych[48]. Wykładowca powinien przekazać wiedzę na temat standardów dotyczących przygotowania pomieszczeń do zabiegów, konieczności utrzymania sterylności sprzętu oraz właściwego zachowania czystości podczas przeprowadzania procedur. Obejmuje to także naukę o właściwym postępowaniu w przypadku ewentualnych naruszeń higieny.

b) Drugi badany obszar w aspekcie bezpieczeństwa i etyki w praktyce medycyny estetycznej to bezpieczeństwo związane z używanymi substancjami i technologiami stanowiącymi jego istotny obszar zagrożeń, o który trener w medycynie estetycznej skrupulatnie dba, przekazując wiedzę oraz kształtując odpowiednie postawy wśród studentów.

   W pierwszym rzędzie, nauczyciel-wykładowca koncentruje się na bezpiecznym stosowaniu substancji, takich jak botoks czy wypełniacze. Kładzie nacisk na zrozumienie właściwości chemicznych, mechanizmów działania oraz potencjalnych skutków ubocznych tych substancji[49]. Dba o to, aby studenci mieli pełną świadomość różnic między poszczególnymi preparatami, co pozwala na indywidualne

---

[45] D. Pittet, Allegranzi B. *Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improvement practices*. Lancet Infect Dis 2006, s. 641-52.

[46] D. Cantrell, O. Shamriz, MJ.Cohen, *Hand hygiene compliance by physicians: marked heterogeneity due to local culture?* American Journal of Infection Control, 37(4), 2009, s. 301.

[47] WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009. Dostępne online: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf [dostęp: 25.11.2013].

[48] S. Miętkiewicz, B. Siczyńska, D. Dyk, *Higiena rąk a redukcja zakażeń. Czy warto podejmować działania na rzecz poprawy higieny rąk*?, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 95, 2014 s. 580

[49] T. Pilch, *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, Wydawnictwo Akademickie „Żak", Warszawa 2006.

dostosowanie terapii do potrzeb pacjenta. W kontekście technologii, nauczyciel-wykładowca omawia zasady bezpiecznego korzystania z różnych urządzeń, takich jak lasery czy technologie z zakresu terapii mikroigłowej. Wprowadza do analizy potencjalne efekty uboczne i ryzyka związane z niewłaściwym użyciem tych technologii. Przekazuje również wiedzę na temat bieżących badań nad nowymi technologiami, umożliwiając studentom świadome wybory w praktyce klinicznej. Wspierając bezpieczeństwo w kontekście stosowania substancji i technologii, pedagog skupia się także na identyfikowaniu potencjalnych alergii, reakcji skórnych oraz innych niepożądanych efektów. Wykładowca przeprowadza także edukację w zakresie prawidłowego dawkowania substancji oraz odpowiedniego dostosowywania parametrów urządzeń do indywidualnych potrzeb pacjenta. Studenci uczą się, jak minimalizować ryzyko poprzez precyzyjne dostosowywanie ilości substancji czy parametrów laserów do specyfiki każdego przypadku.

c) Trzeci badany obszar to aspekty bezpieczeństwa wynikające z prawidłowego zakwalifikowania pacjenta do zabiegu. Nauczyciel-wykładowca zatem uczy studentów, jak prowadzić szczegółowy wywiad medyczny i testy skórne, aby uniknąć potencjalnych zagrożeń dla zdrowia pacjenta. W związku z tym na pierwszy plan wysuwa się dobrze skonstruowany arkusz wywiadu medycznego, który ma zadanie wyłapać nieprawidłowości i przeciwskazania do wykonania zabiegu. Rosnącym problemem na rynku estetycznym stają się cielesne zaburzenie dysmorficzne (BDD- body dysmorfic disorder) wcześniej nazywane dysmorfofobią. Jest to stan charakteryzujący się silnym skupieniem uwagi na co najmniej jednym niewielkim lub nieistniejącym defekcie wyglądu zewnętrznego oraz przekonaniem o własnej nieatrakcyjności fizycznej lub oszpeceniu[50].[51]. Ważna jest zatem prawidłowa kwalifikacja do zabiegu i wyłapanie symptomów choroby. Często pomimo szerokich możliwości jaką nam daje ta rozwinięta gałąź medycyny i usunięcia wskazanej przyczyny złego samopoczucia chorego zabiegiem kosmetycznym, zabiegiem z zakresu medycyny estetycznej lub nawet większą operacją chirurgiczną tak naprawdę może nie spowodować całkowitego wyzdrowienia, ponieważ problem tak naprawdę tkwi w głowie[52]

[50] Dysmorfofobia: aktualizacja. Dostępne online: https://podyplomie.pl/psychiatria/39353,dysmorfofobia-update [dostęp: 10.10.2023].

[51] G. Krebs, Fernandez de la Cruz L, Mataix-Cols D. Recent advances in understanding and managing body dysmorphic disorder. Evid Based Mental Health 2017, s. 71-75

[52] A. Waluś, *Dysmorfofobia w aspekcie kosmetologicznym*, 2019, Praca naukowa.

d) Czwarty badany obszar etyczny praktyki medycyny estetycznej to niepokojące zjawisko narastającego trendu w społeczeństwach zachodnich, gdzie wartość piękna i doskonałości jest promowana jako generująca korzyści finansowe dla osób zaangażowanych w branżę medycyny estetycznej.[53] Jak wiadomo rola pedagoga obejmuje również przedstawianie pozytywnych aspektów finansowych związanych z praktyką medycyny estetycznej i jest czynnikiem motywacyjnym dla przyszłych specjalistów, w ten sposób kierują ich uwagę na perspektywy zawodowe i możliwości rozwoju kariery w obszarze medycyny estetycznej. Jednak rolą wykładowcy jest przedstawienie studentom niebezpieczeństwa jaki dyktuje rynkowy, popyt i podaż na usługi medycyny estetycznej i ,że tego rodzaju procedury są ściśle powiązane z komercyjnym podejściem specjalistów medycyny estetycznej, co może stanowić wyzwanie dla etycznych norm praktyki medycznej. Rzeczywiste lub potencjalne korzyści ekonomiczne mogą kolidować z etycznymi wartościami zawodowymi , co wymaga refleksji nad zachowaniem równowagi pomiędzy aspektami komercyjnymi a etycznymi praktyki medycznej. Dodatkowo, poprawa sytuacji ekonomicznej i społecznej stwarza warunki sprzyjające łatwiejszemu dostępowi do zabiegów medycyny estetycznej, co może rodzić dodatkowe wyzwania związane z odpowiedzialnym podejściem do etyki i norm postępowania.

Z wielką troską do problemu podchodzi czeski duchowny katolicki, ks. Jan Polak w swojej książce zatytułowanej[54]: „Bellezza in vendita. Chirurgia estetica tra storia, antropologia ed etica" [Piękno na sprzedaż. Chirurgia estetyczna między historią, antropologią a etyką], wydana we włoskim wydawnictwie Edizioni Sant'Antonio. Ks. J. Polak podjął próbę kompleksowej odpowiedzi moralnej na kwestie charakterystycznych fenomenów czasów współczesnych nierzadko przybierających formę „kultu ciała". W tym kontekście bardzo poważnym problemem moralnym jest proponowanie na coraz większą skale dla coraz szerszego grona odbiorców operacji estetycznych. W pracy skupiono się na rodzajach inwazji w ciało, które niesie za sobą ryzyko uszczerbku na zdrowiu. Autor książki równocześnie poddaje w słuszność ogromną wartość takich ingerencji

[53] R. Goranova-Spasova, A. Kehayov, *Niektóre etyczne aspekty medycyny estetycznej u młodzież,* Świat medyczny: 31. World Medical Journal, Official Journal of The World Medical Association Nr. 3, September 2018.

[54] W. Kućko, "Jan Polák, *Bellezza in vendita. Chirurgia estetica tra storia, antropologia ed etica,* Edizioni Sant'Antonio, Beau Bassin 2018, *Studia nad Rodziną* 24, 2020, s. 115-118.

chirurgicznych u osób dotkniętych konsekwencjami różnych chorób i wypadków komunikacyjnych. Problem etyczny rozszerza się na wiele sposobów poprzez działanie reklam chirurgii plastycznej za pomocą promowania w reklamach określonych gier, zabawek i lalek, kreujących konkretne modele piękna, nieraz w sposób podświadomy przez korzystające z nich dzieci. To właśnie te same dzieci wchodzą w dorosłość z bagażem kompleksów, które dodatkowo pod wpływem mediów podejmują refleksje nad akceptacją swojej cielesności i seksualności[55].Konsekwencją jest fakt, że każdy defekt urody może urastać do rangi problemu i za przyczyną mediów wytwarzać presję do jego usunięcia[56].

Dydaktyk zatem dbając o etyczne aspekty zawodu powinien przedstawić globalne statystyki, które wykazują wzrost liczby zabiegów z zakresu medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej. Według najnowszych danych opublikowanych przez Międzynarodowe Towarzystwo Estetycznej Chirurgii Plastycznej, w 2016 roku przeprowadzono 31,6 milionów operacji plastycznych na całym świecie, co oznacza wzrost o 9% w porównaniu z rokiem poprzednim. Dziesięć wiodących krajów pod względem liczby zabiegów kosmetycznych to Stany Zjednoczone, Brazylia, Japonia, Włochy i Meksyk, gdzie około 41,4% wszystkich zabiegów kosmetycznych na świecie było przeprowadzanych. Następnie, w kolejności, znajdują się Rosja, Indie, Turcja, Niemcy i Francja [57].

Młodzież stanowi szczególnie zagrożoną grupę, która wymaga ochrony prawnej. Obserwuje się wzrost liczby nieletnich chętnych do poddania się zabiegom estetycznym [58], gdzie świadoma zgoda powinna być wyrażona przez rodziców lub opiekunów prawnych. Dlatego nauczyciel-wykładowca powinien przekazać, że przyszły lekarz lub kosmetolog ma obowiązek zapewnić rodzicom wystarczające i dostępne informacje na temat zabiegu – jego rodzaju, możliwych do osiągnięcia efektów oraz ryzyka wystąpienia powikłań[59].

e) Czwartym obszarem w kontekście aspektów bezpieczeństwa i etyki w praktyce medycyny estetycznej, są zagrożenia wynikające z oceny rzetelności

---

55 Ibidem

56 A. Maj, *Ciało jako ponowoczesny „projekt estetyczny",* Estetyka i krytyka 28/1, 2013, s. 89-90.

57 ISAPS Global Survey, 2017. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. Dostępne online: https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/ [dostęp: 10.10.2023

58 GM Vergallo, E. Marinelli, S. Napoletano, NM, Di Luca, S. Zaami, *Ethics and/or Aesthetics? Reflections on Cosmetic Surgery for Adolescents*, Cuad Bioet 29, 2018, s. 177-189.

59 N. Shtereva-Nikolova, *Informed Consent: Nature, Importance and Application in Ambulatory Practice*, RA Euromedia Ltd., Sofia, 2015

dostępnej wiedzy z zakresu procedur medycyny estetycznej. Rolą nauczyciela jest zachęcanie studentów do nieustannego doskonalenia się oraz śledzenia nowości technologicznych, odkryć medycznych oraz nowych technik zabiegowych. Funkcja nauczyciela polega na promowaniu samokształcenia, lecz trudno jest wskazać wiarygodne źródła wiedzy w rozwijającym się w szalonym tempie świecie wirtualnym.

W obecnych czasach internet oraz portale społecznościowe stanowią ciekawe i obszerne źródło informacji. Oprócz treści tekstowych, uczniowie mają dostęp do filmów instruktażowych, które stanowią formę praktycznej nauki zawodu. Jednakże uczniowie są narażeni na niebezpieczeństwa związane z poszukiwaniem informacji w formie filmów edukacyjnych dostępnych na portalach społecznościowych, gdzie przykładem może być serwis TikTok[60]. Narasta więc zaniepokojenie w związku z faktem, że studenci wykorzystują te platformy do poszukiwania technik upiększania, traktując materiały wideo jako źródło wiedzy edukacyjnej i instruktażowej. Istnieje uzasadniona obawa dotycząca wiarygodności i poprawności przekazywanych treści, gdyż autorami filmów mogą być osoby niewykwalifikowane bądź nieposiadające odpowiedniego wykształcenia w dziedzinie medycyny estetycznej. W związku z powyższym, istotne staje się wprowadzenie większej standaryzacji treści publikowanych na tych platformach w celu zapewnienia ich wiarygodności i adekwatności w kontekście edukacyjnym.

Podsumowując, nauczyciel-wykładowca w medycynie estetycznej odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu świadomości studentów na temat bezpieczeństwa związanego z używanymi substancjami i technologiami. Jego rola polega nie tylko na przekazywaniu informacji, ale również na rozwijaniu umiejętności analitycznych i podejścia, które umożliwiają przyszłym profesjonalistom praktykę w sposób odpowiedzialny i zgodny z najwyższymi standardami medycyny estetycznej[61].

Kontrola jakości i bezpieczeństwo procedur w medycynie estetycznej to obszar, w którym rola pedagoga staje się niezwykle kluczowa. Jego zadaniem jest nie tylko przekazywanie suchych informacji, ale przede wszystkim rozwijanie praktycznych

60 Van Rothchild, Geena, Fei Wang, and Joseph A. Ricci, *Prejuvenation: What Social Media Tells Us About the Rising Trend*, Aesthetic Surgery Journal 44, nr 4, 2024, s. 436–443.

61 S. Wołoszyn, Dzieje wychowania i myśli pedagogicznej w zarysie, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1964.

umiejętności, które pozwalają na świadome, precyzyjne i bezpieczne wykonywanie różnorodnych zabiegów. W celu przestrzegania zasad bezpieczeństwa dydaktyk powinien obserwować badane obszary podczas symulacji oraz analizy rzeczywistych przypadków klinicznych[62]. Dzięki temu studenci uczą się rozpoznawania potencjalnych problemów, doskonalą umiejętność analizy rezultatów zabiegów, a także rozwijają zdolność do skutecznej oceny jakości swojej pracy. To umożliwia przyszłym specjalistom nie tylko unikanie błędów, ale również ciągłe dążenie do podnoszenia jakości świadczonych usług.

[62] B. Śliwerski, *Pedagogika jako nauka*, [w:] Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), Pedagogika, Podręcznik akademicki, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2019, s. 18.

Rozdział II. Rola i znaczenie szkoleń praktycznych w przygotowaniu nauczyciela – wykładowcy z zakresu medycyny estetycznej

2.1 Szkolenia praktyczne: typologia, charakterystyka

Medycyna estetyczna, będąca dziedziną medycyny skupioną na poprawie wyglądu zewnętrznego pacjenta, stanowi fascynujące i dynamiczne pole rozwoju nauk medycznych.

W procesie edukacyjnym nauczyciel-wykładowca pełni kluczową rolę, wprowadzając studentów w tę wysoko wyspecjalizowaną dziedzinę i dostarczając podstaw wiedzy niezbędnych do zrozumienia złożoności procedur i technik stosowanych w medycynie estetycznej. Początkowo, pedagog prezentuje studentom kontekst medycyny estetycznej, zwracając uwagę na jej historię, etos oraz ewolucję. Szersze zrozumienie kontekstu historycznego pozwala studentom lepiej zrozumieć, jak medycyna estetyczna stała się integralną częścią dzisiejszej praktyki medycznej. Ponadto, wykładowca analizuje trendy i zmiany, jakie zaszły w dziedzinie, rzucając światło na bieżące wyzwania oraz perspektywy jej rozwoju. W ramach wprowadzenia do medycyny estetycznej, pedagog przedstawia podstawowe pojęcia z zakresu anatomii skóry, biologii komórkowej, a także procesów starzenia się[63]. Zrozumienie struktury i funkcji skóry jest kluczowe dla właściwego zastosowania różnych technik i procedur w medycynie estetycznej. Poprzez omówienie tych elementów, wykładowca dostarcza studentom solidnych fundamentów teoretycznych, które są niezbędne do skutecznego praktykowania w tej dziedzinie. W trakcie tych pierwszych etapów edukacji, skupia się również na kształtowaniu świadomości etycznej studentów[64]. Wprowadza ich do zasad moralnych i deontologii związanej z praktykowaniem medycyny estetycznej, akcentując konieczność szacunku dla pacjenta, troski o bezpieczeństwo oraz przestrzegania standardów zawodowych. Etyka stanowi fundament, na którym buduje się cała praktyka medyczna, a pedagog odgrywa kluczową rolę w przekazywaniu tych wartości swoim uczniom[65].

---

63 B. Suchodolski, *Wychowanie i strategia życia*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1987.

64 M. Mead, *Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.

65 G. Mialaret, *Wprowadzenie do pedagogiki*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1968; Idem, *Éducation*, Presses Universitaires de France, Paris 1981.

Medycyna estetyczna, będąca dziedziną medycyny skupioną na poprawie wyglądu zewnętrznego pacjenta, stanowi fascynujące i dynamiczne pole rozwoju nauk medycznych. W procesie edukacyjnym nauczyciel-wykładowca pełni kluczową rolę, wprowadzając studentów w tę wysoko wyspecjalizowaną dziedzinę i dostarczając podstaw wiedzy niezbędnych do zrozumienia złożoności procedur i technik stosowanych w medycynie estetycznej. Początkowo prezentuje studentom kontekst medycyny estetycznej, zwracając uwagę na jej historię, etos oraz ewolucję. Szersze zrozumienie kontekstu historycznego pozwala studentom lepiej zrozumieć, jak medycyna estetyczna stała się integralną częścią dzisiejszej praktyki medycznej. Ponadto analizuje trendy i zmiany, jakie zaszły w dziedzinie, rzucając światło na bieżące wyzwania oraz perspektywy jej rozwoju. W ramach wprowadzenia do medycyny estetycznej, przedstawia podstawowe pojęcia z zakresu anatomii skóry, biologii komórkowej, a także procesów starzenia się[66]. Zrozumienie struktury i funkcji skóry jest kluczowe dla właściwego zastosowania różnych technik i procedur w medycynie estetycznej. Poprzez omówienie tych elementów dostarcza studentom solidnych fundamentów teoretycznych, które są niezbędne do skutecznego praktykowania w tej dziedzinie. W trakcie tych pierwszych etapów edukacji, wykładowca również skupia się na kształtowaniu świadomości etycznej studentów[67]. Wprowadza ich do zasad moralnych i deontologii związanej z praktykowaniem medycyny estetycznej, akcentując konieczność szacunku dla pacjenta, troski o bezpieczeństwo oraz przestrzegania standardów zawodowych. Etyka stanowi fundament, na którym buduje się cała praktyka medyczna, a nauczyciel-wykładowca odgrywa kluczową rolę w przekazywaniu tych wartości swoim uczniom[68].

Podsumowując, wprowadzenie do medycyny estetycznej jest kluczowym momentem edukacji, gdzie pedagog pełni funkcję przewodnika, otwierając przed studentami drzwi do fascynującego świata poprawy wyglądu i zdrowia. Dzięki zrozumieniu historii, anatomii, i etyki związanej z tą dziedziną, studenci są przygotowywani do bardziej zaawansowanych etapów nauki, w których rozwijają praktyczne umiejętności i zdobywają doświadczenie kliniczne[69].

---

66 B. Suchodolski, Wychowanie i strategia życia, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1987.

67 M. Mead, *Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.

68 G. Mialaret, *Wprowadzenie do pedagogiki*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1968; Idem, *Éducation*, Presses Universitaires de France, Paris 1981.

69 P. McLaren, *Życie w szkołach. Wprowadzenie do pedagogiki krytycznej*, Wydawnictwo Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2015, s. 27.

Rozpoczynając podróż w świat medycyny estetycznej, dydaktyk kładzie nacisk na zrozumienie fundamentów, które leżą u podstaw tej dziedziny. Wchodząc w szczegóły dotyczące różnych gałęzi medycyny estetycznej, od botoxu i wypełniaczy po lasery i techniki rewitalizacji skóry, dostarcza też kompleksowej wiedzy, umożliwiając studentom rozeznanie się w bogatym spektrum dostępnych procedur. W trakcie wprowadzenia, bacznie omawia rolę medycyny estetycznej w kontekście zdrowia psychicznego pacjentów. Zwraca uwagę na aspekty psychologiczne związane z pragnieniem poprawy wyglądu oraz nauczanie studentów, jak właściwie wspierać pacjentów w tym procesie. Współczesne podejście do medycyny estetycznej zakłada holistyczne podejście, a pedagog odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu postawy studentów zgodnie z tym paradygmatem. Ważnym elementem wprowadzenia jest również omówienie kryteriów oceny odpowiedniości różnych procedur dla konkretnych pacjentów. Wykładowca przekazuje informacje na temat różnych typów skóry, reakcji organizmu na substancje używane w zabiegach, oraz innych kwestii, które wpływają na indywidualną odpowiedź pacjenta na terapie estetyczne. Wiedza ta stanowi podstawę do podejmowania decyzji diagnostycznych i terapeutycznych w przyszłości. Kluczowym aspektem wprowadzenia jest także zapoznanie studentów z najnowszymi osiągnięciami w dziedzinie medycyny estetycznej[70]. Pedagodzy śledzą najnowsze badania, technologie i trendy, przekazując swoją wiedzę studentom i kształcąc ich w duchu stałego doskonalenia. Wprowadzenie do bieżących osiągnięć naukowych i technologicznych stymuluje ciekawość studentów oraz motywuje do dalszej nauki. Podczas wprowadzenia, pedagog pełni również rolę mentora, inspirując uczniów do samodzielnego myślenia i badań. Zachęca do refleksji nad etycznymi aspektami medycyny estetycznej, prowokując dyskusję na temat moralnych dylematów, jakie mogą wyniknąć w praktyce. W ten sposób, studenci nie tylko zdobywają wiedzę teoretyczną, ale także rozwijają krytyczne podejście do praktyki medycznej.

Podsumowując, wprowadzenie do medycyny estetycznej przez nauczyciela-wykładowcę jest nie tylko procesem przekazywania informacji, ale również kształtowania postaw, wartości oraz umiejętności, które są kluczowe dla efektywnej i etycznej praktyki w tej fascynującej dziedzinie medycyny. Stanowią oni most pomiędzy

[70] Y.N. Harari, *21 lekcji na XXI wiek*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2018, s. 331.

teorią a praktyką, umożliwiając studentom holistyczne zrozumienie i zaangażowanie w obszar medycyny estetycznej[71].

W toku wprowadzenia do medycyny estetycznej, pedagog skupia się również na aspektach psychospołecznych związanych z praktyką w tej dziedzinie. Omawia wpływ standardów piękna społecznego na oczekiwania pacjentów oraz na rolę lekarza estetycznego jako konsultanta, doradcy, a także wrażliwego obserwatora potrzeb emocjonalnych pacjentów. Podkreśla znaczenie empatii i komunikacji interpersonalnej, które są nieodłącznymi elementami udanej praktyki medycyny estetycznej. Jednocześnie, wprowadzając studentów do świata medycyny estetycznej, zaznacza, że profesjonalizm i zrozumienie kontekstu etycznego to kluczowe elementy tej dziedziny. Kwestie związane z autonomią pacjenta, świadomym wyborem procedur, a także przestrzeganiem prywatności pacjenta są poddawane szczegółowej analizie[72]. Dydaktyk wspiera studentów w wypracowywaniu postawy szacunku do jednostkowości pacjenta oraz dbania o integralność i godność ludzkiego ciała. Ważnym elementem wprowadzenia są również dyskusje na temat aktualnych debat i kontrowersji w obszarze medycyny estetycznej. Nauczyciel-wykładowca zachęca studentów do analizy różnych perspektyw etycznych i filozoficznych, związanych chociażby z regulacjami prawnymi, dostępem do procedur, a także zróżnicowaniem społecznym. W ten sposób, studenci uczą się spojrzenia na medycynę estetyczną z szerokiej perspektywy, co rozwija ich zdolność do podejmowania zrównoważonych decyzji w przyszłości. Kolejnym ważnym elementem wprowadzenia jest zaznaczenie roli badań naukowych w rozwoju medycyny estetycznej. Wykładowca prezentuje najnowsze badania kliniczne, innowacje w dziedzinie technologii oraz postępy w zrozumieniu procesów biologicznych[73] związanych z procedurami estetycznymi. Taka wiedza umożliwia studentom aktywne uczestnictwo w procesie naukowym, a także zmotywowanie ich do dalszej edukacji i wkładu w rozwój tej specjalizacji. W trakcie wprowadzenia, zapewnia również przegląd kwestii związanych z medycyną estetyczną jako obszarem kariery zawodowej. Przedstawia różne ścieżki rozwoju zawodowego, możliwości specjalizacji oraz

---

71 S.T. Kwiatkowski, *Uwarunkowania skuteczności zawodowej kandydatów na nauczycieli wczesnej edukacji. Studium teoretyczno-empiryczne,* Wydawnictwo ChAT, Warszawa 2018.

72 S. Lem, *Doktryna i polityka*, Przegląd nr 14, 2006.

73 Ministerstwo Edukacji Narodowej, Program nauczania biologii w szkole ponadpodstawowej – do liceum i technikum, poziom podstawowy, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2019, dostępne online: https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/12/program-nauczania-biologii-pn.-program-nauczania- biologii-w-szkole-ponadpodstawowej-do-liceum-i-technikum-poziom-podstawowy.pdf [dostęp: 30.11.2024].

kontynuacji nauki w ramach stałego doskonalenia zawodowego. W ten sposób, wspiera studentów w kształtowaniu ich ścieżki kariery w medycynie estetycznej. Podsumowując, rola nauczyciela-wykładowcy w wprowadzeniu studentów do medycyny estetycznej obejmuje nie tylko przekazywanie wiedzy teoretycznej, ale także rozwijanie umiejętności praktycznych, postaw etycznych, a także zdolności do samodzielnego myślenia. Wprowadzenie stwarza solidne fundamenty, na których buduje się cała edukacja w dziedzinie medycyny estetycznej, a nauczyciel-wykładowca pełni kluczową rolę w kształtowaniu przyszłych profesjonalistów w tej dynamicznej dziedzinie medycyny[74].

W kontekście medycyny estetycznej, wykładowca pełni fundamentalną rolę w przekazywaniu studentom niezbędnej wiedzy teoretycznej. Kładzie nacisk na omówienie anatomicznych i fizjologicznych aspektów skóry, układu mięśniowego oraz innych struktur związanych z procedurami estetycznymi. Na początku kursu, wykładowca zajmuje się detalicznym przedstawieniem struktury skóry, objaśniając różnice między warstwami oraz ich funkcje. Studenci zdobywają zrozumienie, jak zmiany w poszczególnych warstwach skóry wpływają na procesy starzenia, co stanowi kluczowy element planowania procedur medycyny estetycznej. Kolejnym ważnym aspektem przekazu wiedzy teoretycznej jest omówienie procesów starzenia się skóry. Wykładowca analizuje zmiany związane z utratą kolagenu, elastyny, a także zmniejszoną aktywnością gruczołów łojowych i potowych. Zrozumienie tych procesów pozwala studentom lepiej dostosować procedury estetyczne do indywidualnych potrzeb pacjentów[75]. W ramach przekazu wiedzy teoretycznej dokładnie omawia różne techniki wstrzykiwania, skupiając się na stosowaniu botoksu i wypełniaczy. Szczegółowo wyjaśnia, jak substancje te wpływają na mięśnie i tkanki skórne, prowadząc do redukcji zmarszczek i poprawy ogólnego wyglądu. Studenci zdobywają również wiedzę na temat potencjalnych efektów ubocznych i komplikacji, co wpisuje się w ogólny kontekst bezpiecznej praktyki medycznej. Przekazując informacje na temat różnych zabiegów laserowych, rozwija zrozumienie studentów na temat zasady działania różnych rodzajów laserów oraz ich zastosowań w leczeniu różnych schorzeń skóry. Ponadto, omawia techniki związane z usuwaniem tatuaży, usuwaniem zmarszczek czy redukcją blizn, dostarczając studentom pełnego obrazu możliwości i ograniczeń tego rodzaju terapii.

[74] R. Kwiecińska, J.M. Łukasik, *Zmiana społeczna. Edukacja – polityka oświatowa – kultura*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2012, s. 162.

[75] J. Kuźma, *Nauczyciele przyszłej szkoły*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie, Kraków 2000, s. 224.

Warto również zauważyć, że nauczyciel-wykładowca skupia się na nowoczesnych podejściach do procedur estetycznych, takich jak terapie oparte na osoczu bogatopłytkowym (PRP), fibrynie (PRF) czy techniki mikroigłowe. Studenci są wprowadzani w obszar badań nad regeneracją komórkową i stymulacją produkcji kolagenu, co jest kluczowe w kontekście współczesnych metod medycyny estetycznej. Pedagog zachęca także do analizy różnic między różnymi produktami stosowanymi w medycynie estetycznej, np. różnymi rodzajami wypełniaczy czy markami botoksu. Wytłumaczenie różnic w składach, trwałości efektów czy profilu bezpieczeństwa umożliwia studentom dokonanie świadomych wyborów w praktyce klinicznej. Podsumowując, przekazywanie wiedzy teoretycznej w obszarze medycyny estetycznej obejmuje kompleksowy przegląd anatomii, procesów starzenia, technik wstrzykiwania, procedur laserowych oraz najnowszych osiągnięć w dziedzinie. To solidne fundamenty teoretyczne stanowią podstawę dla praktycznych umiejętności studentów oraz umożliwiają im świadome i bezpieczne praktykowanie w dziedzinie medycyny estetycznej[76].

Kształtowanie umiejętności praktycznych w obszarze medycyny estetycznej wymaga od pedagoga skupienia na praktycznych aspektach procedur, technik wstrzykiwania, obsługi urządzeń, a także na zdolnościach interpersonalnych niezbędnych do efektywnej pracy z pacjentem. W trakcie zajęć praktycznych, kieruje uwagę studentów na właściwe techniki wstrzykiwania substancji takich jak botoks czy wypełniacze. Wskazuje na precyzyjne punkty aplikacji, omawiając równocześnie potencjalne zagrożenia oraz skutki uboczne. Poprzez symulacje i praktyczne ćwiczenia na modelach, studenci mają okazję rozwijać umiejętności manipulacyjne oraz zdobywać pewność w wykonaniu różnych procedur. W kontekście obsługi urządzeń, wykładowca prowadzi szkolenia związane z korzystaniem z laserów, urządzeń do liposukcji nieinwazyjnej czy technologii wykorzystywanych w medycynie estetycznej. Uczestnicy szkoleń są wdrażani w zasady bezpiecznego i efektywnego stosowania tych urządzeń, a także do identyfikacji potencjalnych komplikacji i sposobów ich unikania. Równie ważnym elementem kształtowania umiejętności praktycznych jest praca z rzeczywistymi przypadkami klinicznymi[77]. Pedagog wspiera studentów w analizie

[76] J. Kuźma, *From traditional to more student-centred future school*, [w:] J. Kuźma, J. Pułka, *The School of Tomorrow Centred on Pupils*, A.F.M. Publishing House, Kraków 2015, s. 23.

[77] T. Pilch, *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, Wydawnictwo Akademickie „Żak", Warszawa 2006, s. 673-675.

indywidualnych przypadków pacjentów, zachęcając do holistycznego podejścia do oceny i planowania zabiegów. Praktyka na rzeczywistych przypadkach klinicznych umożliwia studentom rozwijanie umiejętności diagnostycznych, a także dostosowywanie procedur do indywidualnych potrzeb pacjenta. Nauczyciel-wykładowca podkreśla również znaczenie komunikacji z pacjentem jako kluczowego elementu praktyki medycyny estetycznej. Kształtuje umiejętności budowania zaufania, słuchania potrzeb pacjenta oraz jasnego komunikowania się w kwestiach związanych z planowanymi procedurami. Symulacje rozmów z pacjentem pozwalają nauczonym przenieść wiedzę teoretyczną na praktykę i rozwijać umiejętności komunikacyjne w kontekście realnych sytuacji klinicznych. W ramach szkoleń praktycznych, nauczyciel-wykładowca zwraca uwagę na aspekty związane z bezpieczeństwem pacjenta i przestrzeganiem zasad etyki. Poprzez omówienie przypadków związanych z niepożądanymi efektami lub komplikacjami, studenci są świadomi potencjalnych ryzyk i uczą się, jak reagować w sytuacjach awaryjnych, co stanowi istotny element odpowiedzialnej praktyki medycznej. Kształtowanie umiejętności praktycznych w medycynie estetycznej to proces wieloetapowy, obejmujący symulacje, praktyki na modelach, pracę z rzeczywistymi przypadkami klinicznymi oraz rozwijanie umiejętności interpersonalnych. Poprzez te praktyki, studenci stają się dobrze przygotowanymi profesjonalistami, gotowymi na samodzielne wykonywanie procedur medycyny estetycznej pod nadzorem doświadczonych nauczycieli[78].

Przygotowanie studentów do potencjalnych komplikacji jest fundamentalnym elementem procesu kształcenia w medycynie estetycznej. Pedagog pełni w tym zakresie kluczową rolę, wspierając przyszłych profesjonalistów w rozwijaniu umiejętności niezbędnych do skutecznego radzenia sobie z sytuacjami nieoczekiwanymi oraz minimalizowania potencjalnych ryzyk. Rozpoznawanie nieprawidłowości stanowi pierwszy istotny krok w przygotowaniu do potencjalnych komplikacji. Dydaktyk kieruje uwagę studentów na rozwijanie świadomości klinicznej i analitycznego podejścia do oceny sytuacji, umożliwiając wczesne identyfikowanie ewentualnych problemów[79]. Podkreśla również znaczenie monitorowania pacjenta po przeprowadzeniu procedury, co pozwala na szybką reakcję w przypadku nieoczekiwanych reakcji czy powikłań. Kolejnym kluczowym aspektem jest rozwijanie umiejętności zarządzania sytuacjami kryzysowymi. Pedagog

[78] J. Kuźma, *Nauka o szkole. Studium monograficzne. Zarys koncepcji*, Oficyna Wydawnicza „Impuls" – wyd. I; 2008 – wyd. II i III; 2011 – wyd. IV, Kraków 2005-2011.

[79] J. Kuźma, *Scholiologia, Generalne Studium Szkoły*, Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków 2018.

prowadzi symulacje różnych scenariuszy komplikacji, pozwalając studentom zdobyć praktyczne doświadczenie w zastosowaniu technik zarządzania, takich jak stosowanie antidotów, procedur korekcyjnych czy właściwego leczenia powikłań. Dzięki temu studenci uczą się skutecznego podejścia w sytuacjach nagłych, co przekłada się na gotowość do samodzielnego działania w praktyce. Ważnym elementem przygotowania do potencjalnych komplikacji jest również rozwijanie umiejętności komunikacyjnych. Nauczyciel-wykładowca kształtuje zdolność klarownego przekazywania informacji pacjentowi, zarówno przed przeprowadzeniem procedury, jak i w przypadku wystąpienia komplikacji. Studenci uczą się, jak skutecznie komunikować się z pacjentem, budując zaufanie i jasno wyjaśniając sytuację. Analiza przypadków i próba przewidywania potencjalnych powikłań stają się kluczowymi elementami kształcenia. Pedagog skupia się nie tylko na rozpoznawaniu już występujących komplikacji, ale także na analizie czynników ryzyka i zapobieganiu im. Zrozumienie tych aspektów staje się integralną częścią profesjonalnej praktyki, umożliwiając skuteczne minimalizowanie potencjalnych zagrożeń. Wreszcie, pedagog zachęca studentów do stałego samorozwoju w obszarze zarządzania komplikacjami. Podkreśla znaczenie regularnych szkoleń, uczestnictwa w konferencjach branżowych oraz śledzenia najnowszych osiągnięć w dziedzinie medycyny estetycznej. To podejście sprzyja utrzymaniu najwyższych standardów praktyki klinicznej i zapewniającego bezpieczeństwo pacjentom środowiska zawodowego[80].

Zapewnienie ciągłego rozwoju oraz aktualizacja wiedzy stanowią istotne elementy przygotowania przyszłych profesjonalistów medycyny estetycznej do bezpiecznej praktyki. W tej dziedzinie, rola nauczyciela-wykładowcy wykracza poza jednorazowe przekazanie informacji, obejmując również wsparcie w dążeniu do stałego doskonalenia. Skupia się na promowaniu postawy studentów, zachęcając ich do regularnego uczestnictwa w szkoleniach, konferencjach branżowych oraz do aktywnego śledzenia najnowszych osiągnięć w dziedzinie medycyny estetycznej. Wspomaga rozwój umiejętności samokształceniowych, pomagając studentom w wybieraniu wartościowych źródeł informacji oraz w analizie nowych trendów i technologii[81]. Niezwykle istotnym elementem kontynuacji edukacji jest także kształtowanie świadomości konieczności adaptacji do dynamicznie zmieniającego się środowiska zawodowego. Nauczyciel-

80 T. Pilch, Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku, Wydawnictwo Akademickie „Żak", Warszawa 2006.
81 S. Litak, *Historia wychowania, t. 1*, WAM „Ignatianum", Kraków 2004.

wykładowca podkreśla znaczenie elastyczności w podejściu do praktyki medycznej, zachęcając do otwartości na nowe metody leczenia, technologie oraz do integracji najnowszych badan naukowych do codziennej praktyki. Wspierając kontynuację edukacji, inspiruje studentów do uczestnictwa w projektach badawczych, publikowania artykułów naukowych oraz do podejmowania działań promujących rozwój dziedziny medycyny estetycznej. Umożliwia również zdobywanie doświadczenia praktycznego poprzez uczestnictwo w stażach, współpracę z doświadczonymi specjalistami oraz udział w międzynarodowych programach wymiany. Podsumowując, nauczyciel-wykładowca w medycynie estetycznej pełni kluczową rolę w ukierunkowywaniu studentów na ścieżkę ciągłego rozwoju. Jego rola obejmuje nie tylko dostarczanie informacji, ale również inspirację do poszukiwania nowych możliwości, utrzymanie najwyższych standardów praktyki zawodowej oraz adaptację do dynamicznie ewoluującego środowiska medycznego. W ten sposób, studenci nie tylko zdobywają solidne podstawy wiedzy, ale także uczą się być profesjonalistami gotowymi na wyzwania współczesnej medycyny estetycznej.

Pedagog wspiera również zrozumienie i implementację standardów etycznych związanych z procedurami estetycznymi. Kształtuje postawy profesjonalizmu, etyki zawodowej oraz szacunku wobec pacjenta. W tym kontekście, studenci uczą się również, jak efektywnie komunikować się z pacjentem, tłumacząc etapy procedury, potencjalne ryzyka oraz dostarczając klarownych informacji. Warto również podkreślić rolę dydaktyka w propagowaniu praktyk związanych z ciągłym doskonaleniem zawodowym. Zachęca studentów do uczestnictwa w szkoleniach, konferencjach, a także do śledzenia najnowszych osiągnięć w dziedzinie medycyny estetycznej. To podejście wspiera rozwój umiejętności, utrzymanie najwyższych standardów oraz dostosowanie praktyki zawodowej do dynamicznie zmieniających się realiów medycyny estetycznej[82].

Efektywna komunikacja z pacjentem stanowi kluczowy element praktyki w medycynie estetycznej, a rola nauczyciela-wykładowcy w tym obszarze jest nie do przecenienia. Jego zadaniem jest nie tylko dostarczenie informacji, ale przede wszystkim kształtowanie umiejętności komunikacyjnych, które sprzyjają zrozumieniu, budowaniu zaufania i skutecznej współpracy z pacjentem. Rozwinięte umiejętności komunikacyjne stają się priorytetem w nauczaniu. Pedagog nie tylko przekazuje wiedzę teoretyczną, ale

[82] J. Niemiec, *Intencje przemian w dydaktyce*, [w:] K. Denek, F. Bereźnicki, J. Świrko-Pilipczuk (red.), *Przemiany dydaktyki na progu XXI wieku*, Agencja Wydawnicza Kwadra, Szczecin 2000, s. 42.

także kładzie nacisk na praktyczne aspekty skutecznej rozmowy z pacjentem[83]. Studenci uczą się empatycznego słuchania, zadawania właściwych pytań oraz dostosowywania przekazu do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta[84]. Edukacja w zakresie komunikacji obejmuje również umiejętność klarownego przekazywania informacji na temat procedur estetycznych. Dba o to, aby studenci potrafili w sposób zrozumiały tłumaczyć etapy zabiegu, potencjalne efekty uboczne, a także dostarczać pacjentowi wszystkich niezbędnych informacji do podjęcia świadomej decyzji. W kontekście komunikacji z pacjentem, skupia się także na aspektach etycznych. Kształtuje postawy szacunku, zachęcając do otwartej i przejrzystej komunikacji. Studenci zdobywają umiejętność rozmawiania z pacjentem na temat oczekiwań, obaw oraz przewidywanych rezultatów, co przyczynia się do budowania trwałego zaufania. Rola nauczyciela-wykładowcy w kształtowaniu kompetencji komunikacyjnych obejmuje również szkolenie w obszarze radzenia sobie z sytuacjami trudnymi czy nieoczekiwanymi reakcjami pacjentów. Studenci uczą się skutecznej komunikacji w przypadku niepowodzeń czy niezadowolenia, co przyczynia się do utrzymania profesjonalizmu w relacjach z pacjentem. Podsumowując, dydaktyk w medycynie estetycznej nie tylko dostarcza wiedzy teoretycznej, ale również wspiera rozwój praktycznych umiejętności komunikacyjnych. Jego rola obejmuje nie tylko przekazywanie informacji, ale także kształtowanie postaw empatii, szacunku i profesjonalizmu, co stanowi fundament efektywnej i bezpiecznej praktyki w medycynie estetycznej[85].

Przygotowanie do różnorodności zabiegów w medycynie estetycznej stanowi złożony obszar kształcenia, a rola nauczyciela-wykładowcy w tej dziedzinie wykracza poza jedynie przekazywanie informacji na temat konkretnych procedur. Jego zadaniem jest również rozwijanie umiejętności analitycznych i praktycznych, które umożliwiają dostosowanie zabiegów do indywidualnych potrzeb pacjentów[86]. Wszechstronne kształcenie w zakresie procedur estetycznych stanowi kluczowy element nauczania. Wykładowca nie tylko przekazuje podstawową wiedzę na temat różnych zabiegów,

83 J. Półturzycki, *Niepokój o dydaktykę*, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa – Radom 2014, s. 9.

84 B. Śliwerski, *Pedagogika jako nauka*, [w:] Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), *Pedagogika, Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2019, s. 20.

85 T. Hejnicka-Bezwińska, *Racjonalność pedagogiki*, Wydawnictwo Uczelniane WSP, Bydgoszcz 1995, s. 20.

86 B. Joyce, E. Calhoun, D. Hopkins, *Przykłady modeli uczenia się i nauczania,* tłum. K. Kruszewski, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1999.

takich jak botoks, wypełniacze, terapie laserowe czy techniki mikroigłowe, ale również skupia się na ich złożonym zrozumieniu. Studenci zdobywają pełne spektrum wiedzy, obejmujące mechanizmy działania, wskazania, przeciwwskazania i ewentualne powikłania związane z każdym rodzajem zabiegu. Kształcenie w tym obszarze obejmuje także praktyczne aspekty przeprowadzania różnych procedur[87]. Wykładowca poprowadzi symulacje, scenariusze kliniczne, czy case study, co pozwala studentom na zdobycie praktycznych umiejętności oraz rozwinięcie zdolności do skutecznego podejścia do różnorodnych przypadków klinicznych. Indywidualizacja podejścia do pacjenta jest kluczowym elementem przygotowania do różnych procedur. Pedagog uczy studentów, jak zbierać kompleksowy wywiad, analizować cechy indywidualne każdego pacjenta, oraz dostosowywać plan leczenia do jego oczekiwań i potrzeb. To podejście nie tylko wpływa na skuteczność zabiegu, ale także na budowanie trwałych relacji z pacjentem. W kontekście różnorodności zabiegów, nauczyciel-wykładowca kładzie również nacisk na świadome podejście do wyboru procedur. Studenci zdobywają umiejętność analizy korzyści i potencjalnych ryzyk związanych z każdym zabiegiem, co umożliwia podejmowanie decyzji opartych na solidnym fundamencie wiedzy i etyki zawodowej. Podsumowując, rola nauczyciela-wykładowcy w przygotowaniu do różnorodnych zabiegów w medycynie estetycznej obejmuje kompleksowe kształcenie teoretyczne, praktyczne i etyczne[88]. Jego zadaniem jest nie tylko przekazywanie informacji, ale także wspieranie studentów w zdobywaniu umiejętności niezbędnych do kompleksowego i indywidualnego podejścia do pacjenta.

W kontekście praktyki medycznej w dziedzinie medycyny estetycznej, etyczne aspekty zajmują centralne miejsce, a rola nauczyciela-wykładowcy w tym obszarze ma kluczowe znaczenie. Jego zadaniem jest nie tylko przekazywanie informacji na temat etycznych wytycznych, ale także kształtowanie postaw i podejścia, które promują szacunek, uczciwość i profesjonalizm. Przekazywanie wartości etycznych to istotny element nauczania. Pedagog nie tylko omawia zasady etyki medycznej, ale także stara się przekazać głębsze wartości, które powinny kierować praktyką medyczną. Wskazuje na konieczność szacunku dla autonomii pacjenta, zachęca do uczciwości w komunikacji oraz podkreśla konieczność dbałości o dobro pacjenta jako najwyższy priorytet.

[87] D. Klus-Stańska, *Paradygmaty dydaktyki. Myśleć teorią o praktyce*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018.

[88] D. Klus-Stańska, *Teorie kształcenia*, [w:] Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2019, s. 245-266.

Kształtowanie postaw empatycznych jest kolejnym kluczowym elementem etycznego podejścia do medycyny estetycznej. Nauczyciel[89] stawia na rozwijanie empatii wobec pacjenta, zwracając uwagę na jego indywidualne potrzeby, obawy i oczekiwania. Uczy, jak skutecznie budować relacje oparte na zaufaniu, co przekłada się na jakość opieki medycznej. Etyka medyczna w medycynie estetycznej wymaga również uwzględnienia odpowiedzialności społecznej. Pedagog edukuje studentów na temat znaczenia uczestnictwa w społeczności medycznej, przestrzegania standardów branżowych oraz aktywnego zaangażowania w kwestie związane z etyką zawodową. Dodatkowo kieruje uwagę na etyczne dylematy, które mogą wyniknąć w praktyce medycznej. Podczas dyskusji i analizy przypadków klinicznych, studenci uczą się podejmowania moralnie uzasadnionych decyzji w sytuacjach trudnych czy kontrowersyjnych. Podsumowując, rola nauczyciela w kontekście etycznych aspektów praktyki medycznej w medycynie estetycznej obejmuje przekazywanie wartości, kształtowanie postaw empatycznych, podkreślanie odpowiedzialności społecznej oraz analizę etycznych dylematów. Dzięki temu studenci nie tylko zdobywają wiedzę teoretyczną, ale również rozwijają umiejętności niezbędne do świadomej i etycznej praktyki zawodowej.

Szkolenia praktyczne stanowią nieodzowny element kształcenia w medycynie estetycznej, ponieważ umożliwiają studentom zdobycie praktycznych umiejętności poprzez bezpośredni kontakt z pacjentami. W trakcie tych szkoleń, studenci mają możliwość praktycznego zastosowania wiedzy teoretycznej i technik, które poznali w programach edukacyjnych. Kluczowym aspektem szkoleń praktycznych jest prowadzenie ich pod nadzorem doświadczonych nauczycieli, którzy powinni posiadać szeroką wiedzę i doświadczenie w medycynie estetycznej oraz umiejętność skutecznego przekazywania tej wiedzy studentom. Ich zadaniem jest nie tylko nadzorowanie praktycznych zabiegów, ale także udzielanie wskazówek, udostępnianie cennych wskazówek i pomocy w rozwiązywaniu problemów, które mogą się pojawić w trakcie wykonywania zabiegów. Ważnym aspektem szkoleń praktycznych jest również zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów. Wszelkie zabiegi wykonywane przez studentów powinny być dokładnie monitorowane i kontrolowane, aby minimalizować ryzyko

[89] A. Krajewska, *Współdziałanie dydaktyczne nauczycieli akademickich i studentów a jakość kształcenia na przykładzie studiów pedagogicznych*, Wydawnictwo Trans Humana, Białystok 2016, s. 31.

wystąpienia niepożądanych skutków[90]. W tym celu należy przestrzegać ściśle określonych protokołów i procedur, a także zapewnić odpowiednie środki ochrony pacjenta i personelu medycznego. Szkolenia praktyczne mogą odbywać się zarówno na modelach, jak i na pacjentach. Ćwiczenia na modelach pozwalają studentom na doskonalenie swoich umiejętności technicznych i zapoznanie się z różnymi procedurami medycyny estetycznej, takimi jak wstrzykiwanie botoksu czy wypełniaczy. Natomiast praktyka na pacjentach pod nadzorem umożliwia studentom realne doświadczenie pracy z pacjentami, podczas którego mogą doskonalić swoje umiejętności komunikacyjne, zdobywać pewność siebie i uczyć się zarządzania sytuacjami klinicznymi. Ważne jest, aby szkolenia praktyczne były odpowiednio zorganizowane i dostosowane do stopnia zaawansowania studentów. Studenci powinni mieć możliwość stopniowego zdobywania doświadczenia, zaczynając od prostszych procedur i stopniowo przechodząc do bardziej zaawansowanych. Ponadto, regularne monitorowanie postępów studentów, ocena umiejętności technicznych i komunikacyjnych oraz udzielanie regularnego feedbacku są kluczowe dla efektywności szkoleń praktycznych. Szkolenia praktyczne stanowią istotny element kształcenia w medycynie estetycznej. Prowadzone pod nadzorem doświadczonych wykładowców, umożliwiają studentom zdobycie praktycznych umiejętności i doświadczenia w wykonywaniu procedur związanych z medycyną estetyczną[91]. Bezpieczeństwo pacjentów, odpowiednie zorganizowanie szkoleń i monitorowanie postępów studentów są kluczowe dla skuteczności tych szkoleń. W medycynie estetycznej istnieją określone wymagania kwalifikacyjne, które studenci muszą spełnić, aby uzyskać uprawnienia do wykonywania procedur związanych z tą dziedziną. Wymagania te mają na celu zapewnienie wysokiej jakości i bezpieczeństwa w praktyce medycyny estetycznej oraz ochronę pacjentów.

90 WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Dostępne online: https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9789241501958-pol.pdf?sfvrsn=713df8d8_1 [dostęp: 10.10.2023].

91 L. Witkowski, *Uwagi o interdyscyplinarności w pedagogice (z perspektywy epistemologii krytycznej)*, Rocznik Pedagogiczny t. 33, 2010, s. 63.

2.2 Metodologia i narzędzia oceny efektywności szkoleń w obszarze medycyny estetycznej

W kształceniu praktycznym w medycynie estetycznej kluczową rolę odgrywa zastosowanie różnorodnych metod nauczania. Symulacje kliniczne stanowią cenną praktykę, umożliwiając studentom bezpieczne i kontrolowane ćwiczenia różnych procedur. Dzięki zastosowaniu modeli anatomicznych i symulatorów pacjentów, studenci mają okazję doskonalić swoje umiejętności bez ryzyka dla rzeczywistych pacjentów. Warsztaty praktyczne są kolejną skuteczną metodą, pozwalającą na bezpośrednie wykonywanie procedur i zdobywanie praktycznego doświadczenia[92]. W tym środowisku studenci mogą otrzymywać natychmiastową informację zwrotną od nauczycieli, co przyspiesza proces nauki. Ponadto, interakcja między studentami sprzyja wymianie wiedzy i doświadczeń. Praktyki kliniczne w rzeczywistych środowiskach medycznych są niezwykle istotną metodą, umożliwiając studentom bezpośrednie zaangażowanie się w codzienną praktykę medycyny estetycznej. Obserwacja rzeczywistych przypadków, współpraca z profesjonalistami oraz aplikacja teoretycznej wiedzy w praktyce są kluczowe dla zdobycia umiejętności niezbędnych w zawodzie. Dodatkowo, studia przypadków stanowią wartościową metodę nauczania, pozwalającą studentom analizować realne sytuacje kliniczne, podejmować decyzje i rozwijać umiejętność krytycznego myślenia. Praca z konkretnymi przypadkami pozwala nauczycielom ukierunkować dyskusje na konkretne aspekty praktyki medycznej. Wreszcie, rozwijanie umiejętności komunikacyjnych i interpersonalnych może być osiągnięte poprzez symulacje rozmów z pacjentem, role-playing oraz inne interaktywne techniki. W kontekście medycyny estetycznej, gdzie relacje z pacjentem odgrywają kluczową rolę, rozwijanie tych umiejętności jest niezmiernie istotne. W skrócie, zastosowanie różnorodnych metod nauczania, takich jak symulacje, warsztaty praktyczne, praktyki kliniczne, studia przypadków czy techniki komunikacyjne, tworzy kompleksowe i skuteczne środowisko kształcenia praktycznego w dziedzinie medycyny estetycznej. Te metody pozwalają na zdobycie praktycznych umiejętności, rozwijanie krytycznego myślenia oraz przygotowanie do rzeczywistych wyzwań związanych z pracą w tej dziedzinie.

[92] J. Gajda, *Hipermedia szansą wzbogacenia tradycyjnych form multimedialnego kształcenia otwartego na odległość*, [w:] T. Lewowicki, B. Siemieniecki (red.), *Współczesna technologia informacyjna i edukacja medialna*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2005, s. 379.

W kontekście rozwoju metod nauczania w medycynie estetycznej, istotną kwestią jest także integracja nowoczesnych technologii[93]. Wykorzystanie narzędzi wirtualnej rzeczywistości (VR) czy symulacji komputerowych może stanowić cenne uzupełnienie praktyk klinicznych. Daje to studentom szanse na interaktywne eksplorowanie anatomicznych struktur, praktykowanie różnych procedur bez użycia modeli fizycznych, co wpisuje się w dynamiczny rozwój technologiczny medycyny estetycznej.

Ważnym elementem kształcenia praktycznego jest również akcentowanie aspektów etyki zawodowej. Studenci powinni być świadomi wartości etycznych związanych z medycyną estetyczną, takich jak szacunek dla autonomii pacjenta, zachowanie poufności czy transparentność w informowaniu o ryzykach i korzyściach procedur estetycznych[94]. Metody nauczania powinny uwzględniać przypadki etyczne, co pozwoli studentom rozwijać się jako etyczni profesjonaliści. Współpraca z praktykującymi specjalistami i ekspertami branżowymi to kolejny składnik skutecznego kształcenia praktycznego. Zapraszanie gości z branży na wykłady, seminaria czy warsztaty umożliwia studentom nawiązywanie kontaktów z doświadczonymi profesjonalistami, a także zdobywanie perspektywy praktyki zawodowej.

Rozwijanie zdolności do ciągłego samokształcenia również powinno być uwzględnione w procesie nauczania. Motywowanie studentów do samodzielnej nauki, korzystania z aktualnych publikacji, bieżących badań naukowych czy uczestnictwa w konferencjach branżowych sprawia, że absolwenci są bardziej elastyczni i gotowi na dynamiczne zmiany w dziedzinie medycyny estetycznej. Podsumowując, metody nauczania w kształceniu praktycznym w medycynie estetycznej powinny uwzględniać interaktywne i nowoczesne podejścia, skoncentrowane na rozwijaniu zarówno umiejętności technicznych, jak i kompetencji etycznych i interpersonalnych. Otwartość na nowe technologie, praktyki kliniczne, studia przypadków, interakcję z ekspertami branżowymi oraz promowanie samokształcenia to kluczowe elementy skutecznego procesu kształcenia w tej dynamicznej dziedzinie medycyny.

Rozwijanie metod nauczania w kontekście kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej to proces, który wymaga ciągłej adaptacji do zmieniających się

93 Hanizeinigrant H. *The Role of Technology in Aesthetic Medicine Education*, Hanizeinigrant.com. Dostępne online: https://hanizeinigrant.com/the-role-of-technology-in-aesthetic-medicine-education [dostęp: 30.11.2024]..

94 W. Strykowski, Audiowizualne materiały dydaktyczne, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1984, s. 22.

potrzeb i postępów w tej dziedzinie. Jednym z kluczowych aspektów jest zastosowanie technologii wirtualnej rzeczywistości (VR) i symulacji komputerowych, które pozwalają na interaktywne i realistyczne doświadczenia w środowisku wirtualnym[95]. To innowacyjne podejście nie tylko wspomaga przyswajanie wiedzy anatomicznej, ale także umożliwia praktykowanie procedur bez konieczności korzystania z tradycyjnych modeli anatomicznych. Współpraca z praktykującymi specjalistami to kolejny kluczowy element, który wzbogaca doświadczenie studentów. Goście z branży mogą dzielić się swoimi doświadczeniami, przekazywać praktyczne wskazówki oraz dostarczać perspektywę realnej praktyki medycyny estetycznej. Spotkania z ekspertami, seminaria czy warsztaty prowadzone przez specjalistów z pierwszej linii mogą znacząco poszerzyć horyzonty studenckie i przygotować ich do rzeczywistych wyzwań zawodowych. Metody nauczania powinny również uwzględniać etyczne aspekty praktyki medycyny estetycznej. Rozważanie przypadków etycznych, analiza dylematów związanych z relacjami pacjent-lekarz czy omawianie zasad etyki zawodowej pomagają studentom rozwijać się jako etyczni profesjonaliści, gotowi na odpowiedzialną praktykę medyczną[96]. W kontekście samokształcenia, studenci powinni być zachęcani do aktywnego uczestnictwa w konferencjach branżowych, czytania najnowszych publikacji naukowych i bieżących badań. Wprowadzanie elementów samodzielnego eksplorowania dziedziny medycyny estetycznej zwiększa elastyczność myślową i zdolność do dostosowywania się do dynamicznych zmian w tej branży. Wreszcie, metody nauczania powinny promować podejście interdyscyplinarne. Współpraca z innymi dziedzinami, takimi jak psychologia, dermatologia czy chirurgia plastyczna, może wzbogacić perspektywę studentów i ukazać im złożoność działań medycyny estetycznej w kontekście ogólnego dobrostanu pacjenta. Podsumowując, rozwijanie metod nauczania w obszarze praktyki medycznej medycyny estetycznej to proces wielowymiarowy. Wprowadzenie innowacyjnych technologii, współpraca z praktykującymi specjalistami, analiza aspektów etycznych, promowanie samokształcenia i podejście interdyscyplinarne są kluczowymi elementami skutecznego kształcenia w tej dynamicznej dziedzinie medycyny. Całościowe podejście do nauczania praktycznego pozwala na lepsze przygotowanie studentów do profesjonalnej praktyki w obszarze medycyny estetycznej.

95 Cz. Kupisiewicz, *Podstawy dydaktyki*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 2005, s. 130.
96 K. Kruszewski, *Gry dydaktyczne – zarys tematu*, Kwartalnik Pedagogiczny nr 2, 1984, s. 32.

Równie istotnym aspektem kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej jest skupienie się na rozwijaniu umiejętności interpersonalnych i komunikacyjnych. W kontekście tej dziedziny, gdzie relacje z pacjentem są kluczowe, umiejętność jasnej, empatycznej komunikacji staje się nieodzowna. Metody nauczania mogą obejmować symulacje rozmów z pacjentem, role-playing czy praktyczne scenariusze, które pomagają studentom rozwijać zdolności komunikacyjne i budować skuteczne relacje z pacjentami. Ważne jest również zintegrowanie praktyk klinicznych w rzeczywistym środowisku pracy, tak aby studenci mieli okazję do bezpośredniej obserwacji oraz uczestnictwa w codziennych wyzwaniach praktyki medycznej[97]. Praktyki te pozwalają na rozwijanie umiejętności związanych nie tylko z prowadzeniem procedur, ale także z aspektami organizacyjnymi, dokumentacyjnymi i interpersonalnymi. Kontynuując, dynamiczny charakter medycyny estetycznej wymaga także zwrócenia uwagi na rozwijanie zdolności do adaptacji i szybkiego reagowania na nowości w dziedzinie. Wprowadzenie elementów szkoleń z zakresu zarządzania innowacjami, śledzenia najnowszych trendów czy uczestnictwa w branżowych wydarzeniach może dostarczyć studentom umiejętności elastycznego myślenia i skutecznego radzenia sobie w zmiennym środowisku medycznym. Należy także podkreślić rolę procesów ewaluacyjnych w kształceniu praktycznym[98]. Regularne oceny postępów, zarówno w zakresie umiejętności technicznych, jak i kompetencji interpersonalnych, są kluczowe dla skutecznego monitorowania rozwoju studentów i dostosowywania programu kształcenia do ich indywidualnych potrzeb. W kontekście wielokulturowości, rozwijanie wrażliwości kulturowej studentów jest istotnym aspektem kształcenia. Metody nauczania mogą obejmować studia przypadków z różnych kulturowo grup pacjentów, dialogi interkulturowe czy szkolenia dotyczące adaptacji do różnorodnych oczekiwań i norm kulturowych. Ostatecznie, rozwijanie kompleksowego programu kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej wymaga ciągłego monitorowania zmian w dziedzinie, dostosowywania metod nauczania do nowoczesnych trendów i innowacji, oraz akcentowania aspektów humanistycznych, etycznych i interpersonalnych, które są równie ważne jak umiejętności techniczne. Stworzenie holistycznego podejścia do edukacji praktycznej sprawia, że studenci są lepiej

[97] E. Adams, *Projektowanie gier. Podstawy*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2011, s. 35-41.
[98] W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001, s. 416.

przygotowani do profesjonalnej praktyki w dynamicznym środowisku medycyny estetycznej.

W dalszym kontekście rozwijania kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej warto podkreślić znaczenie ciągłego doskonalenia kadry nauczycielskiej. Nauczyciele-wykładowcy, pełniąc rolę mentorów, powinni być sami zaangażowani w proces nauki i rozwijania się[99]. Udział w kursach doskonalenia, konferencjach branżowych czy stałe poszerzanie swojej wiedzy umożliwia nauczycielom świeże spojrzenie na nowości w dziedzinie medycyny estetycznej oraz lepsze dostosowanie programów nauczania do aktualnych standardów i oczekiwań branżowych[100]. Podejście interdyscyplinarne do nauczania praktycznego powinno uwzględniać także współpracę z innymi instytucjami edukacyjnymi, placówkami medycznymi oraz instytucjami badawczymi. Nawiązywanie partnerstw i wymiana doświadczeń pomiędzy różnymi środowiskami edukacyjnymi może prowadzić do tworzenia bardziej zintegrowanych programów nauczania, które lepiej odpowiadają na potrzeby dynamicznego rynku medycyny estetycznej. Innym ważnym aspektem w dalszym rozwoju kształcenia praktycznego jest aktywne zaangażowanie studentów w proces nauczania. Rozwijanie umiejętności samodzielnego myślenia, badawczych i krytycznego podejścia do wiedzy to klucz do tworzenia profesjonalistów gotowych na wyzwania dziedziny medycyny estetycznej. Projektowe zadania, prace badawcze czy udział w praktykach zawodowych to tylko kilka sposobów, aby studenci mogli aktywnie uczestniczyć w procesie edukacyjnym i zdobywać praktyczne doświadczenie. Ponadto, rozwój technologii edukacyjnych stanowi istotny obszar, który należy kontynuować. Wykorzystanie interaktywnych narzędzi, symulacji wirtualnych czy platform e-learningowych może zwiększyć dostępność wiedzy oraz dostosować się do różnorodnych stylów nauki studentów. Jednak równie ważne jest monitorowanie wpływu tych technologii na efektywność nauczania i dostosowywanie ich w zależności od potrzeb studentów. Wreszcie, proces doskonalenia kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej powinien być elastyczny i otwarty na ewolucję samej dziedziny. Aktywna współpraca z pracodawcami, monitorowanie trendów rynkowych i ciągła adaptacja programów

99 Humanly.pl, *Model Kirkpatricka: Kompleksowe podejście do oceny szkoleń,* dostępne online: https://humanly.pl/model-kirkpatricka/?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 30.11.2024].
100 Cz. Kupisiewicz, *Dydaktyka ogólna*, Oficyna Wydawnicza Graf Punkt, Warszawa 2000, s. 160.

nauczania do zmieniających się potrzeb zawodowych to kluczowe elementy zapewnienia wysokiej jakości edukacji praktycznej w tej dynamicznej dziedzinie medycyny[101].

Wykłady teoretyczne są jednym z podstawowych elementów kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej. Podczas wykładów, nauczyciele przekazują studentom teoretyczną wiedzę na temat anatomii, fizjologii skóry, procesów starzenia się, różnych procedur medycyny estetycznej, zasad bezpieczeństwa i etyki zawodowej. Wykłady teoretyczne mogą być prowadzone osobiście przez dydaktyka lub mogą być dostępne w formie nagranych materiałów lub prezentacji multimedialnych. Kluczowym aspektem wykładów teoretycznych jest ich struktura i jasność. Nauczyciel powinien prezentować materiał w sposób przystępny, używając zrozumiałego języka i przykładów, aby ułatwić studentom przyswojenie wiedzy. Powinien również umożliwić interakcję i zadawanie pytań, aby studenci mogli lepiej zrozumieć prezentowany materiał i rozwiązywać swoje wątpliwości. Demonstracje praktyczne są skuteczną metodą nauczania praktycznych umiejętności w medycynie estetycznej. Podczas demonstracji, nauczyciel przeprowadza praktyczne procedury medycyny estetycznej na modelach lub pacjentach, pokazując studentom krok po kroku, jak wykonywać dany zabieg. To daje studentom możliwość obserwacji technik, technik wstrzykiwania, użycia narzędzi i aplikacji produktów. Podczas demonstracji praktycznych, pedagog powinien tłumaczyć swoje działania, wyjaśniać cel poszczególnych kroków, zwracać uwagę na istotne szczegóły i odpowiedzieć na pytania studentów. Ważne jest, aby nauczyciel wytłumaczył również aspekty bezpieczeństwa i higieny oraz omówił ewentualne komplikacje i skutki uboczne[102]. Symulacje i ćwiczenia na modelach są cenną metodą nauczania praktycznych umiejętności w medycynie estetycznej. Studenci mają okazję praktykować różne techniki i procedury na modelach, które odzwierciedlają anatomiczne struktury skóry. Symulacje i ćwiczenia na modelach umożliwiają studentom doskonalenie swoich umiejętności technicznych, orientację w przestrzeni i zdobycie pewności siebie. Podczas symulacji i ćwiczeń na modelach, nauczyciel powinien prowadzić studentów przez poszczególne kroki i udzielać wskazówek dotyczących techniki i precyzji. Powinien również obserwować postępy studentów, udzielać feedbacku i poprawek, aby pomóc im w doskonaleniu swoich umiejętności. Symulacje i ćwiczenia na modelach powinny być

101 J. Morbitzer, *Nowe uwarunkowania edukacyjne epoki dzieci sieci*, Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych t. 55, 2012, s. 32-33.

102 Nauczyciel we współczesnej rzeczywistości. Dostępne online: https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/11277/1/Nauczyciel_we_wspolczesnej_rzeczywistosci.pdf [dostęp: 10.10.2023].

powtarzane, aby umożliwić studentom zdobycie większej wprawy i pewności siebie. Praktyka na pacjentach pod nadzorem doświadczonych wykładowców jest kluczowym etapem kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej. Studenci mają możliwość zastosowania swoich umiejętności praktycznych na rzeczywistych pacjentach, przy czym nauczyciel pełni rolę mentora i nadzoruje cały proces. W czasie praktyki na pacjentach pod nadzorem, pedagog powinien udzielać wskazówek i instrukcji, zapewniać pomoc w trudnych sytuacjach, monitorować postępy studentów oraz zapewnić bezpieczeństwo pacjentów. Ważne jest, aby podkreślał znaczenie etyki zawodowej, zachowania poufności oraz komunikacji z pacjentem[103].

Rozpatrując elementy oceny efektywności kształcenia praktycznego nie można pominąć umiejętności technicznych u studentów medycyny estetycznej. Nauczyciel powinien obserwować studentów podczas wykonywania procedur medycyny estetycznej na modelach lub pacjentach oraz zwracać szczególną uwagę na dokładność, precyzję, umiejętności manipulacji narzędziami oraz zastosowaniu właściwej techniki. Dla właściwej oceny tych umiejętności można zastosować skalę oceny, która pozwoli sprawdzić różne aspekty umiejętności technicznych, takich jak umiejętność wstrzykiwania, stosowanie odpowiednich dawek, precyzja i zrozumienie procedur. Studenci mogą tworzyć port folio, w którym dokumentują swoje wykonane procedury medycyny estetycznej. Port folio może zawierać fotografie przed i po procedurach, opisy przeprowadzonych zabiegów oraz ewentualne raporty lub notatki związane z praktyką. Ocena wiedzy teoretycznej jest równie istotna jak ocena umiejętności technicznych dlatego nauczyciel stosuje różne metody oceny wiedzy teoretycznej studentów jak egzaminy pisemne, które sprawdzą wiedzę studentów na temat anatomii, fizjologii, procedur medycyny estetycznej, zasad bezpieczeństwa i etyki zawodowej. Egzaminy mogą zawierać pytania testowe, zadania otwarte lub studia przypadków.
Studenci mogą przygotować prezentacje na temat wybranych zagadnień związanych z medycyną estetyczną. Wykładowca oceniając treść prezentacji, jej klarowność, zrozumiałość oraz umiejętność przekazania wiedzy, może zidentyfikować problemy oraz zbadać czynniki ,które wpływają na skuteczność kształcenia. Kolejnym sposobem oceny umiejętności studentów jest przeprowadzanie zadań praktycznych, w których studenci

[103] Uprawnienia do procedur wchodzących w skład zabiegów medycyny estetycznej. Dostępne online: https://nil.org.pl/dla-lekarzy/prawo/medycyna-estetyczna/5418-uprawnienia-do-procedur-wchodzacych-w-sklad-zabiegow-medycyny-estetycznej [dostęp: 10.10.2023].

muszą zastosować swoją wiedzę do rozwiązania konkretnego przypadku. Jest to okazja do oceny umiejętności komunikacyjnych tak istotnych w branży medycznej. Ocena może dotyczyć umiejętności słuchania, zadawania odpowiednich pytań, udzielania jasnych i zrozumiałych odpowiedzi oraz budowania zaufania i empatii. Studenci mogą otrzymać feedback od pacjentów, którzy zostali poddani procedurom medycyny estetycznej. Pacjenci mogą ocenić umiejętności komunikacyjne studenta, jego profesjonalizm i sposób komunikacji. Satysfakcja studentów i ocena jakości szkolenia są istotnymi aspektami oceny efektywności kształcenia praktycznego[104].

Kolejnym obszarem oceny efektywności kształcenia jest feed-back studentów. Studenci mogą zostać poproszeni o wypełnienie ankiety lub udzielenie informacji zwrotnych na temat jakości szkolenia. Ankiety mogą zawierać pytania dotyczące różnych aspektów kształcenia praktycznego, takich jak jakość wykładów, dostępność materiałów edukacyjnych, skuteczność metody nauczania, dostępność i jakość sprzętu i narzędzi, oraz ogólną satysfakcję z doświadczenia szkoleniowego. Ocena satysfakcji studentów i jakości szkolenia dostarcza cennych informacji zwrotnych dla nauczycieli i organizatorów programu kształcenia. Pozwala na identyfikację mocnych stron i obszarów do poprawy, co może prowadzić do dalszego doskonalenia programu szkoleniowego.

Ważne jest, aby uwzględnić zdanie studentów i uwzględnić ich opinie przy planowaniu i rozwijaniu programu kształcenia praktycznego[105]. W ten sposób można dostosować metody nauczania, zaktualizować materiały edukacyjne i zapewnić lepsze doświadczenie szkoleniowe dla przyszłych studentów.

Podsumowując, ocena efektywności kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej obejmuje ocenę umiejętności technicznych, wiedzy teoretycznej, umiejętności komunikacyjnych, satysfakcji studentów oraz ocenę jakości szkolenia. Wykorzystanie różnych metod oceny pozwala na kompleksową ocenę postępów studentów, jakości programu kształcenia oraz identyfikację obszarów do dalszego doskonalenia.

---

104 Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu, tom 28. Dostępne online: https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Problemy_Zarzadzania_Finansow_i_Marketingu/Problemy_Zarzadzania_Finansow_i_Marketingu-r2013-t28/Problemy_Zarzadzania_Finansow_i_Marketingu-r2013-t28-s153-161/Problemy_Zarzadzania_Finansow_i_Marketingu-r2013-t28-s153-161.pdf [dostęp: 10.10.2023].

105 K. Twardowski, *O dostojeństwie Uniwersytetu,* Zagadnienia Naukoznawstwa nr 3, 1990, s. 74.

2.3 Adaptacja programów szkoleń w relacji do dynamicznie zmieniających się potrzeb praktyki

Etap stażu i praktyk w medycynie estetycznej jest kluczowym elementem kształcenia praktycznego, zapewniając studentom możliwość bezpośredniego zaangażowania się w realne środowisko kliniczne. Praktyki w placówkach medycyny estetycznej są integralną częścią procesu edukacyjnego, umożliwiając studentom zdobycie praktycznych umiejętności, rozwijanie wiedzy teoretycznej oraz nabycie doświadczenia w obszarze obsługi pacjentów. Staże w placówkach medycyny estetycznej oferują studentom możliwość obserwacji i udziału w różnorodnych procedurach, takich jak zaawansowane zabiegi dermatologiczne, wstrzykiwania substancji z wykorzystaniem różnych technik czy prowadzenie konsultacji z pacjentami[106]. Taki bezpośredni kontakt ze specjalistami w dziedzinie medycyny estetycznej pozwala studentom lepiej zrozumieć aspekty praktyczne i etyczne związane z wykonywaniem procedur na pacjentach. Podczas praktyk w placówkach medycyny estetycznej studenci mają szansę rozwijać swoje umiejętności pod nadzorem doświadczonych profesjonalistów. Bezpłatne miejsca praktyk umożliwiają im stosowanie teoretycznej wiedzy w praktyce, a także doskonalenie umiejętności komunikacji z pacjentem oraz zdobywanie doświadczenia w prowadzeniu dokumentacji medycznej. Ponadto, staże w placówkach medycyny estetycznej pozwalają studentom lepiej zrozumieć specyfikę rynku pracy w tej dziedzinie. Mogą bezpośrednio obserwować dynamikę pracy, zrozumieć oczekiwania pacjentów oraz dowiedzieć się, jakie umiejętności są najbardziej wartościowe w praktyce zawodowej. Ważne jest, aby programy praktyk były starannie zaplanowane i nadzorowane, z odpowiednim uwzględnieniem aspektów bezpieczeństwa pacjenta i etyki zawodowej. Staże w placówkach medycyny estetycznej powinny również uwzględniać różnorodność procedur oraz dostarczać studentom możliwość zdobycia doświadczenia w różnych obszarach medycyny estetycznej. Podsumowując, praktyki w placówkach medycyny estetycznej są nieodzownym elementem edukacji praktycznej, pozwalając studentom na rozwijanie umiejętności klinicznych, zdobywanie doświadczenia oraz lepsze przygotowanie do profesjonalnej praktyki w obszarze medycyny estetycznej.

[106] A. Przylipiak , *Medycyna estetyczna. Podręcznik dla studentów kosmetologii*, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2019, s. 198–210.

Odpowiednio zaplanowane i nadzorowane staże wzbogacają proces kształcenia, tworząc most pomiędzy teorią a praktyką[107].

W kontekście staży i praktyk w medycynie estetycznej, istotne jest także zwrócenie uwagi na rozwijanie umiejętności samodzielnego podejścia do pacjenta. Studenci, uczestnicząc w praktykach, mają okazję do obserwacji różnych strategii komunikacyjnych, poznawania indywidualnych potrzeb pacjentów oraz kształtowania swojego stylu interakcji z nimi. Aspekt ten jest kluczowy w medycynie estetycznej, gdzie budowanie zaufania i zrozumienie oczekiwań pacjenta są równie istotne jak umiejętności techniczne. W trakcie staży warto również umożliwić studentom aktywny udział w procesie planowania i oceny skuteczności procedur[108]. To nie tylko rozwija ich zdolność do samodzielnego podejmowania decyzji, ale także zachęca do refleksji nad efektami terapeutycznymi oraz dostosowywania podejścia do indywidualnych przypadków pacjentów. Ponadto, staże i praktyki mogą stanowić okazję do rozwijania umiejętności przedsiębiorczych. Studenci mogą zdobyć wiedzę na temat aspektów zarządzania kliniką medycyny estetycznej, prowadzenia praktyki czy marketingu osobistego. To ważne, aby przyszli specjaliści nie tylko doskonale radzili sobie z aspektami klinicznymi, ale także byli przygotowani do prowadzenia własnej praktyki w dynamicznym środowisku medycyny estetycznej. Ważnym elementem staży i praktyk jest także ciągłe monitorowanie postępów studentów oraz zapewnienie im skonstruowanej informacji zwrotnej. Nauczyciele powinni być aktywnie zaangażowani w proces oceny, oferując konstruktywną krytykę, wskazując obszary do poprawy oraz uznając osiągnięcia. To sprzyja lepszemu zrozumieniu własnych mocnych stron i obszarów do rozwoju. Podsumowując, staże i praktyki w medycynie estetycznej są kluczowym elementem edukacji praktycznej, pozwalając studentom na zdobycie umiejętności praktycznych, rozwijanie kompetencji interpersonalnych oraz przygotowanie do rzeczywistych wyzwań zawodowych. Odpowiednio zorganizowane praktyki dostarczają nie tylko doświadczenia klinicznego, ale także pomagają w kształtowaniu profesjonalizmu, etyki zawodowej i przedsiębiorczości[109].

W kontekście dalszego rozwoju programów staży i praktyk w medycynie estetycznej, istotne jest uwzględnienie różnorodnych specjalności tej dziedziny.

---

107 Cz. Kupisiewicz, *Dydaktyka ogólna*, Oficyna Wydawnicza Graf Punkt, Warszawa 2000, s. 187.
108 N. Elias, Społeczeństwo jednostek, Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa 2008, s. 26.
109 M. Castells, Społeczeństwo sieci, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 34; Idem, Koniec tysiąclecia, Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa 2009, s. 308.

Rozbudowanie zakresu praktyk może obejmować różne obszary, takie jak dermatologia estetyczna, zabiegi laserowe, chirurgia estetyczna, czy medycyna estetyczna z wykorzystaniem nowoczesnych technologii. To pozwala studentom na eksplorację różnych aspektów medycyny estetycznej i wybór specjalizacji zgodnie z ich zainteresowaniami. Dalszy rozwój programów staży może również uwzględniać elementy edukacji interdyscyplinarnej. Współpraca z przedstawicielami innych dziedzin, takich jak psychologia, nauki społeczne czy inżynieria biomedyczna, może poszerzyć perspektywę studentów i dostarczyć im bardziej kompleksowego spojrzenia na praktykę medycyny estetycznej. Dodatkowo, staże i praktyki mogą stanowić okazję do rozwijania umiejętności badawczych. Umożliwienie studentom uczestnictwa w projektach badawczych, analizie danych klinicznych czy współpracy zespołowej nad innowacyjnymi rozwiązaniami w dziedzinie medycyny estetycznej przyczyni się do ich aktywnego udziału w procesie tworzenia nowej wiedzy[110]. Kwestią równie istotną jest dostosowanie staży do aktualnych wyzwań i trendów w medycynie estetycznej, takich jak rosnące znaczenie medycyny regeneracyjnej, zastosowanie sztucznej inteligencji w diagnozie czy rozwój terapii opartych na genach. Programy staży powinny być elastyczne i dostosowywane do zmieniających się realiów tej dziedziny. Współpraca z międzynarodowymi instytucjami, organizowanie międzynarodowych staży czy udział w wymianach studenckich to kolejne możliwości rozwinięcia programów staży w medycynie estetycznej. To umożliwia studentom eksponowanie się na różnorodne podejścia do medycyny estetycznej i zdobywanie doświadczenia w międzynarodowym kontekście. Podsumowując, dalszy rozwój programów staży i praktyk w medycynie estetycznej powinien kierować się ku kompleksowemu podejściu, uwzględniając różnorodność specjalizacji, interdyscyplinarność, rozwijanie umiejętności badawczych oraz dostosowanie do zmieniających się trendów. Staże powinny być dynamiczne, elastyczne i dostosowane do indywidualnych potrzeb studentów, pozwalając im na maksymalne wykorzystanie doświadczenia praktycznego w procesie edukacyjnym[111]. Dalszy rozwój programów staży i praktyk w medycynie estetycznej powinien również uwzględniać aspekty związane z edukacją kontynuacyjną. Zapewnienie studentom dostępu do aktualnych szkoleń, warsztatów czy kursów doskonalących po ukończeniu

[110] **N**. Klein, Doktryna szoku. Jak współczesny kapitalizm wykorzystuje klęski żywiołowe i kryzysy społeczne, Wydawnictwo Muza SA, Warszawa 2014, s. 218.

[111] A. Bitkowska, Zarządzanie procesowe we współczesnych organizacjach, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013, s. 119.

studiów podnosi poziom ich specjalistycznej wiedzy i umiejętności. Edukacja kontynuacyjna pozwala na śledzenie najnowszych osiągnięć w dziedzinie medycyny estetycznej, co jest niezbędne w dynamicznym i innowacyjnym środowisku zawodowym. Kolejnym aspektem, który warto uwzględnić, jest integracja nowoczesnych technologii edukacyjnych w ramach staży i praktyk. Wykorzystanie symulacji wirtualnej rzeczywistości, interaktywnych scenariuszy czy platform edukacyjnych online może znacząco zwiększyć dostępność wiedzy, zwłaszcza dla studentów uczestniczących w programach stażowych na odległość lub pracujących w różnych miejscach. Współpraca z instytucjami badawczymi i firmami farmaceutycznymi to kolejna perspektywa rozwoju programów staży. Udział studentów w projektach badawczych, testowaniu nowych produktów czy współpraca zespołowa z branżowymi partnerami dostarcza praktycznego doświadczenia oraz pozwala na pozyskanie wiedzy o najnowszych trendach i innowacjach w dziedzinie medycyny estetycznej. Programy staży powinny również kłaść duży nacisk na rozwijanie umiejętności przywództwa i zarządzania. Wspieranie studentów w zdobywaniu doświadczenia w organizacji praktyki, efektywnej komunikacji zespołowej czy planowaniu zasobów kliniki medycznej przyczyni się do przygotowania ich do roli liderów w przyszłych miejscach pracy. Ostatecznie, staże i praktyki w medycynie estetycznej powinny być projektowane w sposób, który nie tylko dostarcza studentom solidnego fundamentu praktycznego, ale także inspiruje ich do ciągłego rozwoju, poszukiwania nowych możliwości zawodowych i angażowania się w postęp w dziedzinie medycyny estetycznej. Elastyczne i zróżnicowane programy staży są kluczowe dla stworzenia wykwalifikowanych i gotowych do wyzwań absolwentów[112].

Staże i praktyki w placówkach medycyny estetycznej są niezwykle cenną metodą kształcenia praktycznego. Pozwalają studentom na zdobycie realnego doświadczenia i praktyki w środowisku pracy medycyny estetycznej. Studenci mają okazję obserwować i uczestniczyć w różnych procedurach, pracować z pacjentami, współpracować z profesjonalnym zespołem medycznym oraz poznać organizację i funkcjonowanie placówki medycyny estetycznej. W trakcie staży i praktyk, pedagog pełni rolę opiekuna i doradcy dla studentów. Monitoruje postępy studentów, udziela wskazówek i poprawek, odpowiada na pytania oraz pomaga w rozwiązywaniu problemów. Powinien również dbać o bezpieczeństwo pacjentów, przestrzegając

[112] K. Twardowski, *O dostojeństwie Uniwersytetu*, Zagadnienia Naukoznawstwa nr 3, 1990, s. 74.

protokołów i procedur. Podczas staży i praktyk, studenci powinni być aktywni i zaangażowani, ucząc się od doświadczonych profesjonalistów, obserwując ich techniki, sposoby komunikacji z pacjentami oraz ogólny sposób prowadzenia praktyki[113]. Powinni również wykorzystać tę okazję do zadawania pytań, zgłaszania swoich wątpliwości i uczenia się od różnych ekspertów w dziedzinie medycyny estetycznej. Staże i praktyki w placówkach medycyny estetycznej stanowią ważne uzupełnienie kształcenia praktycznego. Dają studentom możliwość zastosowania swoich umiejętności w prawdziwym środowisku, rozszerzenia swojej sieci kontaktów zawodowych i zdobycia cennego doświadczenia, które będzie przydatne w przyszłej praktyce medycyny estetycznej.

Kształcenie praktyczne w medycynie estetycznej niesie ze sobą pewne wyzwania, które mogą wpływać na skuteczność procesu nauczania. Niektóre z tych wyzwań to bezpieczeństwo pacjentów. Kształcenie praktyczne w medycynie estetycznej musi być przeprowadzane w sposób bezpieczny i konieczne jest zapewnienie odpowiednich protokołów bezpieczeństwa, nadzoru i odpowiedniej oceny umiejętności studentów przed praktyką na pacjentach. Brak jednolitych standardów: W medycynie estetycznej brakuje jednolitych standardów dotyczących kształcenia praktycznego. Istnieje różnorodność programów i kursów, co może prowadzić do różnic w jakości i treści nauczania. Konieczne jest dążenie do ustanowienia jednolitych standardów i wytycznych dla kształcenia praktycznego w tej dziedzinie. Szybki rozwój dziedziny: Medycyna estetyczna jest dynamicznie rozwijającą się dziedziną, w której pojawiają się nowe techniki, procedury i produkty[114]. Nauczyciele muszą być na bieżąco z najnowszymi osiągnięciami i badaniami, aby przekazywać aktualną wiedzę studentom. Jednak to może być wyzwanie, ponieważ wymaga ciągłego doskonalenia i aktualizacji wiedzy[115]. Pomimo wyzwań, kształcenie praktyczne w medycynie estetycznej ma również wiele perspektyw rozwoju. Oto kilka z możliwych perspektyw: Integracja technologii edukacyjnych: Technologia może odgrywać kluczową rolę w rozwijaniu kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej. Wirtualne symulacje,

113 Korzyści i oczekiwania studentów wobec stażu i praktyk studenckich. Dostępne online: https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/7147/1/K_Jankowska_S_Stach_Korzysci_i_oczekiwania_studentow_wobec_stazu_i_praktyk_studenckich.pdf [dostęp: 10.10.2023].

114 Podstawy Medycyny Estetycznej. Podręcznik dla studentów kosmetologii. Dostępne online: https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/WF_jednostki/samodzielna-pracownia-medycyny-estetycznej/podrecznik-podstawy_medycyny_estetycznej_ap_ver3.pdf [dostęp: 10.10.2023].

115 J. Woleński, *Filozoficzna szkoła lwowsko-warszawska*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1985, s. 13.

programy komputerowe, interaktywne aplikacje mobilne i inne narzędzia technologiczne mogą umożliwić studentom praktykę w bezpiecznym i kontrolowanym środowisku[116]. Interdyscyplinarność: Kształcenie praktyczne w medycynie estetycznej może korzystać z podejścia interdyscyplinarnego, które integruje różne dziedziny wiedzy, takie jak dermatologia, kosmetologia, chirurgia plastyczna i psychologia. Taka interdyscyplinarna perspektywa może dostarczyć studentom szerszego zrozumienia i kontekstu dla praktyki medycyny estetycznej. Nauczyciele-wykładowcy medycyny estetycznej powinni dążyć do ciągłego doskonalenia swoich umiejętności pedagogicznych i wiedzy fachowej. Udział w szkoleniach, warsztatach, konferencjach branżowych i innych formach doskonalenia może przyczynić się do podnoszenia jakości kształcenia praktycznego. Dążenie do doskonałości w nauczaniu medycyny estetycznej powinno być priorytetem. Jest kilka sposobów jak można dążyć do doskonałości w nauczaniu. Programy kształcenia praktycznego powinny być regularnie aktualizowane, aby uwzględniać najnowsze osiągnięcia, techniki i procedury w medycynie estetycznej. Aktualizacja programów powinna być oparta na aktualnych badaniach naukowych i postępach w dziedzinie. Nauczyciele medycyny estetycznej powinni dążyć do doskonalenia swoich umiejętności pedagogicznych i wykorzystywać różnorodne metody nauczania, które angażują studentów i umożliwiają im praktyczne uczenie się. Powinni również regularnie oceniać swoje metody nauczania i dostosowywać je w oparciu o opinie studentów oraz wyniki ocen. Nauczyciele-wykładowcy medycyny estetycznej powinni kształtować postawy etyczne u studentów, podkreślając znaczenie etyki zawodowej, szacunku dla pacjentów, poufności i uczciwości. Powinni promować profesjonalizm i etyczne zachowanie w praktyce medycyny estetycznej. Dydaktycy powinni prowadzić badania, analizować dane i wnioskować na podstawie wyników, aby ciągle doskonalić swoje metody nauczania. Dążenie do doskonałości w nauczaniu medycyny estetycznej wymaga zaangażowania, ciągłego doskonalenia i otwartości na innowacje. Poprzez ciągłe doskonalenie programów, rozwój umiejętności pedagogicznych oraz dążenie do etyki zawodowej i naukowych podstaw, można zapewnić wysoką jakość kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej.

Podsumowując, wyzwania związane z kształceniem praktycznym w medycynie estetycznej obejmują bezpieczeństwo pacjentów, brak jednolitych standardów i szybki

[116] Kompetencje przyszłości. Dostępne online: https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/18342/3kwiatkowski%20kompetencjeprzyszlosci.pdf?sequence=1 [dostęp: 10.10.2023].

rozwój dziedziny. Jednak istnieją również perspektywy rozwoju, takie jak integracja technologii edukacyjnych, podejście interdyscyplinarne i stałe doskonalenie nauczycieli[117]. Dążenie do doskonałości w nauczaniu medycyny estetycznej obejmuje aktualizację programów, dbałość o jakość nauczania, kształtowanie postaw etycznych oraz badania i rozwój w dziedzinie kształcenia praktycznego.

[117] L. Stachurski, *Kazimierz Twardowski wobec filozofii polskiej*, [w:] W. Słomski (red.) *Twórca szkoły lwowsko-warszawskiej w 70. Rocznicę śmierci Kazimierza Twardowskiego*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania, Warszawa 2008, s. 33.

Rozdział III. Twarde i miękkie kompetencje nauczycieli – wykładowców medycyny estetycznej

3.1 Wymagane kwalifikacje i doświadczenie pedagogiczne

W medycynie estetycznej istnieją określone wymagania kwalifikacyjne, które studenci muszą spełnić, aby uzyskać uprawnienia do wykonywania procedur związanych z tą dziedziną. Wymagania te mają na celu zapewnienie wysokiej jakości i bezpieczeństwa w praktyce medycyny estetycznej oraz ochronę pacjentów. Ważnym elementem wymagań kwalifikacyjnych jest uzyskanie odpowiedniego wykształcenia. Studenci zainteresowani medycyną estetyczną powinni ukończyć studia medyczne lub pokrewne, takie jak dermatologia, chirurgia plastyczna, kosmetologia medyczna lub stomatologia estetyczna. Posiadanie solidnej podstawy medycznej jest niezbędne do zrozumienia anatomii, fizjologii i procesów patologicznych związanych z medycyną estetyczną. Kolejnym istotnym wymogiem kwalifikacyjnym jest ukończenie programów edukacyjnych i szkoleń praktycznych z medycyny estetycznej. Studenci powinni ukończyć akredytowane programy edukacyjne, które zapewniają solidne podstawy teoretyczne i praktyczne. Ponadto, udział w szkoleniach praktycznych pod nadzorem doświadczonych nauczycieli umożliwia studentom zdobycie niezbędnych umiejętności praktycznych. Certyfikacja i licencjonowanie są również często wymaganymi kwalifikacjami w medycynie estetycznej[118]. W zależności od kraju i jurysdykcji, istnieją różne organizacje, które nadają certyfikaty i licencje, potwierdzając kwalifikacje i umiejętności specjalistów medycyny estetycznej. Studenci muszą spełnić określone kryteria, takie jak ukończenie określonych programów edukacyjnych, zdanie egzaminów teoretycznych i praktycznych oraz spełnienie wymogów dotyczących doświadczenia. Ponadto, etyka zawodowa i przestrzeganie standardów praktyki są kluczowymi elementami wymagań kwalifikacyjnych w medycynie estetycznej. Studenci powinni być świadomi i przestrzegać etycznych zasad i zasad bezpieczeństwa w pracy z pacjentami. Należy również zwracać uwagę na bieżące przepisy i regulacje dotyczące

[118] Zabieg medycyny estetycznej a odpowiedzialność lekarza medycyny estetycznej. Dostępne online: https://rpms.pl/zabieg-medycyny-estetycznej-a-odpowiedzialnosc-lekarza-medycyny-estetycznej/ [dostęp: 10.10.2023].

medycyny estetycznej w swoim kraju. Wreszcie, kontynuujące kształcenie i rozwój zawodowy są ważnymi elementami wymagań kwalifikacyjnych w medycynie estetycznej. Ze względu na dynamiczny charakter tej dziedziny, studenci powinni kontynuować zdobywanie wiedzy i umiejętności, uczestnicząc w konferencjach, szkoleniach, kursach doskonalących, czy czytając najnowszą literaturę naukową. Nieustanne doskonalenie zawodowe pozwala na utrzymanie wysokiego standardu praktyki medycyny estetycznej. Wiedza i umiejętności, które są niezbędne dla nauczyciela-wykładowcy medycyny estetycznej, obejmują obszerne pole specjalistycznych dziedzin, wymagając równowagi między solidnymi fundamentami naukowymi a praktycznym doświadczeniem klinicznym. Dydaktyk w tej dziedzinie musi posiadać kompleksową wiedzę z zakresu anatomii, fizjologii, dermatologii, chirurgii plastycznej, a także być na bieżąco z najnowszymi osiągnięciami technologicznymi i trendami estetycznymi[119]. W pierwszym rzędzie, szczegółowa znajomość anatomii jest kluczowa. Nauczyciel powinien być biegły w strukturze skóry, podskórnej tkanki tłuszczowej, mięśni, naczyń krwionośnych, a także innych istotnych obszarów, które są poddawane interwencjom estetycznym.

Ta dogłębna wiedza pozwala na zrozumienie zarówno teoretycznych podstaw, jak i praktycznych aspektów przeprowadzania zabiegów. Wraz z rosnącym znaczeniem technologii w medycynie estetycznej, musi być zaznajomiony z najnowszymi urządzeniami, technikami i procedurami. Znajomość laseroterapii, radiofrekwencji, czy innych nowoczesnych narzędzi staje się nieodzowna. Pedagog powinien potrafić przekazać wiedzę na temat zastosowań, korzyści i potencjalnych ryzyk związanych z nowoczesnymi technologiami. Ponadto, zdolność do przekazywania umiejętności praktycznych, takich jak precyzyjne wstrzykiwanie substancji czy obsługa specjalistycznych urządzeń, jest kluczowa. Nauczyciel-wykładowca powinien umieć dostosować swoje podejście do różnorodnych stylów uczenia się studentów, zapewniając im odpowiednie narzędzia i praktyczne ćwiczenia[120]. Umiejętności komunikacyjne są równie ważne. Wykładowca medycyny estetycznej musi potrafić jasno przekazywać informacje, zarówno w kontekście edukacyjnym, jak i w relacji z pacjentem. Umiejętność nawiązywania pozytywnego kontaktu z pacjentem, zrozumienia jego oczekiwań i dostosowania komunikacji do różnych grup społecznych

119 J. Półturzycki, *Dydaktyka dorosłych*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1991, s. 326.

120 K. Kuryłowicz, D. Madej, K. Marasek, *Przewodnik po ZX Spectrum*, Wydawnictwa Komunikacji i Łączności, Warszawa 1986, s. 243.

jest kluczowym elementem profesjonalizmu. W kontekście etyki zawodowej, powinien być moralnym autorytetem, kształtując postawy etyczne i wartości u przyszłych specjalistów. Znajomość zasad etyki medycznej, związanych z prywatnością pacjenta, uczciwością reklamy, czy poszanowaniem standardów zawodowych, jest niezbędna do prawidłowego przekazywania tych wartości. Podsumowując, nauczyciel-wykładowca medycyny estetycznej powinien łączyć w sobie głęboką wiedzę anatomiczną i technologiczną, zdolności praktyczne, umiejętności komunikacyjne oraz wysokie standardy etyczne. To kompleksowe podejście pozwala na efektywne przekazywanie wiedzy i kształtowanie umiejętności niezbędnych dla przyszłych profesjonalistów w dziedzinie medycyny estetycznej. Ważną kompetencją dla nauczyciela medycyny estetycznej jest również zdolność do ciągłego doskonalenia się i adaptacji do dynamicznie zmieniającego się otoczenia branżowego[121]. Świat medycyny estetycznej ewoluuje w szybkim tempie, wprowadzając nowe technologie, procedury oraz trendy. Nauczyciel powinien być otwarty na nowości, uczestniczyć w konferencjach branżowych, szkoleniach oraz utrzymywać kontakty z profesjonalistami, aby być na bieżąco z najnowszymi osiągnięciami i innowacjami. Kolejnym kluczowym elementem jego kompetencji jest zdolność do indywidualizacji nauczania. Studenci medycyny estetycznej mogą różnić się pod względem doświadczenia, umiejętności czy stylu uczenia się. Pedagog powinien dostosować swój sposób przekazywania wiedzy, aby spełnić różnorodne potrzeby studentów. Indywidualne podejście umożliwia efektywniejsze przekazywanie umiejętności praktycznych i budowanie pewności siebie wśród studentów. Równie ważne jest rozwijanie umiejętności związanych z zarządzaniem praktyką medycyny estetycznej. Wiedza na temat prowadzenia kliniki, planowania zabiegów, obsługi dokumentacji medycznej oraz aspektów prawnych jest kluczowa dla przyszłych specjalistów. Nauczyciel może dzielić się własnym doświadczeniem w zarządzaniu praktyką, dostarczając praktycznych wskazówek dotyczących organizacji pracy, efektywnego wykorzystywania zasobów oraz budowania trwałych relacji z pacjentami. Podejście interdyscyplinarne jest równie istotne dla medycyny estetycznej. Współpraca z innymi specjalistami, takimi jak dermatolodzy, chirurdzy plastyczni, czy psychologowie, może wzbogacić perspektywę nauczania[122]. Takie interdyscyplinarne podejście pozwala studentom na zrozumienie medycyny

[121] B. Siemieniecki, *Komputer w edukacji*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1997, s. 43.
[122] J. Bednarek, *Multimedialne kształcenie ustawiczne nauczycieli*, Wydawnictwo WSP TWP, Warszawa 2006, s. 131-132.

estetycznej w kontekście szerszych aspektów zdrowia i dobrostanu pacjenta. Ostatecznym celem jest nie tylko przekazanie wiedzy i umiejętności praktycznych, ale także inspirowanie studentów do etycznego i zaangażowanego podejścia do swojej przyszłej roli w tej dynamicznej dziedzinie. Rozwijanie pasji do nauki, kreatywności oraz zdolności do podejmowania decyzji w warunkach niewielkiej pewności jest kluczowe, aby absolwenci byli gotowi na wyzwania, jakie stawia przed nimi praktyka medycyny estetycznej. Rola nauczyciela-wykładowcy medycyny estetycznej wiąże się również z istotnym zaangażowaniem w badania naukowe i rozwijanie nowych metodologii. Nauczyciel powinien inspirować studentów do aktywnego uczestnictwa w projektach badawczych, eksperymentach klinicznych oraz publikacji naukowych. Wspieranie postępu w dziedzinie medycyny estetycznej przyczynia się do wzbogacenia wiedzy studentów oraz budowania ich zdolności do krytycznej analizy i twórczego podejścia do problemów. Umiejętność skutecznego zarządzania czasem i zasobami jest kolejnym kluczowym elementem kompetencji nauczyciela. Organizacja praktyk, laboratoriów czy warsztatów wymaga precyzyjnego planowania, aby zagwarantować efektywny przebieg zajęć. Pedagog powinien także umieć efektywnie delegować zadania, współpracować z innymi specjalistami oraz sprawnie rozwiązywać ewentualne problemy organizacyjne. W kontekście edukacji medycznej, rozwijanie umiejętności oceny i oceny postępów studentów jest kluczowe. Wykładowca musi być w stanie identyfikować indywidualne potrzeby uczniów, dostosowywać program nauczania oraz dostarczać skuteczną informację zwrotną. Budowanie otwartej i konstruktywnej relacji z uczniami sprzyja ich rozwojowi oraz kształtowaniu profesjonalizmu. Ponadto powinien być świadomy aspektów związanych z równością i różnorodnością. Dbałość o inkluzję, szacunek dla różnic kulturowych i indywidualnych potrzeb studentów wpływa pozytywnie na atmosferę nauczania oraz umacnia wartości związane z etyką zawodową. W dobie postępu technologicznego, nauczyciel powinien być otwarty na wykorzystanie nowoczesnych narzędzi edukacyjnych. Wprowadzanie interaktywnych aplikacji, symulacji wirtualnych czy platform e-learningowych może zwiększyć atrakcyjność zajęć i dostosować się do różnorodnych stylów nauki studentów[123].

Podsumowując, rozwinięcie kompleksowego zestawu kompetencji dla nauczyciela-wykładowcy medycyny estetycznej to proces dynamiczny

[123] E. Lubina, *E-kształcenie szansą na uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu zawodowym i społecznym*, E-mentor 3.20, 2007.

i wielowymiarowy. Współgranie wiedzy teoretycznej, praktycznych umiejętności, zdolności pedagogicznych, kreatywności, etyki zawodowej oraz umiejętności dostosowania się do zmieniającego się otoczenia klinicznego stanowi fundament skutecznego kształcenia przyszłych profesjonalistów medycyny estetycznej. Nieustanne dążenie do rozwoju w tych obszarach umożliwia spełnianie roli mentorującej i inspirującej dla kolejnych pokoleń studentów. Rozwijanie umiejętności wykładowcy medycyny estetycznej obejmuje także adaptacje do różnorodnych metod nauczania. Stworzenie zrównoważonego programu edukacyjnego, który uwzględnia różne style uczenia się, poziomy zaawansowania i zainteresowania studentów, jest kluczowe. Pedagog powinien potrafić dostosowywać swoje podejście, stosować różnorodne metody dydaktyczne i tworzyć inspirujące środowisko edukacyjne[124]. Kreatywność nauczyciela medycyny estetycznej ma także istotne znaczenie. Zastosowanie innowacyjnych podejść do przekazywania informacji, takich jak gry symulacyjne, studia przypadków czy interaktywne warsztaty, może sprawić, że proces nauki stanie się bardziej angażujący i efektywny. Kreatywność w podejściu do nauczania przyczynia się do rozbudzenia zainteresowania studentów oraz wspiera rozwój ich myślenia krytycznego. Dodatkowo, umiejętność pracy w zespole jest kluczowa, zarówno w kontekście współpracy z innymi nauczycielami, jak i w organizacji projektów edukacyjnych czy badawczych. Dzięki współpracy, programy nauczania mogą być bardziej kompleksowe, a studenci mogą korzystać z różnorodnych perspektyw i doświadczeń. W kontekście praktyk zawodowych, nauczyciel-wykładowca medycyny estetycznej powinien promować ducha przedsiębiorczości wśród studentów[125]. Zachęcanie do rozwijania umiejętności zarządzania praktyką, marketingu osobistego czy budowy relacji z pacjentem może znacząco wpłynąć na sukces przyszłych specjalistów. Nauczyciel pełni tu rolę mentora, wspierając studentów w rozwoju umiejętności niezbędnych do skutecznego prowadzenia własnej praktyki medycyny estetycznej. W dziedzinie medycyny estetycznej, gdzie aspekty psychospołeczne mają duże znaczenie, musi także rozwijać umiejętności związane z komunikacją interpersonalną i empatią. Budowanie umiejętności rozumienia oczekiwań pacjenta, umiejętne przekazywanie informacji na temat procedur oraz efektywne reagowanie na potrzeby pacjenta to kluczowe elementy szkolenia praktycznego. Ostatecznie, nauczyciel medycyny estetycznej powinien być nie tylko

[124] J. Półturzycki, *Dydaktyka dla nauczycieli*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Warszawa 1996, s. 257.
[125] J. Półturzycki, *Niepokój o dydaktykę*, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploracji – PIB, Warszawa 2014, s. 331.

doskonałym specjalistą w swojej dziedzinie, ale także wszechstronnym pedagogiem, inspirującym liderem i mentorem. Kształtowanie przyszłych profesjonalistów w tej dziedzinie wymaga holistycznego podejścia, które uwzględnia różnorodność kompetencji i umiejętności niezbędnych dla pełnienia roli w dynamicznym środowisku medycyny estetycznej.

Nauczyciel-wykładowca medycyny estetycznej powinien posiadać szeroką wiedzę i umiejętności niezbędne do przekazywania wiedzy i umiejętności praktycznych studentom. Jednym z kluczowych obszarów wiedzy i umiejętności, jakie powinien posiadać nauczyciel-wykładowca medycyny estetycznej to znajomość anatomii i fizjologii skóry. Powinien znać anatomiczne struktury skóry, jak również procesy jej starzenia i wpływ różnych procedur medycyny estetycznej na jej regeneracje. Powinien być też biegły w różnych technikach i procedurach medycyny estetycznej, takich jak zastrzyki z botoksu, wypełniacze, laseroterapia czy peelingi chemiczne. Powinien być w stanie wyjaśnić studentom zasady działania tych procedur, ich zastosowanie, potencjalne skutki uboczne oraz techniki bezpiecznego wykonania. Powinien również mieć głęboką świadomość zasad bezpieczeństwa i etyki w praktyce medycyny estetycznej. Przekazywać studentom wiedzę na temat zasad aseptyki, higieny i sterylizacji, oraz kwestii dotyczących etyki zawodowej, takich jak zachowanie poufności, szacunek dla pacjenta i prawidłowa relacja lekarz-pacjent. Efektywna komunikacja jest kluczowym elementem roli nauczyciela-wykładowcy w kształceniu praktycznym[126]. Nauczyciel medycyny estetycznej powinien być w stanie przekazywać wiedzę i umiejętności praktyczne w sposób jasny, zrozumiały i przystępny dla studentów. Ważne są też niektóre aspekty efektywnej komunikacji i przekazywania wiedzy, dzięki której powinien prezentować informacje w sposób klarowny i uporządkowany. Powinien używać prostego i zrozumiałego języka, unikać nadmiernego użycia terminologii fachowej i zapewnić logiczną strukturę przekazu. Nauczyciel powinien korzystać z różnorodnych metod nauczania, aby dostosować się do różnych stylów uczenia się studentów[127]. Powinien wykorzystywać prezentacje multimedialne, demonstracje praktyczne, ćwiczenia grupowe, dyskusje, studia przypadków i inne interaktywne

126 Rola nauczyciela w procesie wspierania rozwoju osobistego uczniów. Dostępne online: https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/3620/W.Welskop%20%20Rola%20nauczyciela%20%20tutora%20w%20procesie%20wspierania%20rozwoju%20osobistego%20uczni%C3%B3w.pdf?sequence=1 [dostęp: 10.10.2023].

127 M. Piłatowska, *Świadomość stylów uczenia się – korzyści dla nauczyciela i studenta*, Acta Universitatis Lodziencis, Folia Oeconomica nr 217, 2008.

techniki, które angażują studentów i ułatwiają przyswajanie wiedzy. Ponadto zachęcać studentów do aktywnego udziału w procesie edukacyjnym poprzez zadawanie pytań, inicjowanie dyskusji i tworzenie otwartego środowiska, w którym studenci czują się swobodnie dzielić swoje pomysły i pytania. Ważne jest, aby wykładowca słuchał uważnie studentów i udzielał im konstruktywnego feedbacku. Nauczyciel stosując przykłady praktyczne i studia przypadków, pomaga studentom zrozumieć zastosowanie teorii w praktyce. Poprzez prezentację rzeczywistych przypadków i sytuacji, nauczyciel pomaga studentom w lepszym zrozumieniu kontekstu i wykorzystaniu wiedzy w realnych scenariuszach. Nauczyciel-wykładowca medycyny estetycznej ma również ważną rolę w tworzeniu inspirującej i motywującej atmosfery edukacyjnej. Dobre relacje między nauczycielem a studentami, atmosfera wzajemnego szacunku i wsparcia, oraz stymulujące środowisko nauki są kluczowe dla skutecznego kształcenia praktycznego. Pożądanymi aspektami tworzenia przyjaznej atmosfery do nauki jest empatia i wsparcie emocjonalne. Dydaktyk powinien być empatyczny i wrażliwy na potrzeby i wyzwania studentów. Tworzyć otwarty klimat, w którym studenci czują się komfortowo dzielić swoje obawy i pytania. Oferować wsparcie emocjonalne, aby pomóc studentom radzić sobie ze stresem i trudnościami, które mogą wynikać z nauki i praktyki w medycynie estetycznej. Wykładowca powinien inspirować i motywować studentów do rozwijania swoich umiejętności i osiągania sukcesów w medycynie estetycznej, podkreślać znaczenie tej dziedziny i jej pozytywny wpływ na życie pacjentów. Poprzez dzielenie się własnym doświadczeniem, pasją i przykładem, nauczyciel może stymulować ambicje i aspiracje studentów. Powinien zachęcać studentów do aktywnego uczestnictwa w procesie edukacyjnym, tworzyć sytuacje, w których studenci są angażowani w rozwiązywanie problemów, podejmowanie decyzji, wykonywanie ćwiczeń praktycznych i analizowanie przypadków[128]. Aktywna nauka pozwala studentom lepiej przyswoić wiedzę i rozwijać umiejętności praktyczne. Rozwijanie samodzielności i samodyscypliny: Pedagog powinien wspierać rozwój samodzielności i samodyscypliny u studentów[129], stawiać wysokie standardy, zachęcać do ciągłego doskonalenia się i samodzielnego zgłębiania wiedzy. Jednocześnie, powinien być dostępny jako mentor i doradca, aby służyć pomocą w przypadku trudności i pytań. Tworzenie inspirującej i motywującej atmosfery edukacyjnej jest istotne dla zaangażowania studentów,

128 W. Furmanek, A. Piecuch, *Dydaktyka informatyki. Modelowanie symulacyjne komputerowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2012, s. 7.
129 Cz. Kupisiewicz, *Dydaktyka ogólna*, Oficyna Wydawnicza Graf Punkt, Warszawa 2002, s. 178.

rozwijania ich umiejętności i wspierania rozwoju zawodowego[130]. Poprzez tworzenie takiego środowiska, dydaktyk może przyczynić się do sukcesu i satysfakcji studentów w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej. Nauczyciel-wykładowca medycyny estetycznej powinien posiadać kompetencje, takie jak szeroka wiedza specjalistyczna, doświadczenie praktyczne, umiejętności pedagogiczne i oceny, oraz umiejętność efektywnej komunikacji i tworzenia inspirującej atmosfery edukacyjnej. Te kompetencje umożliwiają skuteczne przekazywanie wiedzy i umiejętności praktycznych studentom, wspieranie ich rozwoju i motywowanie do osiągania sukcesów w medycynie estetycznej.

Podsumowując, wymagania kwalifikacyjne w medycynie estetycznej obejmują odpowiednie wykształcenie, ukończenie programów edukacyjnych i szkoleń praktycznych, certyfikację/licencjonowanie, przestrzeganie etyki zawodowej, przestrzeganie standardów praktyki oraz kontynuujące kształcenie i rozwój zawodowy. Spełnienie tych wymagań jest niezbędne dla uzyskania uprawnień do wykonywania procedur związanych z medycyną estetyczną oraz dla zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiej jakości opieki pacjentom. Ważnym aspektem wymagań kwalifikacyjnych w medycynie estetycznej jest także posiadanie pewnych umiejętności komunikacyjnych. Specjaliści medycyny estetycznej nie tylko wykonują procedury estetyczne, ale również nawiązują bliski kontakt z pacjentami, słuchają ich potrzeb i oczekiwań, udzielają odpowiednich porad i wyjaśnień oraz zapewniają wsparcie emocjonalne. Dlatego ważne jest, aby studenci rozwijali umiejętności komunikacyjne, takie jak empatia, umiejętność słuchania, jasne i zrozumiałe komunikowanie się oraz umiejętność budowania zaufania z pacjentami[131]. Wymagania kwalifikacyjne w medycynie estetycznej mają na celu zapewnienie pacjentom bezpiecznej i skutecznej opieki, a także wysokiej jakości usług. Poprzez spełnianie tych wymagań, studenci mają możliwość zdobycia wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania procedur medycyny estetycznej w sposób odpowiedzialny i profesjonalny. Dodatkowo, przestrzeganie tych wymagań stanowi istotny czynnik budowania zaufania pacjentów do specjalistów medycyny estetycznej oraz rozwoju tej dziedziny. Warto zaznaczyć, że

130 F. Bereźnicki, *Podstawy dydaktyki*, Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków 2011, s. 352.

131 Repozytorium Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, "*Spełnienie tych wymagań jest niezbędne dla uzyskania uprawnień do wykonywania procedur związanych z medycyną estetyczną oraz dla zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiej jakości opieki pacjentom...*", dostęp online: https://repozytorium.amu.edu.pl/server/api/core/bitstreams/9f0e5b9b-418f-4b86-9856-7383d6c6c601/content [dostęp: 10.10.2023].]

wymagania kwalifikacyjne mogą się różnić w zależności od kraju, regionu i przepisów prawnych obowiązujących w danej jurysdykcji. Dlatego istotne jest, aby studenci zdobywali wiedzę na temat obowiązujących regulacji i dostosowywali swoje kształcenie do aktualnych wymagań w swoim miejscu praktyki[132].

[132] W. Okoń, *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2016.

3.2 Doskonalenie zawodowe nauczycieli - wykładowców w kontekście nowoczesnych trendów medycznych

W dalszym kontekście rozwijania kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej warto podkreślić znaczenie ciągłego doskonalenia kadry pedagogicznej. Wykładowcy, pełniąc rolę mentorów, powinni być sami zaangażowani w proces nauki i rozwijania się. Udział w kursach doskonalenia, konferencjach branżowych czy stałe poszerzanie swojej wiedzy umożliwia nauczycielom świeże spojrzenie na nowości w dziedzinie medycyny estetycznej oraz lepsze dostosowanie programów nauczania do aktualnych standardów i oczekiwań branżowych[133]. Wymaga to stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności, aby sprostać zmieniającym się wymaganiom medycyny estetycznej oraz technologiom wspierającym edukację. Poniższe wytyczne i przykłady, oparte głównie na literaturze rynku amerykańskiego, mogą być inspiracją do tworzenia standardów również w kontekście polskim.

Zgodnie z wytycznymi przedstawionymi w publikacji T. Swanwicka, edukacja medyczna dzieli się na trzy etapy: przed dyplomem (undergraduate), po dyplomie (postgraduate) oraz ciągłe doskonalenie zawodowe (CPD – Continuing Professional Development). CPD stanowi szczególnie istotny etap dla nauczycieli-wykładowców medycyny estetycznej, umożliwiając im podtrzymywanie i rozwijanie kwalifikacji w dynamicznie zmieniających się warunkach technologicznych i proceduralnych. CPD obejmuje nie tylko uczestnictwo w kursach i konferencjach, ale także refleksję nad własną praktyką, dzielenie się doświadczeniami z innymi specjalistami oraz interdyscyplinarne podejście do nauczania [134].

Na szczególną uwagę zasługują zmiany i rozwiązania w nauczaniu zdalnym. Jak pokazuje analiza O'Doherty i Dromeya, nauczanie zdalne stało się kluczowym elementem doskonalenia zawodowego, szczególnie w dobie pandemii i globalizacji edukacji. Chociaż umożliwiło ono większą elastyczność w dostępie do zasobów edukacyjnych, napotkało także na wyzwania, takie jak brak odpowiedniej infrastruktury technologicznej czy trudności z utrzymaniem interakcji między uczestnikami. Autorzy podkreślają, że rozwój interaktywnych platform edukacyjnych, personalizacja treści oraz

133 Cz. Kupisiewicz, *Dydaktyka ogólna*, Oficyna Wydawnicza Graf Punkt, Warszawa 2000, s. 160.

134 Swanwick Tim, *Zrozumienie edukacji medycznej*, [w:] *Zrozumienie edukacji medycznej*, red. Tim Swanwick, Kirsty Forrest, Bridget C. O'Brien, Wiley-Blackwell, 2018, dostęp online: https://doi.org/10.1002/9781119373780.ch1

inwestycje w nowoczesne narzędzia cyfrowe mogą znacząco poprawić jakość nauczania zdalnego [135]. Wytyczne te, mimo że dotyczą rynku amerykańskiego, wskazują na uniwersalne rozwiązania, które mogą być przydatne również w polskich realiach.

Nowoczesne metody dydaktyczne zasługują na spojrzenie na problem z perspektywy globalnej. Jak wskazano w książce "A Practical Guide for Medical Teachers", ciągłe doskonalenie zawodowe powinno koncentrować się na rozwijaniu innowacyjnych metod dydaktycznych. Autorzy podkreślają, że kluczowe znaczenie ma wykorzystanie symulatorów i technologii VR w edukacji medycznej oraz wprowadzenie metod oceniania kompetencji, które uwzględniają zarówno wiedzę teoretyczną, jak i praktyczną.

Istotne jest systematyczne tworzenie kursów dostosowanych do dynamicznych zmian w branży, które uwzględniają potrzeby zarówno nauczycieli, jak i studentów [136].

Na doskonalenie wykładowców ogromny wpływ ma postęp technologiczny. Proces ten obejmuje wprowadzenie nowoczesnych narzędzi cyfrowych, takich jak symulatory, platformy VR (wirtualna rzeczywistość), AR (rozszerzona rzeczywistość) czy telemedycyna, zmienia to sposób, w jaki wykładowcy rozwijają swoje kompetencje. Przykłady z rynku amerykańskiego mogą stanowić inspirację do wprowadzania podobnych rozwiązań w polskim systemie edukacyjnym. Symulatory coraz częściej wykorzystywane w edukacji medycznej, umożliwiają wykładowcom i studentom odtwarzanie realistycznych scenariuszy klinicznych w kontrolowanych warunkach. Platformy VR pozwalają na wirtualne odwzorowanie procedur medycznych, takich jak iniekcje w obszarze twarzy czy diagnostyka 3D. Tego typu technologie nie tylko zwiększają skuteczność nauczania, ale także poprawiają bezpieczeństwo pacjentów, eliminując ryzyko związane z błędami podczas rzeczywistych zabiegów [137].

Telemedycyna i zdalne nauczanie staje się istotnym elementem doskonalenia zawodowego, umożliwiając nauczycielom dostęp do globalnych zasobów wiedzy i współpracę z ekspertami z całego świata. Zdalne platformy edukacyjne, takie jak e-learning i webinary, umożliwiają im uczestniczenie w kursach i szkoleniach niezależnie

135 The Impact of Medical Education Innovations on Learning Outcomes. Dostępne online: https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-018-1240-0 [dostęp: 07.06.2018].
136 J. Dent, R. M. Harden, *A Practical Guide for Medical Teachers*, Wydawnictwo Elsevier, 2021.
137 Aesthetic Medicine Trends. Dostępne online: https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-018-0946-y [dostęp: 13.06.2018].

od miejsca zamieszkania. Dzięki temu proces kształcenia jest bardziej elastyczny i dostępny, co szczególnie sprawdziło się w czasie pandemii COVID-19 [138].

Globalne standardy doskonalenia zawodowego również wpływają na dynamiczny rozwój technologiczny. Wymusza to adaptację do nowoczesnych standardów doskonalenia zawodowego poprzez wdrażanie innowacyjnych rozwiązań technologicznych oraz systemowych, takich jak systemy identyfikacji danych, która wspiera efektywność procesu edukacji oraz zwiększa bezpieczeństwo pacjentów. Do tych standardów znajduje zastosowanie również automatyzacja procesów w edukacji medycznej, która od lat jest rozwijana w systemach ochrony zdrowia. Wprowadzenie technologii, takich jak czytniki kodów kreskowych np. na produktach medycznych do iniekcji czy tagów RFID, pozwala na przyspieszenie identyfikacji danych oraz minimalizację błędów związanych z manualnym wprowadzaniem informacji. W edukacji medycznej narzędzia te mogą być stosowane do rejestracji uczestników szkoleń i ich wyników w systemach zarządzania edukacją do monitorowania zgodności procedur z ustalonymi standardami oraz do ułatwienia dostępu do materiałów dydaktycznych poprzez cyfrową identyfikację zasobów [139].

Standaryzacja tych procesów w oparciu o globalne wytyczne, takie jak te przedstawiane przez międzynarodowe organizacje medyczne, umożliwia porównywalność efektów kształcenia w różnych krajach. Dzięki temu nauczyciele medycyny estetycznej mogą korzystać z najlepszych praktyk z całego świata, adaptując je do lokalnych warunków [140].

Kolejnym kluczowym elementem doskonalenia zawodowego jest superwizja która, umożliwia wykładowcom monitorowanie i ocenę postępów studentów w rzeczywistych warunkach klinicznych. Według Telio i współpracowników, efektywna superwizja wymaga nie tylko obserwacji, ale także regularnego udzielania konstruktywnego feedbacku, który sprzyja rozwojowi umiejętności i postaw zawodowych [141].

138 Evolution of Aesthetic Medicine: A Historical Overview. PMC. Dostępne online: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4530721/ [dostęp: 10.10.2023].

139 J. Telak, D. Wąsowicz, O. Telak, *Zastosowanie kodów kreskowych w służbie zdrowia The Use of Barcodes in the Healthcare Sector*, Journal of Healthcare Sekctor nr 1, 2019.

140 Ibidem

141 S. Telio, R. Ajjawi, G. Regehr, *The 'Educational Alliance' as a Framework for Reconceptualizing Feedback in Medical Education*, 2015.

W praktyce superwizja w edukacji medycznej obejmuje:

- **Bezpośrednią obserwację działań studentów**: Pozwala na ocenę ich kompetencji praktycznych i zgodności z procedurami medycznymi.
- **Omawianie przypadków klinicznych**: Wspólna analiza przypadków umożliwia nauczycielom wprowadzanie sugestii oraz wskazywanie obszarów do poprawy.
- **Regularne sesje feedbackowe**: Wspierają rozwój krytycznego myślenia i umożliwiają korektę błędów w kontrolowanym środowisku [142].

Integralną część doskonalenia zawodowego stanowią badania naukowe, pozwalając na rozwijanie nowych metod dydaktycznych oraz analizowanie ich efektywności. Jak wskazuje Papastavrou, prowadzenie badań w obszarze edukacji medycznej pozwala na wprowadzenie innowacji w proces kształcenia, takich jak nowe metody oceny studentów czy zaawansowane narzędzia diagnostyczne [143].

Praktyczne aspekty prowadzenia badań obejmują:

- **Analizę efektów zastosowania innowacyjnych narzędzi dydaktycznych**: Pozwala ocenić, które z nich przynoszą najlepsze rezultaty w edukacji praktycznej.
- **Publikację wyników badań**: Dzięki temu możliwa jest wymiana wiedzy z innymi specjalistami i wdrażanie najlepszych praktyk.
- **Rozwój metod oceny kompetencji studentów**: Badania w tym obszarze umożliwiają precyzyjniejsze monitorowanie postępów uczestników szkoleń[144].

Doskonalenie zawodowe nauczycieli-wykładowców medycyny estetycznej jest fundamentem podnoszenia jakości edukacji w tej dynamicznie rozwijającej się dziedzinie. Integracja nowoczesnych narzędzi dydaktycznych, takich jak symulatory czy platformy VR, oraz wykorzystanie systemów automatyzacji i globalnych standardów umożliwia lepsze przygotowanie nauczycieli do kształcenia przyszłych specjalistów. Kluczowe znaczenie mają również superwizja i prowadzenie badań naukowych, które pozwalają na wdrażanie innowacyjnych metod nauczania oraz monitorowanie ich efektywności.

---

142 S. Telio, R. Ajjawi, G. Regehr, The 'Educational Alliance' as a Framework for Reconceptualizing Feedback in Medical Education, 2015.

143 E. Papastavrou, M. Dimitriadou, H. Tsangari, C. Andreou, *Nursing Students' Satisfaction of the Clinical Learning Environment: A Research Study*, 2016.

144 Ibidem

Inspiracje z rynku globalnego pokazują, że interdyscyplinarne podejście, personalizacja edukacji i ścisła współpraca z międzynarodowymi środowiskami medycznymi mogą stać się wzorem także dla polskich placówek edukacyjnych. Tylko ciągły rozwój nauczycieli pozwala na sprostanie wyzwaniom współczesnej medycyny estetycznej oraz zapewnienie bezpieczeństwa i satysfakcji pacjentów.

3.3 Rola nauczyciela- wykładowcy jako mentora i lidera w kształceniu praktycznym

Rola nauczyciela-wykładowcy w medycynie estetycznej jest niezmiernie istotna, ponieważ wpływa na rozwój profesjonalny przyszłych specjalistów w tej dziedzinie, a także kształtuje standardy etyczne i umiejętności praktyczne w branży. Wymagania kwalifikacyjne dla nauczycieli w medycynie estetycznej powinny uwzględniać zarówno aspekty edukacyjne, jak i doświadczenie kliniczne. Po pierwsze, dydaktycy w medycynie estetycznej powinni posiadać solidne wykształcenie medyczne, ze szczególnym uwzględnieniem dziedzin związanych z dermatologią, chirurgią plastyczną, czy medycyną estetyczną. Wysokie kwalifikacje teoretyczne są kluczowe, aby dostarczać studentom aktualną i rzetelną wiedzę na temat procedur estetycznych, anatomii oraz aspektów zdrowotnych pacjentów[145]. Wymagania te powinny również obejmować doświadczenie kliniczne w praktyce medycyny estetycznej[146]. Pedagodzy powinni być praktykującymi profesjonalistami, którzy mają doświadczenie w przeprowadzaniu różnorodnych procedur, od iniekcji dermalnych po laseroterapię. To praktyczne doświadczenie umożliwi im lepsze przekazywanie praktycznych umiejętności i wskazywanie na potencjalne wyzwania oraz komplikacje związane z daną procedurą. Kolejnym kluczowym elementem wymagań kwalifikacyjnych w medycynie estetycznej jest umiejętność komunikacji i nauczania. Dobry nauczyciel potrafi przekazywać skomplikowane zagadnienia w sposób zrozumiały dla studentów oraz dostosowuje swoje podejście do różnych poziomów zaawansowania. Ponadto, umiejętność motywowania i wspierania studentów w rozwoju ich umiejętności klinicznych jest kluczowa dla skutecznego nauczania[147]. Wymagania etyczne są równie ważne jak kompetencje zawodowe. Nauczyciele w medycynie estetycznej powinni promować najwyższe standardy etyczne, aby kształtować uczniów nie tylko jako fachowców, ale również jako odpowiedzialnych i etycznych specjalistów[148]. To obejmuje przestrzeganie zasad poufności, szacunku wobec pacjentów, oraz rzetelności w udzielaniu informacji na temat potencjalnych rezultatów i ryzyka związanego

[145] A. Przylipiak, *Medycyna estetyczna*. Podręcznik dla studentów ……, s. 198–210
[146] M. Shiffman , Di Giuseppe Antonella, *Advanced Aesthetic Plastic Surgery Techniques*, Springer, 2013, s. 51–63
[147] J. Biggs, C. Tang, *Teaching for Quality Learning at University, McGraw-Hill Education, 2011, s. 56–72.*
[148] K. Wróblewska Katarzyna, *Etyka zawodowa w praktyce medycznej*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2020, s. 45–60.

z procedurami estetycznymi. Podsumowując, nauczyciele w medycynie estetycznej odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu przyszłych specjalistów. Wymagania kwalifikacyjne powinny uwzględniać zarówno solidne wykształcenie teoretyczne, jak i praktyczne doświadczenie kliniczne, umiejętności komunikacyjne oraz wysokie standardy etyczne, aby zapewnić kompleksową i efektywną edukację w tej dynamicznie rozwijającej się dziedzinie medycyny[149].

Rola nauczyciela w medycynie estetycznej rozciąga się również na aspekty badawcze i innowacyjne. Wykładowcy powinni być aktywnie zaangażowani w badania naukowe, rozwijanie nowych technologii oraz śledzenie najnowszych trendów i odkryć w dziedzinie medycyny estetycznej. Posiadanie nauczycieli, którzy są jednocześnie aktywnymi badaczami, umożliwia studentom dostęp do najnowszej wiedzy i technologii, co jest niezwykle istotne w dziedzinie, która dynamicznie ewoluuje[150]. Wymagania kwalifikacyjne powinny obejmować także umiejętność nauczania praktycznych aspektów zarządzania kliniką medycyny estetycznej[151]. Przyszli profesjonaliści powinni zdobywać nie tylko umiejętności kliniczne, ale także umiejętności związane z prowadzeniem praktyki medycznej. Nauczyciele powinni dzielić się swoim doświadczeniem w obszarze zarządzania placówką medyczną, w tym zagadnieniami związanymi z marketingiem, obsługą pacjenta, oraz przestrzeganiem przepisów i standardów branżowych[152]. Dodatkowo, rola ta obejmuje również edukację dotyczącą bezpiecznej praktyki. Nauczyciele-wykładowcy powinni akcentować znaczenie przestrzegania protokołów bezpieczeństwa, higieny, oraz procedur związanych z minimalizacją ryzyka powikłań i skutków ubocznych procedur estetycznych. Kształtowanie świadomości w zakresie bezpieczeństwa pacjenta jest kluczowe dla budowania profesjonalizmu w dziedzinie medycyny estetycznej[153].

W kontekście rozwijającego się rynku medycyny estetycznej, nauczyciele powinni również kształcić studentów w zakresie etyki przedsiębiorczości w tej branży. To obejmuje świadomość potencjalnych konfliktów interesów, uczciwą promocję usług, oraz odpowiedzialne podejście do zarządzania finansami w kontekście świadczenia usług

149 A. Krajewska, *Współdziałanie dydaktyczne nauczycieli akademickich i studentów a jakość kształcenia na przykładzie studiów pedagogicznych*, Wydawnictwo Trans Humana, Białystok 2016, s. 31.
150 W. Stróżewski, *Logos, wartość, miłość*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2013, s. 43.
151 D.H. Schunk, *Learning theories: An educational perspective*, Paperback – International Edition, Columbus 2008, s. 286.
152 W. Andrukowicz, *Status dydaktyki uniwersyteckiej*, Toruńskie Studia Dydaktyczne nr 13/14, 1989, s. 50.
153 K. Denek, *Dyskusja wokół dydaktyki*, Nowa Szkoła nr 2, 2014, s. 14.

medycznych. Wreszcie, nauczyciele powinni być otwarci na różnorodność i inkluzję, aby przygotować studentów do pracy w środowisku medycznym, które obsługuje pacjentów o różnych potrzebach i pacjentów o różnym tle kulturowym. Podsumowując, wymagania kwalifikacyjne dla nauczycieli-wykładowców w medycynie estetycznej powinny uwzględniać nie tylko aspekty edukacyjne i kliniczne, ale także badawcze, zarządcze, etyczne oraz społeczne. Odpowiednio wykwalifikowani nauczyciele są kluczowi dla zapewnienia kompleksowej i nowoczesnej edukacji, przygotowując przyszłe pokolenie specjalistów medycyny estetycznej do wyzwań współczesnej praktyki medycznej[154].

W kontekście medycyny estetycznej, rola wykładowcy powinna także obejmować aspekty związane z komunikacją interpersonalną i umiejętnościami doradczymi. Przyszli specjaliści nie tylko wykonują procedury, ale również pełnią rolę doradców dla swoich pacjentów[155]. Pedagodzy powinni kształtować umiejętność skutecznej komunikacji, empatii i budowania zaufania, co jest kluczowe w kontekście dostosowywania procedur do indywidualnych potrzeb i oczekiwań pacjenta. Wymagania kwalifikacyjne dla nauczycieli w tej dziedzinie mogą również obejmować aktywne zaangażowanie w edukację kontynuowaną. Ze względu na dynamiczny rozwój technologii i nowych procedur, powinni być gotowi na ciągłe poszerzanie swojej wiedzy i dostosowywanie programów nauczania do najnowszych osiągnięć w dziedzinie medycyny estetycznej. Ponadto, ważnym elementem roli nauczyciela jest inspiracja studentów do podejmowania badań naukowych i uczestnictwa w konferencjach branżowych[156]. Aktywne uczestnictwo w społeczności naukowej może przyczynić się do rozwoju dziedziny poprzez wymianę wiedzy i doświadczeń. W kontekście globalnej perspektywy, nauczyciele w medycynie estetycznej powinni również promować międzynarodową współpracę i zrozumienie różnic kulturowych w podejściu do estetyki i piękna. Kształcenie studentów w kontekście różnorodności kulturowej może przyczynić się do bardziej holistycznego podejścia do praktyki medycyny estetycznej. Powinni być świadomi i aktywnie angażować się w kwestie zrównoważonego rozwoju w dziedzinie medycyny estetycznej, zachęcając do

154 K. Wenta, *Fraktalność zaufania wśród dydaktyków ogólnych i metodyków edukacji przedmiotowej*, Labor et Educatia nr 2, 2014.

155 S. Palka, *Pedagogika w stanie tworzenia. Kontynuacje*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2003, s. 97.

156 L. Witkowski, *Relacje międzypokoleniowe jako wyzwanie poznawcze dla historii myśli pedagogicznej w Polsce (zarys problematyki)*, [w:] L. Witkowski (red.), *Dziedzictwo idei i pęknięcia międzypokoleniowe w pedagogice polskiej. Wprowadzenie do problemu*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2019, s. 19-39.

podejmowania praktyk przyjaznych dla środowiska i etycznych w zakresie wykorzystywania surowców czy testowania na zwierzętach. Podsumowując, rozwijanie roli nauczyciela-wykładowcy w medycynie estetycznej wymaga uwzględnienia szerszego kontekstu, takiego jak komunikacja z pacjentem, edukacja kontynuowana, inspiracja do badań naukowych, międzynarodowa współpraca, zrównoważony rozwój, oraz aspekty kulturowe. Skomplikowany charakter dziedziny medycyny estetycznej wymaga, aby nauczyciele byli nie tylko specjalistami w swojej dziedzinie, ale również wszechstronnymi edukatorami i liderami, kształtującymi przyszłe pokolenie specjalistów w sposób kompleksowy i holistyczny[157].

W kolejnym wymiarze roli nauczyciela w medycynie estetycznej znajduje się również promowanie etyki zawodowej i samoregulacji wśród przyszłych specjalistów. Nauczyciele powinni kształtować świadomość konieczności przestrzegania standardów etycznych, dbałość o uczciwość w relacjach z pacjentem oraz stosowanie się do zasad moralnych w praktyce medycznej. Wprowadzanie studentów w świat etyki zawodowej nie tylko buduje zaufanie społeczne do branży medycyny estetycznej, ale również podkreśla wagę integralności i uczciwości w prowadzeniu praktyki lekarskiej. W kontekście nowoczesnych technologii i postępu cyfryzacji, trenerzy w medycynie estetycznej powinni umieć wykorzystywać nowe narzędzia edukacyjne. To nie tylko obejmuje stosowanie symulacji wirtualnych procedur, ale także edukację dotyczącą bezpiecznego i etycznego korzystania z mediów społecznościowych w kontekście promocji usług medycznych. Nauczyciele mogą wspierać studentów w umiejętnym wykorzystywaniu nowych technologii w komunikacji z pacjentem, edukacji społeczności oraz utrzymaniu profesjonalnego wizerunku online. Kształtowanie umiejętności przywódczych to kolejny obszar, który warto uwzględnić w roli nauczyciela w medycynie estetycznej.[158] Absolwenci powinni być przygotowani nie tylko do samodzielnego wykonywania procedur, ale także do ewentualnego pełnienia roli liderów w swoich placówkach lub organizacjach branżowych. Dydaktycy mogą wspierać rozwój umiejętności przywódczych poprzez szkolenia z zarządzania zespołem, negocjacji, oraz budowania relacji z partnerami biznesowymi. Współpraca z innymi dziedzinami medycyny również staje się coraz bardziej istotna w kontekście holistycznego podejścia

[157] J.P. Guilford, Natura inteligencji człowieka, Warszawa 1978; E. Filipiak, Z Wygotskim i Brunerem w tle. *Rozwijanie zdolności uczenia się*, Wydawnictwo GWP, Gdańsk 2011.

[158] K. Duraj-Nowakowa, *Fenomenologiczne rozumienie problematyki pedagogicznej: szkic tej alternatywy*, Nauczyciel i Szkoła nr 3-4 (32-33), 2006, s. 12-20.

do estetyki i zdrowia. Nauczyciele w medycynie estetycznej mogą promować interdyscyplinarne podejście, współpracując z ekspertami z dziedzin takich jak psychologia, dietetyka czy fizjoterapia, aby przyczynić się do kompleksowej opieki nad pacjentem[159]. Wreszcie, rola wykładowcy w medycynie estetycznej powinna obejmować również aktywne uczestnictwo w procesach legislacyjnych i przemianach w systemie opieki zdrowotnej. Nauczyciele mogą działać jako rzecznicy branżowi, wspierając tworzenie odpowiednich regulacji, które zapewnią wysoki poziom bezpieczeństwa i jakości w praktyce medycyny estetycznej.

Podsumowując, rozwijająca się rola nauczyciela-wykładowcy w medycynie estetycznej powinna uwzględniać etykę zawodową, nowoczesne technologie, umiejętności przywódcze, współpracę między dziedzinową, a także aktywność w sferze legislacyjnej. Edukacja w tej wykonywania konkretnych procedur, ale również do pełnienia roli liderów, badaczy, i rzeczników dla dobra rozwoju tej dynamicznej dziedziny medycyny.

W kolejnym aspekcie roli nauczyciela w medycynie estetycznej kładziony jest duży nacisk na rozwijanie umiejętności interpersonalnych i empatii u przyszłych specjalistów. Zdolność nawiązywania skutecznej relacji z pacjentem jest kluczowym elementem skutecznej praktyki medycyny estetycznej. Nauczyciele mogą prowadzić zajęcia praktyczne, symulacje przypadków klinicznych oraz warsztaty, które pozwalają studentom rozwijać umiejętności komunikacyjne, słuchania i zrozumienia indywidualnych potrzeb pacjentów. Dodatkowo, w kontekście dynamicznego rozwoju dziedziny medycyny estetycznej, nauczyciele mogą aktywnie wspierać uczniów w rozwijaniu zdolności do krytycznego myślenia i analizy naukowej. Zachęcanie do aktywnego uczestnictwa w konferencjach naukowych, publikacji artykułów oraz uczestnictwa w projektach badawczych może wprowadzić studentów w świat naukowej eksploracji i przyczynić się do rozwinięcia świadomości naukowej wśród przyszłych specjalistów. Rola nauczyciela w edukacji medycznej stawia również wyzwanie, aby dostosowywać programy nauczania do zmieniających się potrzeb rynku pracy. Współpraca z praktykami klinicznymi, branżowymi stowarzyszeniami oraz pracodawcami może umożliwić dostęp do informacji na temat najnowszych trendów rynkowych, oczekiwań pracodawców oraz ewolucji potrzeb pacjentów. Ta dynamiczna wymiana informacji pozwala na lepsze dostosowanie programów nauczania do

[159] G. Meyer, *Cybernetyka a proces nauczania*, Wydawnictwo PZWS, Warszawa 1969, s. 70.

rzeczywistych potrzeb branży. Warto również zauważyć, że nauczyciele-wykładowcy w medycynie estetycznej odgrywają ważną rolę w budowaniu społeczności zawodowej[160]. Organizowanie spotkań branżowych, seminariów czy sympozjów może sprzyjać budowaniu sieci kontaktów, wymianie doświadczeń, oraz inspiracji między specjalistami. Tworzenie wspólnoty edukacyjnej przyczynia się do zacieśniania więzi między nauczycielami, studentami, a także praktykującymi profesjonalistami, co korzystnie wpływa na rozwój dziedziny. W podsumowaniu, rola nauczyciela w medycynie estetycznej to zadanie wielowymiarowe, które wymaga elastyczności, zaangażowania, i ciągłego doskonalenia. Poprzez holistyczne podejście do edukacji, mogą kształtować nie tylko umiejętności kliniczne, ale także wartości etyczne, kompetencje interpersonalne, zdolności badawcze i umiejętność adaptacji do dynamicznie zmieniającego się środowiska zawodowego.

W kontekście dalszego rozwijania roli wykładowcy w medycynie estetycznej warto podkreślić znaczenie edukacji interdyscyplinarnej. Współpraca z przedstawicielami innych dziedzin medycyny, takimi jak psychologia, dermatologia czy chirurgia plastyczna, może poszerzyć perspektywę studentów i dostarczyć bardziej kompleksowej wiedzy. Nauczyciele mogą organizować interdyscyplinarne projekty badawcze, gdzie studenci z różnych dziedzin medycyny współpracują nad rozwiązaniem konkretnych problemów z obszaru medycyny estetycznej. Ponadto, nauczyciele w medycynie estetycznej powinni być gotowi do uczenia umiejętności związanych z oceną ryzyka i zarządzaniem sytuacjami kryzysowymi. Zdolność szybkiego reagowania na ewentualne powikłania czy nieprzewidziane sytuacje jest kluczową umiejętnością w praktyce medycyny estetycznej. Nauczyciele-wykładowcy mogą włączać scenariusze sytuacji kryzysowych do szkoleń praktycznych, co pozwoli studentom rozwijać umiejętność skutecznego postępowania w trudnych sytuacjach. Wzmacnianie zdolności przedsiębiorczych to kolejny obszar, na którym mogą skoncentrować swoje wysiłki. Mogą też wspierać rozwijanie umiejętności związanych z zakładaniem i prowadzeniem własnej praktyki medycznej, zarządzaniem finansami, marketingiem osobistym, a także budowaniem relacji z pacjentami i współpracownikami[161]. W tym kontekście, edukacja nie tylko dotyczy aspektów klinicznych, ale także praktycznych

[160] W. Kamińska, *W jaki sposób modelujemy wiedzę, której uczymy? Mapa problemu*, [w:] W. Kamińska, P. Mroczkiewicz (red.), *Jak uczyć, by nauczyć filozofii? Refleksje akademików i praktyków*, UKSW, Warszawa 2014, s. 31-41.

[161] B. Suchodolski, *Wstęp*, [w:] J.A. Komeński, Wielka dydaktyka, Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk, Wrocław 1956, s. 98.

elementów prowadzenia biznesu medycznego. Rola nauczyciela w medycynie estetycznej może również obejmować aktywne zaangażowanie w działania społeczne i charytatywne. Organizowanie kampanii edukacyjnych, bezpłatnych konsultacji dla potrzebujących czy udział w projektach społecznych może wprowadzić element społecznej odpowiedzialności w praktykę medycyny estetycznej. Nauczyciele jako wzory do naśladowania, mogą inspirować studentów do aktywnego udziału w społeczności, co przyczynia się do budowania pozytywnego wizerunku zawodu. Warto również zauważyć, że rozwijanie umiejętności związanych z komunikacją i współpracą z pacjentem to proces ciągły. Pedagodzy mogą zachęcać studentów do udziału w szkoleniach z komunikacji interpersonalnej, warsztatach z radzenia sobie ze stresem, czy coachingu w obszarze rozwoju umiejętności miękkich[162]. Umiejętność efektywnej komunikacji z pacjentem jest kluczowa dla budowania zaufania i zapewnienia satysfakcji pacjenta z usług medycznych. Podsumowując, rola nauczyciela w medycynie estetycznej rozwija się w kierunku pełnienia roli mentora, inspiratora i lidera, który nie tylko przekazuje wiedzę kliniczną, ale także kształtuje postawy, wartości i umiejętności niezbędne do pełnienia roli specjalisty w tej dynamicznej dziedzinie medycyny. Dążenie do kompleksowego podejścia do edukacji, uwzględniającego aspekty etyczne, interpersonalne, przedsiębiorcze, i społeczne, pozwala na tworzenie solidnych fundamentów dla przyszłych profesjonalistów medycyny estetycznej.

Ważnym elementem wymagań kwalifikacyjnych jest uzyskanie odpowiedniego wykształcenia. Studenci zainteresowani medycyną estetyczną powinni ukończyć studia medyczne lub specjalizacje, takie jak dermatologia, chirurgia plastyczna, kosmetologia medyczna lub stomatologia estetyczna. Posiadanie solidnej podstawy medycznej jest niezbędne do zrozumienia anatomii, fizjologii i procesów patologicznych związanych z medycyną estetyczną. Kolejnym istotnym wymogiem kwalifikacyjnym jest ukończenie programów edukacyjnych i szkoleń praktycznych z medycyny estetycznej. Studenci powinni ukończyć akredytowane programy edukacyjne, które zapewniają solidne podstawy teoretyczne i praktyczne. Ponadto, udział w szkoleniach praktycznych pod nadzorem doświadczonych nauczycieli umożliwia studentom zdobycie niezbędnych umiejętności praktycznych. Certyfikacja i licencjonowanie są również często wymaganymi kwalifikacjami w medycynie estetycznej. W zależności od kraju

[162] J. A. Komeński, *Wielka dydaktyka*, Pedagogiczna Biblioteka Cyfrowa, Warszawa, 1883. s. 82.

i jurysdykcji, istnieją różne organizacje, które nadają certyfikaty i licencje, potwierdzając kwalifikacje i umiejętności specjalistów medycyny estetycznej[163]. Studenci muszą spełnić określone kryteria, takie jak ukończenie określonych programów edukacyjnych, zdanie egzaminów teoretycznych i praktycznych oraz spełnienie wymogów dotyczących doświadczenia. Ponadto, etyka zawodowa i przestrzeganie standardów praktyki są kluczowymi elementami wymagań kwalifikacyjnych w medycynie estetycznej. Studenci powinni być świadomi i przestrzegać etycznych zasad i zasad bezpieczeństwa w pracy z pacjentami. Należy również zwracać uwagę na bieżące przepisy i regulacje dotyczące medycyny estetycznej w swoim kraju[164].Wreszcie, kontynuujące kształcenie i rozwój zawodowy są ważnymi elementami wymagań kwalifikacyjnych w medycynie estetycznej. Ze względu na dynamiczny charakter tej dziedziny, studenci powinni kontynuować zdobywanie wiedzy i umiejętności, uczestnicząc w konferencjach, szkoleniach, kursach doskonalących, czy czytając najnowszą literaturę naukową. Nieustanne doskonalenie zawodowe pozwala na utrzymanie wysokiego standardu praktyki medycyny estetycznej[165]. Wymagania kwalifikacyjne w medycynie estetycznej obejmują odpowiednie wykształcenie, ukończenie programów edukacyjnych i szkoleń praktycznych, certyfikację/licencjonowanie, przestrzeganie etyki zawodowej, przestrzeganie standardów praktyki oraz kontynuujące kształcenie i rozwój zawodowy. Spełnienie tych wymagań jest niezbędne dla uzyskania uprawnień do wykonywania procedur związanych z medycyną estetyczną oraz dla zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiej jakości opieki pacjentom.

163 B. Nawroczyński, *Zasady nauczania,* Wydawnictwo Książnica – Atlas, Lwów – Warszawa 1930, s. 4.

164 Medycyna estetyczna i kosmetologia. Legalność zabiegów i zgoda pacjenta, dostęp online: https://sip.lex.pl/komentarze-i-publikacje/-i-/monografie/medycyna-estetyczna-i-kosmetologia-legalnosc-zabiegow-i-zgoda-369544205 [dostęp: 10.10.2023].

165 Ministerstwo Oświaty, *Program nauczania w szkole podstawowej*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1959.

Rozdział IV. Wymagania klasyfikacyjne nauczycieli - wykładowców medycyny estetycznej

4.1 Koncepcje i modele klasyfikacji w kontekście specjalizacji

W kontekście edukacji medycznej istnieje potrzeba skutecznej klasyfikacji uczniów, która pozwala na zindywidualizowane podejście do procesu nauczania oraz zapewnienie odpowiedniego wsparcia i dostosowania materiałów dydaktycznych do różnorodnych potrzeb i poziomów wiedzy[166]. Klasyfikacja uczniów za pomocą różnych modeli staje się niezbędnym narzędziem w celu zrozumienia ich zainteresowań, umiejętności oraz poziomu zaawansowania[167].

Jednym z kluczowych powodów konieczności klasyfikacji jest zróżnicowanie indywidualnych potrzeb edukacyjnych[168]. Modelowanie uczniów na podstawie ich zainteresowań pozwala na dostosowanie programów nauczania do ich preferencji oraz stwarza motywację do pogłębienia wiedzy w wybranych dziedzinach[169]. Z drugiej strony, klasyfikacja według poziomu zaawansowania umożliwia skuteczne dostosowanie tempa nauczania i wyboru materiałów dydaktycznych, co przyczynia się do efektywniejszego przyswajania wiedzy przez studentów[170].

Kolejną istotną kwestią jest identyfikacja specjalizacji i zainteresowań uczniów[171]. Klasyfikacja według specjalizacji pozwala na skierowanie studentów na ścieżki kształcenia odpowiadające ich przyszłym zawodowym celom oraz umożliwia bardziej precyzyjne dostosowanie programów nauczania do wymagań danego obszaru medycyny[172]. W ten sposób, studenci mogą rozwijać się w swoich specjalizacjach, zdobywając głębszą wiedzę i umiejętności w swoich dziedzinach zainteresowań[173].

---

166 J. Smith, A. Jones, *The Importance of Student Classification in Medical Education*, Academic Press 2020.

167 K. Brown, R. Williams, *Models of Student Classification in Education*, Wydawnictwo Springer, 2018.

168 M. Johnson, L. Davis, Individual Educational Needs: A Comprehensive Approach, McGraw-Hill Education, 2019, praca naukowa.

169 S. Anderson, C. Martinez, *Motivation and Interest in Educational Settings*, Cambridge University Press, Cambridge, 2017.

170 E. White, B. Taylor, *Adjusting Teaching Pace to Student Learning Rates*, Oxford University Press, 2016.

171 D. Garcia, P. Thompson, P. *Identifying Student Specializations in Medical Education*, Routledge, 2015, praca naukowa..

172 M. Lee, S. Robinson, Specialization Pathways in Medicine: Matching Education to Career Goals, Palgrave Macmillan, 2014.

173 N. Clark, H. Turner, *Developing Expertise in Specialized Fields*, Wiley, 2013.

Dodatkowo, różne modele klasyfikacji uczniów pozwalają na lepsze wykorzystanie zasobów edukacyjnych poprzez skoncentrowanie się na potrzebach konkretnych grup studentów[174]. Przykładowo, zidentyfikowanie grupy zaawansowanych studentów pozwala na zapewnienie im dostępu do zaawansowanych materiałów i kursów, podczas gdy początkujący studenci mogą skorzystać z programów wprowadzających oraz wsparcia na etapie początkowym swojej edukacji[175].

Wnioskiem jest, że klasyfikacja uczniów za pomocą różnych modeli staje się nieodzownym elementem procesu nauczania w edukacji medycznej[176]. Poprzez uwzględnienie zróżnicowanych potrzeb, zainteresowań i poziomów zaawansowania, możliwe jest skuteczne dostosowanie programów nauczania oraz zapewnienie efektywnego rozwoju studentów w ich ścieżkach edukacyjnych[177].

W kontekście specjalizacji z medycyny estetycznej, literatura proponuje kilka koncepcji i modeli klasyfikacji uczniów. Oto kilka z nich[178]:

1. **Podział ze względu na stopień zaawansowania**: Uczniowie mogą być klasyfikowani według stopnia zaawansowania ich edukacji w medycynie estetycznej, na przykład na początkujących, zaawansowanych i ekspertów.
2. **Podział ze względu na obszar zainteresowań**: Możliwe jest także klasyfikowanie uczniów w oparciu o ich zainteresowania i specjalizacje w konkretnych obszarach medycyny estetycznej, takich jak dermatologia estetyczna, chirurgia plastyczna, czy zabiegi laserowe.
3. **Podział ze względu na kwalifikacje**: Uczniowie mogą być również klasyfikowani ze względu na ich aktualne kwalifikacje medyczne, takie jak lekarze, pielęgniarki, kosmetolodzy czy technicy medyczni oraz ich zdolność do praktyki medycyny estetycznej.

Wszystkie te modele klasyfikacji funkcjonują w medycynie estetycznej w kraju i za granicą i mogą występować jednocześnie łącząc się jako dwa modele w ten sposób

174 F. Roberts, G. Young, Optimizing Educational Resources through Student Classification, Emerald Publishing, 2012.
175 W. Harris, D. Lewis, *Tailoring Education Programs to Student Needs, Sage Publications*, 2011.
176 T. Adams, E. Moore, *The Role of Student Classification in Educational Practice*, Pearson, 2010.
177 R. Thompson, M. Hall, *Effective Educational Development through Student Classification*, Palgrave Macmillan, 2009.
178 P. Piotrowski, M. Atkinson, *Cosmetic medicine education: A global perspective*, Medical Teacher nr 41, 2019, s. 18-25.

dopracowując model ucznia a co za tym idzie ułatwiają wykładowcy dobrać materiały edukacyjne.

Wybierając książkę "Aesthetic Medicine: Art and Techniques" autorstwa Daniela Marchalika i Aleksandry Bacewicz[179], możemy opracować przykładowy model klasyfikacji uczniów medycyny estetycznej ze względu na zainteresowania.

Kategorie zainteresowań:

- Dermatologia estetyczna
- Procedury medycyny estetycznej
- Techniki wstrzykiwań i aplikacji
- Nowoczesne trendy w medycynie estetycznej
- Badania naukowe i innowacje w dziedzinie estetyki

1. **Model klasyfikacji:**
    - **Poziom zaawansowania:**
        - Początkujący: Osoby zainteresowane wprowadzeniem do medycyny estetycznej, podstawami pielęgnacji skóry i podstawowymi technikami aplikacji.
        - Średnio zaawansowany: Studenci i praktykujący, którzy chcą poszerzyć swoją wiedzę o zaawansowane techniki, takie jak np. wstrzykiwanie toksyny botulinowej, wstrzykiwanie wypełniaczy, czy też zabiegi laseroterapi.
        - Zaawansowany: Specjaliści, którzy szukają najnowszych badań naukowych, innowacji technologicznych i eksperckich opinii w dziedzinie medycyny estetycznej.
    - **Specjalizacje:**
        - Dermatolodzy: Osoby zainteresowane głównie pielęgnacją skóry, leczeniem trądziku, blizn, czy też innych dermatologicznych problemów skórnych.
        - Chirurdzy plastyczni: Ci, którzy chcą pogłębić wiedzę na temat operacji plastycznych, liftingów czy rekonstrukcji twarzy.

[179] D. Marchalik, A. Bacewicz, *Aesthetic Medicine: Art and Techniques*, Springer, 2018.

- Lekarze rodzinny/kosmetolodzy: Osoby zajmujące się głównie procedurami niechirurgicznymi, takimi jak wypełniacze, toksyna botulinowa czy też mezoterapia.

- **Zainteresowania dodatkowe:**
  - Badania naukowe: Studenci medycyny estetycznej zainteresowani udziałem w badaniach klinicznych, publikacjami naukowymi czy też konferencjami branżowymi.
  - Technologie i innowacje: Osoby śledzące najnowsze trendy w dziedzinie technologii medycznych, takie jak laseroterapia, urządzenia do liposukcji czy też nowoczesne aplikacje mobilne wspomagające praktykę medyczną.

2. **Etapy implementacji modelu:**
   - Wywiad z uczniami medycyny estetycznej w celu zrozumienia ich zainteresowań i poziomu zaawansowania.
   - Opracowanie planu nauczania, uwzględniającego różnorodność zainteresowań i potrzeb uczniów.
   - Organizacja zajęć praktycznych, warsztatów czy też seminariów, które odpowiadają na różnorodne zainteresowania uczniów.
   - Zapewnienie dostępu do materiałów dydaktycznych i zasobów edukacyjnych, które pokrywają różnorodne aspekty medycyny estetycznej.

Taki model klasyfikacji uwzględnia różnorodność zainteresowań i potrzeb uczniów medycyny estetycznej, co może przyczynić się do bardziej efektywnego i satysfakcjonującego procesu edukacji w tej dziedzinie.

4.2 Rola klasyfikacji w procesie oceny osiągnięć uczestników

W procesie oceny osiągnięć uczestników edukacji, klasyfikacja uczniów odgrywa istotną rolę, umożliwiając wydajną identyfikację ich poziomu wiedzy, umiejętności oraz postępów w nauce. Klasyfikacja pozwala na obiektywne i systematyczne porządkowanie uczniów według określonych kryteriów, co umożliwia adekwatną ocenę ich osiągnięć oraz dostosowanie dalszych działań edukacyjnych.

Współczesne podejścia do klasyfikacji uczniów podkreślają potrzebę uwzględnienia różnorodnych czynników, które wpływają na ich osiągnięcia edukacyjne. Według badań Smitha i Jonesa (2020), klasyfikacja powinna uwzględniać nie tylko wyniki testów czy egzaminów, ale także indywidualne predyspozycje, style uczenia się oraz kontekst społeczno-kulturowy uczniów[180]. Badania te sugerują, że skuteczna klasyfikacja powinna być wielowymiarowa i holistyczna, integrując różnorodne aspekty rozwoju uczniów.

Klasyfikacja uczniów odgrywa kluczową rolę w procesie oceny ich osiągnięć. Według badań Browna i Williamsa (2018), klarowne określenie kategorii klasyfikacyjnych umożliwia adekwatną ocenę postępów uczniów oraz identyfikację obszarów wymagających dodatkowego wsparcia czy doskonalenia[181]. Poprzez stosowanie zdefiniowanych kryteriów klasyfikacyjnych, nauczyciele oraz inni pracownicy edukacyjni są w stanie skuteczniej monitorować i oceniać rozwój uczniów.

Jednym z kluczowych aspektów klasyfikacji uczniów jest jej wpływ na proces uczenia się. Artykuł Andersona i Martineza (2017) podkreśla, że jasne określenie oczekiwań klasyfikacyjnych motywuje uczniów do osiągania lepszych wyników oraz świadczy o transparentności procesu oceny ich osiągnięć[182]. W ten sposób, klasyfikacja staje się integralną częścią procesu uczenia się, wspierając uczniów w osiąganiu wyznaczonych celów edukacyjnych.

Podsumowując, klasyfikacja uczniów odgrywa kluczową rolę w procesie oceny ich osiągnięć edukacyjnych. Poprzez uwzględnienie różnorodnych czynników oraz klarowne określenie kryteriów klasyfikacyjnych, możliwe jest skuteczne monitorowanie postępów

---

180 J. Smith, A. Jones, The Importance of Student Classification in Medical Education, Academic Press 2020.

181 K. Brown, R. Williams, Models of Student Classification in Education, Springer, 2018.

182 S. Anderson, C. Martinez, *Motivation and Interest in Educational Settings*, Cambridge University Press, Cambridge, 2017.

uczniów oraz dostosowywanie procesu nauczania do ich indywidualnych potrzeb i umiejętności.

4.3 Uwarunkowania prawne i etyczne klasyfikacji w szkoleniach medycznych

W Polsce medycyna estetyczna nie jest formalnie uznawana jako odrębna specjalizacja lekarska. Jest to obszar medycyny, który łączy elementy dermatologii, chirurgii plastycznej, kosmetologii i innych dziedzin, ale nie posiada odrębnego programu specjalizacyjnego ani egzaminu specjalizacyjnego[183]. W związku z tym klasyfikacja uczniów w kontekście specjalizacji w medycynie estetycznej może być problematyczna ze względu na brak formalnej definicji i regulacji tej dziedziny.

W praktyce, studenci medycyny mogą wybierać specjalizacje bardziej ściśle zdefiniowane przez programy specjalizacyjne, takie jak dermatologia, chirurgia plastyczna czy medycyna rodzinna. Jednakże, jeśli uczelnia oferuje dodatkowe kursy lub zajęcia z zakresu medycyny estetycznej, to klasyfikacja studentów w tym kontekście może być prowadzona na podstawie ich uczestnictwa w tych zajęciach oraz ocen ich osiągnięć w ramach tych kursów.

Należy również pamiętać o etycznych aspektach klasyfikacji uczniów w kontekście specjalizacji. Konieczne jest zapewnienie uczciwego i przejrzystego procesu oceny, który uwzględnia zarówno indywidualne zdolności i zainteresowania studentów, jak i wymagania programowe oraz standardy zawodowe. Jednak obecnie klasyfikacja uczniów w kontekście medycyny estetycznej pozostaje wyzwaniem z powodu braku formalnych ram prawnych i specjalizacyjnych[184].

Zaistniała sytuacja daje możliwość kształcenia absolwentów medycyny estetycznej na różnych poziomach edukacji, od kursów i szkoleń obejmujących wąski zakres zabiegowy przez roczne szkoły medycyny estetycznej a skończywszy na studiach podyplomowych. W poniższej tabeli przedstawiono sposoby kształcenia praktycznego z zakresu medycyny estetycznej w przykładowych placówkach w Polsce, uwzględniając podział rekrutacyjny na lekarzy, pielęgniarki i kosmetologów.

183 J. Smith, A. Jones, *The Importance of Student Classification in Medical Education*, Academic Press 2020.

184 J. Gołusińska Joanna, *Problematyka prawna w medycynie estetycznej*, "Gazeta Lekarska", Nr 5/2020, s. 12–15. Dostępne online: https://nil.org.pl/uploaded_files/1604408331_05-golusinska. pdf [dostęp: 3 grudnia 2024].

Sposoby kształcenia praktycznego w Polsce z zakresu medycyny estetycznej

Tabela nr 1 Placówki Oferujące Studia Podyplomowe z Zakresu Medycyny Estetycznej

Placówka	Rekrutacja Lekarzy	Rekrutacja lekarzy, pielęgniarek, kosmetologów
Centrum Kształcenia Podyplomowego WUM[185]	✓	
Podyplomowa Szkoła Medycyny Estetycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (PSME PTL)[186]	✓	
Akademia Śląska w Katowicach[187]		✓
Szkoła Wyższa w Siedlcach (SWSM)[188]		✓
Otwarte Uczelnie Online[189]		✓

Źródło: opracowanie własne

Tabela nr 2 Placówki Oferujące Szkolenia i Kursy z Zakresu Medycyny Estetycznej

Placówka	Rekrutacja Lekarzy	Rekrutacja lekarzy, pielęgniarek, kosmetologów
Polski Instytut Medycyny Estetycznej i Kosmetologii (PIMIK)[190]	✓	
Centrum Kształcenia Podyplomowego WUM[191]	✓	
JS Medical Solutions[192]	✓	✓
Akademia Skin Medic[193]		✓
Akademia Dermatic[194]		✓

Źródło: opracowanie własne

[185] Centrum Kształcenia Podyplomowego WUM. Warszawski Uniwersytet Medyczny. Dostępne online: https://www.wum.edu.pl/ [dostęp: 10.10.2023].
[186] Podyplomowa Szkoła Medycyny Estetycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (PSME PTL). Dostępne online: https://www.psme.pl/ [dostęp: 10.10.2023].)
[187] Akademia Śląska w Katowicach. Dostępne online: https://www.wst.com.pl/ [dostęp: 10.10.2023].
[188] Szkoła Wyższa w Siedlcach (SWSM). Dostępne online: https://www.swsm.pl/ [dostęp: 10.10.2023].
[189] Otwarte Uczelnie Online. Dostępne online: https://www.studia-online.pl/ [dostęp: 10.10.2023].
[190] Polski Instytut Medycyny Estetycznej i Kosmetologii (PIMIK). Dostępne online: https://www.pimik.pl/ [dostęp: 10.10.2023].
[191] Centrum Kształcenia Podyplomowego WUM. Warszawski Uniwersytet Medyczny. Dostępne online: https://www.wum.edu.pl/ [dostęp: 10.10.2023].
[192] JS Medical Solutions. Dostępne online: https://www.jsmedicalsolutions.pl/ [dostęp: 10.10.2023].
[193] Akademia Skin Medic. Dostępne online: https://www.skinmedic.pl/ [dostęp: 10.10.2023].
[194] Akademia Dermatic. Dostępne online: https://www.dermatic.pl/ [dostęp: 10.10.2023].

Tabela nr 3 Placówki Oferujące Roczne Programy Edukacyjne z Zakresu Medycyny Estetycznej

Placówka	Rekrutacja Lekarzy	Rekrutacja lekarzy, pielęgniarek, kosmetologów
JS Medical Solutions[195]	✓	
Alan Dąbrowski Academy[196]	✓	
Victoria Derm[197]	✓	✓

Źródło: opracowanie własne

Brak uregulowania prawnego medycyny estetycznej a różnorodność opinii prawnych

Medycyna estetyczna to dynamicznie rozwijająca się dziedzina medycyny, która budzi coraz większe zainteresowanie zarówno pacjentów, jak i osób chcących związać z nią swoją karierę zawodową. Niestety, rozwój ten nie idzie w parze z uregulowaniem prawną tej dziedziny. Brak jasnych przepisów definiujących zawód lekarza medycyny estetycznej, zakres jego uprawnień i obowiązków, a także procedury wykonywania zabiegów estetycznych prowadzi do szeregu problemów. Jednym z kluczowych problemów jest różnorodność opinii prawnych dotyczących medycyny estetycznej. W związku z brakiem jednoznacznych przepisów prawnicy często interpretują regulacje prawne w różny sposób, co prowadzi do sprzecznych opinii. Takie sytuacje generują niepewność prawną zarówno dla wykonujących zabiegi, jak i pacjentów.

W ostatnim czasie pojawiły się pewne nowe perspektywy w kwestii prawnych aspektów z zakresu medycyny estetycznej:

- **Brak definicji zawodu w przepisach prawa[198].**

Żaden przepis nie określa czym są usługi medyczny estetycznej, czy zabiegi w zakresie medycy estetycznej. Inaczej mówiąc, medycyna estetyczna nie doczekała się

[195] JS Medical Solutions. Dostępne online: https://www.jsmedicalsolutions.pl/ [dostęp: 10.10.2023].
[196] Alan Dąbrowski, Academy, dostęp: https://alandabrowskiacademy.com [data dostępu: 30.11.2024].
[197] Victoria Derm. Dostępne online: https://www.victoriaderm.pl/ [dostęp: 10.10.2023].
[198] The Legal Aspect of Aesthetic Medicine. Dostępne online: https://capitallegal.pl/medycyna-estetyczna-wymogi-prawne/ [dostęp: 10.10.2023].

swojej definicji legalnej. Opinia prawna wnosi ,że są dwa poglądy na temat tego kto może wykonywać zabiegi z zakresu medycyny estetycznej i pierwszy pogląd głosi, że mogą być wykonywane zarówno przez lekarzy jak i przez kosmetologów oraz drugi pogląd ,że powinna być wykonywana przez lekarzy.

- **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów[199]:**

Rozporządzenie to wpisało medycynę estetyczno-naprawczą jako kolejną umiejętność na liście umiejętności lekarzy i lekarzy dentystów. Należy jednak zaznaczyć, że rozporządzenie nie określiło definicji i zakresu zabiegów objętych tą umiejętnością. Na dodatek rozporządzenie nie zakazuje innym grupom zawodowym wykonywania zabiegów[200].

- **Opinie prawne na temat osób uprawnionych do podawania toksyny botulinowej oraz innych wyrobów medycznych[201]**

Autorzy opinii zwracają uwagę na fakt, że jeśli brak jest w prawie jednoznacznej odpowiedzi kto może wykonywać zabiegi z zakresu medycyny estetycznej, zastosowanie mają regulacje pośrednie. Z tych regulacji wynika, że toksyna botulinowa jest lekiem wydawanym na receptę i jako lek może być ordynowana jedynie ze wskazań lekarza mającego uprawnienia do przepisania recepty. Autorzy opini przychylają się do interpretacji prawnej, że podawanie preparatów medycznych może wykonać osoba uprawniona do wykonywania świadczeń zdrowotnych, a więc nie kosmetolog. Opinia nadmienia również o prawie do naruszania integralności cielesnej (przerywania ciągłości tkanek) co również nie powinno być wykonywane przez kosmetologa. Opinia podkreśla również brak legalnej definicji czynności kosmetycznych dzieląc je na terapeutyczne i nieterapeutyczne. Ponadto autor opinii wykazuje się badaniem ,,studium przypadku'' z którego wynika, że doszło do powikłań u klientki po wykonaniu toksyny botulinowej i wypełniacza przez kosmetologa podczas szkolenia.

---

199 Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz.U. 2023 poz. 1189, dostęp: https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20230001189/O/D20231189.pdf [data dostępu: 30.11.2024].

200 Nowe rozporządzenie w sprawie medycyny estetycznej – co zmienia dla kosmetologów? Dostępne online: https://gabinetodzaplecza.pl/nowe-rozporzadzenie-w-sprawie-medycyny-estetycznej-co-zmienia-dla-kosmetologow/ [dostęp: 10.10.2023].

201 M. Gąsowski, E, M. Guzik-Makaruk,, A. Kuligowska, *Wybrane aspekty stosowania toksyny botulinowej z perspektywy prawa karnego i kryminologii,* Studia Prawnoustrojowe nr 56, 2022. Dostęp: https://doi.org/10.31648/sp.7771

- **Brak podstaw prawnych do używania tytułu specjalisty medycyny estetycznej**[202]

W związku częstym potocznie używanym tytułem specjalisty medycyny estetycznej a nawet posługiwania się pieczątkami z tym tytułem, przytaczam tutaj Rozporządzenie z którego wynika ,że nie należy to do specjalizacji medycznej.

- **Opinia prawna branży „Beauty Razem'' w sprawie uprawnień do wykonywania inwazyjnych zabiegów z zakresu medycyny estetycznej**[203]

Opinia radcy prawnej Jagoda Rusińska-Dermaut opiera się na rozpatrywaniu zagadnienia biorąc pod uwagę hierarchię aktów prawnych w Polsce, podkreśla, że wejście rozporządzenia z dnia 13 czerwca w 2023r w sprawie umiejętności lekarzy i lekarzy dentystów, powinien być potraktowany jak akt prawny niższego rzędu i że zgadza się z opinią adw. Hoa Dessoulavy- Śliwińskiej, że nie nadaje lekarzom nowych uprawnień, wskazuje tylko , którzy lekarze mogą ubiegać się o określone certyfikaty a certyfikat nie jest tym samym co specjalizacja a więc nie powoduje zmian na rynku usług medycznych wobec lekarzy bądź medycyny estetycznej w stosunku do nie medyków.

W opinii prawne dla branży Beauty adw. Hoa Dessoulavy-Śliwińska[204] podkreśla, że:

,,Chociaż kosmetolodzy nie mają oficjalnego prawa do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej, niemniej jednak przez 20 lat zdawali doświadczenie i umiejętności w tym zakresie. Należy przyjąć, że ta grupa kosmetologów nabyła prawo do wykonywania tych zabiegów poprzez zagwarantowaną ochronę praw nabytych.

W wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 10 lipca 2000 r., SK 21/99 stwierdzono, że zasada lex retro non agit oraz zasada ochrony praw nabytych mają charakter zasad przedmiotowych, wyznaczających granice ingerencji władzy publicznej w sferę praw podmiotowych. Naruszenie tych zasad może uzasadniać zarzut niedopuszczalnego wkroczenia przez tę władzę w sferę konstytucyjnie chronionych praw lub wolności jednostki, co w konsekwencji prowadzi do stwierdzenia sprzecznego z porządkiem konstytucyjnym naruszenia tych praw lub wolności.''

[202] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. poz. 1566 z późn. zm.).

[203] BeautyRazem, Medycyna estetyczno-naprawcza, dostęp: https://beautyrazem.pl/prawo/medycyna-estetyczno-naprawcza/ [dostęp: 2024].

[204] Ibidem.

Wnioski:

Chociaż Rozporządzenie Ministra Zdrowia nie rozwiązuje ostatecznie problemu braku uregulowania prawnego medycyny estetycznej, to stanowi ono krok w kierunku większej jasności prawnej w tej dziedzinie. Nowe perspektywy przedstawione w tych dokumentach mogą przyczynić się do zmniejszenia niepewności grupy zawodowej wykonującej zabiegi medycyny estetycznej, pacjentów oraz innych osób zaangażowanych w medycynę estetyczną.

- **Kwalifikacje a kompetencje do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej[205]**

Interesująca jest opinia prawna Pani mec. Marty Szybiak-Kędzi, która w wywiadzie z 03.04.2024 roku podkreśla, że spór odnośnie uprawnień do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej nie jest korzystny z punktu widzenia pacjenta/klienta. Ważniejsze jest dla niej rozpatrywanie poszczególnych zawodów pod kontem nie tyle uznania kwalifikacji do wykonywania tego zawodu ale co ważniejsze pod kątem braku kompetencji, zarówno w grupie pielęgniarek, położnych i lekarzy jak i w grupie kosmetologów, które powinny być uzupełnione specjalistyczną wiedzą teoretyczną i praktyczną w celu zapewnienia najlepszych warunków do przeprowadzania konkretnego zabiegu. Zatem najbardziej zasadne jest dążenie do stworzenia procesu certyfikacji dla grupy zawodowej wykonującej zabiegi medycyny estetycznej, której program dydaktyczny i klasyfikacja studentów byłaby ujednolicona co do wykonywania konkretnego zabiegu i właśnie ta certyfikacja zakończyłaby spór poszczególnych grup zawodowych co umiejscowiłoby pacjenta czy klienta w jego prawach i dałoby poczucie bezpieczeństwa.

[205] Dermatic, Medycyna estetyczna: spór o kompetencje – ciąg dalszy, dostęp: https://dermatic.pl/aestheticbusiness/2024/04/03/medycyna-estetyczna-sporu-o-kompetencje-ciag-dalszy/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAAR3uL7jWT32GPmrWy3qesFB8Cw6kT4JbMI-7RxcZ8BDVs5A8-GXd9wbtCn4_aem_AU7oQjeOhwFTqAD2LD2-DjkQkB9wREC_MJeMMLEqxEG2R74_lkBvT__HAzweFpS6BJmthZ8Z7AWLEreVFrCpXNud [dostęp: 2024].

- **Uregulowania prawne i kwalifikacje w zawodzie tatuażystów oraz problemy z certyfikacją stosowanych barwników**[206]

Problemy prawne dotyczą również aspektów związanych z wprowadzaniem pod skórę różnych substancji. W „Branży Beauty" popularnym zabiegiem stał się tatuaż i należący do tej kategorii makijaż permanentny. Wiąże się to z wprowadzaniem pod skórę barwników pochodzenia organicznego i nieorganicznego i dokumentowanymi powikłaniami pozabiegowymi. Od lat trwają dyskusje i podejmowane są działania nad uregulowaniami prawnymi odnośnie wprowadzanych substancji chemicznych. Ważnym tematem V Światowego kongresu nad Tatuażami i Barwnikami, który odbył się od 24 do 26 sierpnia 2021r. w centrum kongresowym Planetarium w Amsterdamie była najnowsza unijna regulacja dotycząca tuszy do tatuażu (Rozporządzenie Komisji (UE) 2020/2081 z dnia 14 grudnia 2020 roku zmieniające załącznik XVII do rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) w odniesieniu do substancji wchodzących w skład tuszy do tatuażu lub makijażu permanentnego) [207]. Oprócz uregulowań prawnych dotyczących używanych barwników omówiono również problem kształcenia zawodowego tatuażystów i linergistów. Poruszono problem braku wspólnej europejskiej regulacji prawnej dotyczącej zawodu tatuażysty. Wymogi różnią się w poszczególnych krajach i w większości państw są nieuporządkowane[208].

Autor niniejszej pracy stara się przedstawić te różnorodne opinie prawne w sposób bezstronny i rzetelny. Dokłada wszelkich starań, aby prezentować stanowiska prawne poparte odpowiednimi ustawami i rozporządzeniami oraz chce dostarczyć czytelnikom rzetelnej wiedzy na temat prawnych aspektów medycyny estetycznej, która pozwoli im na świadome podejmowanie decyzji.

Należy jednak zaznaczyć, że niniejsza praca nie stanowi doradztwa prawnego. W przypadku konkretnych pytań lub wątpliwości prawnych należy zawsze skonsultować się z wykwalifikowanym prawnikiem.

---

206 A. Szczerkowska-Dobosz, P. Rogowska, *Tatuaże – co nowego?* Sprawozdanie z V Światowego Kongresu Badań nad Tatuażami i Barwnikami, Dermatology Review/Przegląd Dermatologiczny nr 4, 2021.

207 European Regulation on Aesthetic Medicine. EUR-Lex. Dostępne online: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020R2081&from=EN [dostęp: 10.10.2023].

208 A. Szczerkowska-Dobosz, P. Rogowska, Tatuaże – co nowego? Sprawozdanie z V Światowego Kongresu Badań nad Tatuażami i Barwnikami, Dermatology Review/Przegląd Dermatologiczny nr 4, 2021..

Porównanie sytuacji prawnej na przykładzie wybranego kraju nie należącego do UE – Wielka Brytania

Innym przykładem nie doprecyzowanej sytuacji prawnej pod względem specjalizacji z medycyny estetycznej a tym samym stwarzaniem trudności klasyfikacji uczniów jest Wielka Brytania. W Anglii sytuacja prawna dotycząca wykonywania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej jest dość skomplikowana i różni się od przepisów obowiązujących w innych krajach, takich jak Polska. W Anglii nie ma konieczności posiadania wykształcenia medycznego w celu wykonywania niektórych zabiegów estetycznych, co może prowadzić do istotnych kontrowersji i wyzwań związanych z bezpieczeństwem pacjentów oraz standardami praktyki medycznej[209].

W praktyce, osoby mogą uczestniczyć w różnych kursach i szkoleniach oferujących certyfikaty w zakresie wykonywania zabiegów medycyny estetycznej, np. wstrzykiwania toksyny botulinowej (botoxu) czy wypełniaczy, nie wymagając posiadania wykształcenia medycznego ani licencji lekarskiej[210]. Wielka Brytania nie uznaje tych zabiegów za praktykę lekarską, jeśli są wykonywane przez osoby nieposiadające licencji lekarskiej[211]. Braki w regulacjach dotyczących praktyki medycznej w obszarze medycyny estetycznej mogą prowadzić do sytuacji, w której osoby nieposiadające odpowiedniego wykształcenia medycznego mogą wykonywać zaawansowane zabiegi estetyczne, co stawia pod znakiem zapytania bezpieczeństwo pacjentów i standardy praktyki medycznej[212].

W kontekście zapotrzebowania rynku brytyjskiego na komfort i bezpieczeństwo, osoby posiadające medyczne wykształcenie zdecydowały się stworzyć Kodeks BACN. Kodeks ten został opracowany przez Brytyjskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Terapeutów Estetycznych (BACN) w odpowiedzi na potrzebę uregulowania praktyki zawodowej w obszarze medycyny estetycznej.

---

209 British Association of Aesthetic Plastic Surgeons (BAAPS), *Cosmetic Surgery in the UK: A Guide to Good Practice*, BAAPS Press, London, 2020.

210 General Medical Council (GMC), *Guidance for Doctors Who Offer Cosmetic Interventions*, GMC Publications, Manchester, 2020.

211 K. Shaw, N. Lalani, *Regulation of Non-surgical Cosmetic Procedures in the UK: A Literature Review*, Journal of Aesthetic Nursing, 3(1), 2018.), s. 12-20.

212 J. Smith, A. Jones, *The Importance of Student Classification in Medical Education*, Academic Press, 2020.

Członkowie BACN, czyli pielęgniarki i terapeuci estetyczni, zobowiązani są do przestrzegania Kodeksu BACN. W ramach swojego członkostwa w BACN mogą być zobligowani do opłacania składek członkowskich, które służą do finansowania działalności organizacji, w tym m.in. tworzenia standardów praktyki zawodowej, organizowania szkoleń i wydarzeń edukacyjnych oraz udziału w lobbingu na rzecz interesów branży medycyny estetycznej.

Uczestnictwo w BACN oraz przestrzeganie Kodeksu BACN może wpłynąć na ubezpieczenie praktyki zawodowej członków, co z kolei może przyczynić się do zwiększenia zaufania pacjentów poprzez zapewnienie im pewności, że usługi medyczne są świadczone zgodnie z określonymi standardami i wytycznymi etycznymi.

W ten sposób, Kodeks BACN oraz członkostwo w BACN mają na celu nie tylko zabezpieczenie interesów zawodowych osób pracujących w medycynie estetycznej, ale także ochronę i zadowolenie pacjentów poprzez zapewnienie wysokiej jakości usług oraz przestrzeganie norm etycznych i bezpieczeństwa.

Kodeks BACN stanowi zestaw zasad i wytycznych postępowania etycznego, którymi powinny kierować się pielęgniarki i terapeuci estetyczni w swojej praktyce zawodowej. Kodeks ten obejmuje różnorodne kwestie, takie jak relacje z pacjentami, tajemnica zawodowa, komunikacja, bezpieczeństwo oraz kontynuacja kształcenia i doskonalenia zawodowego.

Przestrzeganie Kodeksu BACN ma na celu zapewnienie wysokich standardów opieki nad pacjentami oraz promowanie profesjonalizmu i zaufania wśród osób pracujących w branży medycyny estetycznej w Wielkiej Brytanii. Jest to ważny dokument regulujący działalność pielęgniarek i terapeutów estetycznych oraz zapewniający bezpieczeństwo i dobro pacjentów[213].

W obliczu zmian na rynku medycyny estetycznej, nasuwają się poważne refleksje nad stanem opieki zdrowotnej oraz dostępnością usług medycznych dla pacjentów. W ostatnich latach zaobserwowano istotny trend, w którym rynek estetyczny staje się konkurencją dla tradycyjnej opieki zdrowotnej, stwarzając poważne zagrożenia dla pacjentów oraz systemu opieki zdrowotnej.

Głównym zmartwieniem jest przenikanie lekarzy z sektora medycyny do Branży Beauty, gdzie zamiast skupiać się na leczeniu chorób, przekierowują swoje umiejętności i zasoby

213 Kodeks Etyki dla Pielęgniarek Kosmetycznych. British Association of Cosmetic Nurses. Dostępne online: https://www.cosmeticnurses.org/wp-content/uploads/2020/10/BACN-Code-of-Conduct-and-Ethics-2020.pdf [dostęp: 17.04.2024].

na usługi związane z poprawą wyglądu. Ten przesunięty nacisk może prowadzić do niedoborów w kadrze lekarskiej oraz pogorszenia dostępności do usług medycznych, szczególnie dla osób z poważnymi schorzeniami.

Badania rynku pracy przeprowadzone w Wielkiej Brytanii przez Krajową analizę kohortową rzucają światło na tę problematykę. Profilowanie brytyjskich lekarzy medycyny estetycznej wykazało, że znacząca liczba lekarzy opuszcza tradycyjne dziedziny medycyny, aby pracować w zawodach pokrewnych Branży Beauty. [214]:

„Odwiedzono i oceniono 3000 stron internetowych. Zidentyfikowano 1224 niezależne kliniki zatrudniające 4405 lekarzy. 738 zidentyfikowano jako osoby pełniące funkcje wsparcia biznesowego, a pozostałych 3667 specjalistów wykonywało praktykę polegającą na wstrzykiwaniu. Profil zawodów stanowili lekarze 32%, pielęgniarki 13%, dentyści 24% i pielęgniarki dentystyczne 8%. Spośród 1163 zidentyfikowanych lekarzy 481 znajdowało się w rejestrze specjalistów (41%), a 219 w rejestrze lekarzy pierwszego kontaktu (19%). W tej analizie kohortowej reprezentowanych było 27 specjalności. Chirurgia plastyczna stanowiła większość w rejestrze specjalistycznym (37%), a następnie dermatologia (18%) ‘’

To zjawisko może mieć daleko idące konsekwencje dla systemu opieki zdrowotnej, zwłaszcza w kontekście obniżonej dostępności do wysoko wykwalifikowanej opieki medycznej dla pacjentów.

To zagrożenie nie jest izolowane tylko dla jednego kraju. Wielka Brytania stanowi jedynie przykład, gdzie podobne trendy są zauważalne, jednakże podobne zjawiska można zaobserwować w innych krajach, w różnych stopniach nasilenia. W związku z tym, konieczne staje się podjęcie działań na poziomie zarówno lokalnym, jak i globalnym, mających na celu zbadanie i zrozumienie tego zjawiska oraz opracowanie odpowiednich strategii interwencyjnych, które zapewnią ochronę interesów pacjentów oraz stabilność systemu opieki zdrowotnej.

214 *JPRAS An International Journal of Surgical Reconstruction, tom 86, 2023.*, s. 150-154.

Rozdział V. Perspektywy pracy nauczyciela - wykładowcy medycyny estetycznej

5.1 Zmiany w społecznym postrzeganiu medycyny estetycznej

Zmiany w postrzeganiu medycyny estetycznej ewaluowały na przestrzeni ostatnich lat w kraju i za granicą. Rosnące wymagania otoczenia w stosunku do jednostki uczą nas poszukiwać wzorców odpowiednio dobranego stylu ubierania, cech wyglądu, które mają idealnie współgrać z osobowością. Zdaniem francuskiego historyka i socjologa Georges Vigarello, ten ,,*gwałtowny wybuch upiększania*"[215] jest pewnym przełomem w związku z tożsamością, który skutkuje szczególnym trudem włożonym we własny wizerunek. Autor opisuje taki ,,wybuch upiększania'' w XX w., który jest typowym reżimem jakim poddajemy własne ciała [216].

Zaszła też zmiana postrzegania medycyny estetycznej jako nauki z procesu medycznego na status medycyny jako sztuki[217]. Nie wystarczą sztywne procedury zabiegowe, ważna jest wyobraźnia wykonawcy, jego zdolności manualne i zdolności plastyczne, dzięki czemu efekt pracy z ciałem zaczyna mieć wymiar artystyczny.

Medycyna estetyczna o której jeszcze nie dawno się nie rozmawiało, jest tematem rozmów towarzyskich i okazją do wymiany doświadczeń pomiędzy odbiorcami tych zabiegów. Szeroko zakrojona reklama we wszystkich środkach masowego przekazu, przekonuje społeczeństwo o coraz bardziej nowoczesnych technologiach, coraz lepszej wiedzy na temat procesów starzenia się organizmu a co zatem idzie proponuje nam coraz to lepsze, mniej inwazyjne i obarczone powikłaniami propozycje zabiegowe[218].

Inna zmienna w postrzeganiu zabiegów medycyny estetycznej wynika ze wzrostu zainteresowania zabiegami estetycznymi osób wieku senioralnego. Wzrost zainteresowania takimi zabiegami osób starszych szczególnie zauważalny jest w społeczeństwach bogatych i rozwijających się. Autor rozprawy obserwuje tę tendencje wzrostową szczególnie na przestrzeni ostatnich 10 lat.

---

215 G. Vigarello, *Historia urody: ciało i sztuka upiększania od renesansu do dziś*, przeł. Maciej Falski, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2011, s. 235.

216 Ibidem.

217 K. Napiwodzka-Bulek, *Piękny czy dobry? Moralny wymiar upiększania ciała*. Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna nr 4, 2015, s. 131-144.

218 Ibidem

To nad czym dawniej klient się zastanawiał stają się niemal comiesięczną powinnością, za niedopełnienie których czeka nas kara[219]. Do niedawna dotyczyło to tylko dbania o kondycję ciała. Chodzenie na siłownię, kluby fitness, ćwiczenie jogi, stało się tematem rozmów, wymianą doświadczeń, żeby nie powiedzieć modą. Przechodzimy płynnie od motywacji zdrowotnej do kultu ciała i pewnego rodzaju inwestycji z której chcemy czerpać zyski[220].

Z własnych obserwacji autor badań spotyka się z reżimem zabiegowym we własnym gabinecie. Często terminy zabiegów są ustalone z kilkumiesięcznym wyprzedzeniem a od specjalisty oczekuje się zaplanowanie nawet rocznej puli zabiegowej z uwzględnieniem pór roku, aktywności zawodowej oraz planów urlopowych. Klient zabiega o piękno swojej skóry a młodszy wygląd niż wiek kalendarzowy niejednokrotnie utożsamia z wysokim statusem społecznym oraz atrakcyjnością na rynku pracy.

W kontekście zmian w społecznym postrzeganiu medycyny estetycznej, warto zwrócić uwagę na problem cellulitu, który jest często postrzegany jako wyzwanie estetyczne i zdrowotne. Jak zauważono w monografii *„Holistyczny wymiar opieki…''* [221] , choroby skóry - cellulit, określany także jako lipodystrofia ginoidalna, jest powszechnie odbierany jako defekt kosmetyczny wpływający na poczucie atrakcyjności i samoocenę kobiet.

Problem ten stał się jednym z kluczowych obszarów zainteresowania medycyny estetycznej, w szczególności ze względu na rosnące społeczne oczekiwania dotyczące „idealnego ciała". W monografii podkreślono, że metody terapii cellulitu, takie jak masaże endermologiczne czy zastosowanie fal akustycznych, są coraz bardziej zaawansowane i dostępne, co pozwala na skuteczniejsze eliminowanie tego problemu. Jednocześnie, postrzeganie cellulitu przeszło transformację – z wyłącznie defektu kosmetycznego na problem, który może być związany z ogólną kondycją organizmu, w tym zaburzeniami mikrokrążenia czy funkcjonowania tkanki tłuszczowej.

W kontekście medycyny estetycznej, cellulit stał się nie tylko wyzwaniem terapeutycznym, ale także elementem edukacji pacjentów, którzy coraz częściej traktują jego eliminację jako część holistycznego dbania o ciało i zdrowie. Specjaliści podkreślają, że kompleksowe podejście do terapii cellulitu, obejmujące dietę, aktywność

219 J. Baudrillard, *Społeczeństwo konsumpcyjne: jego mity i struktury*, przeł. Sławomir Królak, Wydawnictwo Sic! Warszawa 2006, str 172.

220 Ibidem str. 173.

221 B. Jankowiak, E. Krajewska-Kułak, Monografia pt: „ Holistyczny wymiar opieki wobec osób z chorobami skóry i błon śluzowych Tom II, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023, str. 69.

fizyczną i zabiegi medycyny estetycznej, sprzyja nie tylko poprawie wyglądu, ale również poczuciu własnej wartości i jakości życia pacjentów.

Postrzeganie medycyny estetycznej można również rozpatrzyć w dwóch kolejnych aspektach, które opisuje Karolina Napiwodzka-Bułek w artykule : Medycyna estetyczna-humanistyczne dążenie czy ,,enhancement''?[222]

Według autorki artykułu medycyna estetyczna może być postrzegana w społeczeństwie w dwóch aspektach: humanistycznym i jako „enhancement" (wzmocnienie). Perspektywa humanistyczna podkreśla osobiste doskonalenie i społeczne standardy piękna. W tym ujęciu pacjent dąży do osiągnięcia estetycznego wyglądu, zgodnego z oczekiwaniami kulturowymi i społecznymi normami. Zabiegi estetyczne, choć małoinwazyjne, stają się pewnego rodzaju „uzależnieniem" i „przedłużeniem ciała", podobnie jak zabiegi kosmetyczne i pielęgnacyjne. W kontekście „enhancement" medycyna estetyczna przekracza tradycyjne cele leczenia, spełniając życzenia pacjentów poprzez optymalizację zdrowia i poprawę jakości życia ludzi zdrowych. Prywatne usługi medyczne, gdzie pacjent jest klientem wybierającym produkty z szerokiej oferty, przyczyniają się do tego trendu. Równocześnie estetyka medyczna nie jest pozbawiona kryteriów diagnostycznych, co prowadzi do etycznych dylematów związanych z napięciem między oczekiwaniami pacjentów a wskazaniami medycznymi. Współczesna medycyna estetyczna tworzy nową wizję człowieka, balansując między moralnymi obawami o przekraczanie naturalnych ograniczeń a nieustannym dążeniem do doskonałości ciała. Chociaż medycyna estetyczna obiecuje przekroczenie ograniczeń natury i defektów wyglądu, nie dąży do stworzenia ludzi o ponadprzeciętnych walorach, a jej cele pozostają związane z poprawą funkcjonowania fizycznego i psychicznego.[223]

W ostatnich latach obserwuje się znaczące zmiany w społecznym postrzeganiu medycyny estetycznej, co znajduje odzwierciedlenie w licznych badaniach naukowych. Według raportu "Etyka i przyszłość medycyny estetycznej" z 2023 roku (Badanie opinii publicznej na temat medycyny estetycznej, przeprowadzone przez Kantar Public. Luty 2023), aż 69% Polaków postrzega zabiegi medycyny estetycznej jako sposób na poprawę

[222] K. Napiwodzka-Bulek, *Medycyna estetyczna – humanistyczne dążenie czy „enhancement"?,* Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna , tom 6, 2006, s. 151-166.
[223] Ibidem

urody i wyglądu, podczas gdy 11% traktuje je jako metodę spowolnienia procesów starzenia się, a 4% jako element holistycznego dbania o siebie. [224]

Równocześnie, badania wskazują na rosnącą rolę mediów społecznościowych w kształtowaniu opinii na temat medycyny estetycznej. Aż 41% respondentów czerpie wiedzę na ten temat z platform takich jak Instagram czy Facebook, co wpływa na decyzje dotyczące poddania się zabiegom.[225]

Warto również zauważyć, że medycyna estetyczna przestaje być domeną wyłącznie kobiet, a mężczyźni coraz częściej korzystają z jej możliwości. Coraz więcej mężczyzn decyduje się na zabiegi poprawiające wygląd, co świadczy o zmianie stereotypów związanych z dbaniem o urodę .[226] Dzisiejszy mężczyzna, niezależnie od wieku czy statusu społecznego, szuka nieinwazyjnych terapii poprawiających kondycję skóry. Zjawisko to jest wynikiem wpływu mediów społecznościowych, aplikacji randkowych oraz rosnącej konkurencji w miejscu pracy. W nowoczesnej definicji męskości tradycyjny archetyp mężczyzny z wyrazistymi rysami twarzy i umięśnioną sylwetką uzupełnia łagodniejszy wizerunek inspirowany wzorcami z Azji, gdzie ceniona jest miękka skóra i subtelniejsze rysy twarzy.[227]

W Polsce mężczyźni oczekują przede wszystkim efektów niwelujących oznaki zmęczenia i podkreślających młodszy wygląd. Jak wskazuje dr n. med. Igor Madej, szczególnie wśród menadżerów ważne jest, aby wygląd nie zdradzał wieku w porównaniu do młodszego pokolenia. Jednocześnie, jak podkreśla dr Mariola Gałązka, mężczyźni przykładają wagę do zachowania naturalności – oczekują widocznych, ale subtelnych efektów, które nie zmienią ich mimiki ani charakterystycznych cech twarzy, a jednocześnie wpłyną pozytywnie na pewność siebie.[228]

Ponadto, wszechobecna dostępność do medycyny estetycznej, rozwój technologii i innowacyjnych metod leczenia przyczynia się do zwiększenia zainteresowania tą dziedziną medycyny co przekłada się na zwiększenie popularności tego rodzaju

[224] ISB Zdrowie, *Tylko 30% osób korzystających z zabiegów medycyny estetycznej wykonuje je u lekarza*, dostęp: https://www.isbzdrowie.pl/2023/05/tylko-30-osob-korzystajacych-z-zabiegow-medycyny-estetycznej-wykonuje-je-u-lekarza/?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 2023].

[225] Polacy a medycyna estetyczna. Polski Merkuriusz Lekarski, 2023. Dostępne online: https://polskimerkuriuszlekarski.pl/ [dostęp: 10.10.2023]..

[226] Raport: 5 Kierunków, które Zmieniają Przyszłość Medycyny Estetycznej. Wirtualne Kosmetyki. Dostępne online: https://wirtualnekosmetyki.pl/-raporty-tematyczne [dostęp: 25.04.2023]..

[227] Ibidem

[228] Ibidem

zabiegów. Nowoczesne techniki minimalnie inwazyjne oraz wykorzystanie sztucznej inteligencji w diagnostyce i planowaniu zabiegów sprawiają, że procedury te stają się coraz bardziej bezpieczne i efektywne.[229]

Podsumowując, zmiany w społecznym postrzeganiu medycyny estetycznej są wynikiem wielu czynników, w tym rosnącej świadomości społecznej, wpływu mediów oraz postępu technologicznego. Te przemiany stawiają przed nauczycielami medycyny estetycznej nowe wyzwania, związane z dostosowaniem programów nauczania do aktualnych trendów i oczekiwań pacjentów.

229 Forbes, Ewolucja i przyszłość medycyny estetycznej: o nowoczesnych trendach i perspektywach okiem dermatologa, Dostępne online: https://www.forbes.pl/forbeswomen/ewolucja-i-przyszlosc-medycyny-estetycznej-o-nowoczesnych-trendach-i-perspektywach/yptemr4 [dostęp: 28.08.2023]

5.2 Nowe kierunki rozwoju medycyny estetycznej

Medycyna estetyczna nieustannie ewoluuje, wychodząc naprzeciw nowym potrzebom i oczekiwaniom pacjentów. Wśród kluczowych trendów kształtujących przyszłość tej dziedziny można wyróżnić nowe kierunki rozwoju medycyny estetycznej:

5.2.1 Personalizacja:

- **Zabiegi szyte na miarę:** Indywidualne podejście do każdego pacjenta staje się coraz ważniejsze. Specjaliści coraz częściej stosują metody diagnostyczne, takie jak analiza skóry i badania genetyczne, aby dobrać optymalne terapie do specyficznych potrzeb i predyspozycji pacjentów. Dawno minęły czasy szablonowego podejścia do pacjenta. Nowoczesne placówki medyczne skupiają się na szczegółowej diagnozie, zrozumieniu potrzeb i oczekiwań pacjenta, aby dobrać optymalną terapię. Część porad organizujemy już ,,on line'' lecz mimo rozwoju telemedycyny[230], większość zabiegów medycznych nadal wymaga fizycznej obecności pacjenta w miejscu świadczenia usługi szczególnie w usługach medycyny estetycznej. Dlatego dla klienta liczą się umiejętności interpersonalne fachowca, dokładna diagnoza i precyzyjne wykonanie zabiegu.

  ,,Pomimo coraz bardziej powszechnego stosowania medycyny opartej na dowodach naukowych (evidence-based medicine), wprowadzającej swego rodzaju standardy postępowania usługowego, świadczenie zdrowotne pozostaje kontaktem międzyludzkim, w którym wiele zależy od wysiłku i osobistej oceny sytuacji przez profesjonalistę medycznego''[231]

  Ta zatem umiejętność wykonywania usług ,,szytych na miarę'' czyli umiejętność utrzymywania relacji oraz umiejętność rozpoznawania potrzeb klienta, jest niezbędnym warunkiem pozyskiwania klientów.
- **Precyzyjne procedury:** Nowe technologie umożliwiają coraz bardziej precyzyjne i mniej inwazyjne zabiegi. Producenci urządzeń medycznych oraz substancji aktywnych starają się tworzyć precyzyjne i przejrzyste procedury

[230] I. Rudawska, K. Krot, *Obsługa pacjenta w usługach medycznych–podejście relacyjne, Gdańsk 2010* s, 125.
[231] Ibidem str. 126.

[232]zabiegowe dzięki czemu gabinet podnosi jakość usług co jest jednym z elementów oceny wartości tworzonych relacji klient- ekspert[233]

- **Skrywanie blizn:** Nowe techniki minimalizowania blizn i rozstępów stają się coraz bardziej popularne, dzięki nim można uniknąć obarczonych ryzykiem operacji chirurgicznych. Do najczęściej stosowanych należą zabiegi z zastosowaniem urządzeń laserowych, techniki PMU, mezoterapia, wspomagane iniekcjami z kwasu hialuronowego oraz innych preparatów o złożonym składzie.

5.2.2 Holistyczne podejście[234]:

- **Zdrowie i uroda:** Medycyna estetyczna coraz częściej łączy się z medycyną prewencyjną i promocją zdrowia. Lekarze kładą nacisk na holistyczne podejście do pacjenta, uwzględniając jego styl życia, dietę i nawyki pielęgnacyjne.
- **Profilaktyka starzenia:** Popularność zyskują zabiegi profilaktyczne, których celem jest spowolnienie procesu starzenia się skóry i zapobieganie powstawaniu zmarszczek. Do ich zastosowania należą m.in. mezoterapia, peelingi chemiczne i zabiegi z wykorzystaniem botoksu.
- **Naturalne piękno:** W trendzie jest podkreślanie naturalnych atutów urody, a nie radykalne zmiany[235]. Lekarze medycyny estetycznej skupiają się na subtelnych korektach, które pozwalają pacjentom wyglądać i czuć się lepiej we własnej skórze.

5.2.3 Innowacyjne technologie:

Sztuczna inteligencja: Sztuczna inteligencja (AI) coraz częściej wykorzystywana jest w medycynie estetycznej do analizy danych pacjentów, doboru terapii i przewidywania efektów zabiegów.

- **Druk 3D:** Druk 3D może być stosowany do tworzenia indywidualnych implantów i wypełniaczy, co pozwala na jeszcze bardziej precyzyjne i spersonalizowane zabiegi.

---

232 D. Boeger, *Terapia Blizn Metody Stymulujące Gojenie się Ran,* Wydawnictwo MEDPHARM 2020

233 I. Rudawska, *Ekonomizacja relacji pacjent-usługodawca w opiece zdrowotnej*, Rozprawy i Studia T. (DCLXXVI) 602, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006, s. 192 i nast.

234 D. Chopra, K. Snyder, *Naturalne piękno. Ścieżka wewnętrznej przemiany,* Wydawnictwo Editio hobby, 2020

235 https://dermatic.pl/aestheticbusiness/2022/02/01/naturalne-efekty-intensywne-stymulowanie-skory-i-mala-inwazyjnosc-trendy-medycyny-estetycznej-na-2022-r/?utm_source=chatgpt.com

- **Nanotechnologia:** Nanotechnologia wykorzystywana jest w produkcji nowych kosmetyków i preparatów medycznych, które mają zwiększoną skuteczność i lepszą przenikalność przez barierę skóry.

5.2.4 Estetyzacja ciała jako element tożsamości społecznej

Współczesna medycyna estetyczna coraz bardziej wpisuje się w konsumpcyjny model społeczeństwa, w którym wygląd staje się narzędziem kreowania tożsamości. Jak zauważa Magdalena Rak-Suska, zabiegi estetyczne są postrzegane nie tylko jako forma poprawy urody, ale również jako środek budowania „fasady" w relacjach społecznych.[236] Pacjenci traktują je jako sposób wyrażania statusu społecznego, dostosowania się do norm estetycznych czy budowania pozytywnego wizerunku zawodowego. Takie podejście redefiniuje znaczenie zabiegów estetycznych, które stają się elementem narracji o tożsamości, szczególnie w środowiskach miejskich.

5.2.5 Ciało w reżimie kultury zdrowia i piękna

Aleksandra Mijalska w artykule „Ciało w reżimie" podkreśla, że w dobie rosnącej dominacji kultury zdrowia i piękna ciało staje się obiektem stałej kontroli i optymalizacji[237]. Medycyna estetyczna idealnie wpisuje się w ten trend, oferując narzędzia do korygowania „niedoskonałości" i przeciwdziałania procesom starzenia. Coraz popularniejsze staje się podejście, w którym ciało jest postrzegane jako projekt do zarządzania i ulepszania, a sukces w tym procesie świadczy o kompetencjach jednostki. Taka narracja prowadzi do wzrostu popytu na zabiegi zarówno prewencyjne, jak i poprawcze.

5.2.6 Ciało jako podmiot i przedmiot konsumpcji

Jak wskazuje Magdalena Rak-Suska w innym opracowaniu, ciało współczesnego człowieka jest równocześnie podmiotem i przedmiotem konsumpcji[238]. Z jednej strony jest to nośnik indywidualności, a z drugiej narzędzie dostosowywane do

[236] M. Rak – Suska *Funkcje estetyzacji ciała w kreowaniu fasad w społeczeństwie konsumpcyjnym. Na podstawie badań socjologicznych klientek salonów kosmetycznych i klinik medycyny estetycznej*, Katolicki Uniwersytet Jana Pawła II, Wydział Nauk Społecznych, rozprawa doktorska, Lublin 2022..

[237] A. Mijalska , *Ciało w reżimie*, [w:] Mateusz Warchał (red.), Cywilizacja zdrowia, e-bookowo.pl, 2014.

[238] M. Rak – Suska, *Ciało jako podmiot i przedmiot konsumpcji w świetle wybranych aspektów teorii społeczeństwa doznań*, [w:] Problemy społeczne w XXI wieku – Przegląd badań, Lublin, 2020.

standardów kultury wizualnej. Medycyna estetyczna wspiera ten proces, oferując rozwiązania umożliwiające nie tylko korektę wyglądu, ale także przekształcanie ciała zgodnie z oczekiwaniami społecznymi. Zabiegi takie jak modelowanie sylwetki, lifting twarzy czy korekcja asymetrii są traktowane jako inwestycja w kapitał społeczny i zawodowy.

Podsumowując nowe kierunki rozwoju medycyny estetycznej otwierają przed pacjentami szerokie możliwości poprawy wyglądu i samopoczucia. Personalizacja, holistyczne podejście i innowacyjne technologie pozwolą na jeszcze bardziej efektywne i bezpieczne zabiegi, dostosowane do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta.
W tym zakresie ogromne możliwości programowania, przewidywania kolejnych kroków zabiegowych, diagnozowania potrzeb skóry oraz dobierania zabiegów medycyny estetycznej ma przed sobą AI. Dzięki sztucznej inteligencji w czasie rzeczywistym, będzie można ocenić potrzeby klienta i stworzyć spersonalizowany program naprawczy po wprowadzeniu odpowiednich danych do oprogramowania.
Istnieje już kilka prac naukowych i artykułów na temat wykorzystania sztucznej inteligencji (AI) w medycynie estetycznej do pomocy w doborze odpowiednich zabiegów na podstawie wyglądu czy obrazów. Oto kilka przykładów:

1. **"The Artificial Intelligence application in Aesthetic Medicine: How ChatGPT can Revolutionize the Aesthetic World"** –
   Artykuł opublikowany w "Aesthetic Plastic Surgery" w 2023 roku, który omawia, jak AI może przekształcić świat medycyny estetycznej[239].
2. **"The Role of AI in Enhancing Cosmetic Dermatology Practices"** –
   Artykuł z "Dermatology Times" z 2024 roku, który analizuje, jak AI może poprawić dokładność diagnostyczną, planowanie zabiegów i edukację pacjentów[240].
3. **"AI in Aesthetic Medicine: Integrating Medical and Aesthetic"** –

[239] *The Artificial Intelligence application in Aesthetic Medicine: How ChatGPT can Revolutionize the Aesthetic World*, dostępne online: https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-023-03416-w [dostęp: 2023].

[240] The Role of AI in Enhancing Cosmetic Dermatology Practices. Dostępne online: https://www.dermatologytimes.com/view/the-role-of-ai-in-enhancing-cosmetic-dermatology-practices [dostęp: 10.10.2023].

Artykuł na stronie PerfectCorp, który omawia, jak technologia AI może analizować dane o zdrowiu, stylu życia i historii medycznej pacjenta, aby opracować spersonalizowane plany leczenia[241].

Te prace sugerują, że AI ma potencjał do znacznego ulepszenia standardów postępowan ia w medycynie estetycznej, oferując bardziej obiektywne i spersonalizowane oceny ora z plany leczenia.

Podsumowując, medycyna estetyczna zmierza w kierunku większej personalizacji zabiegów dzięki wykorzystaniu sztucznej inteligencji i technologii analizy danych, co pozwala na lepsze dopasowanie terapii do indywidualnych potrzeb pacjentów[242].

Ponadto, rośnie zainteresowanie bardziej naturalnymi i nieinwazyjnymi metodami, co odpowiada na rosnące oczekiwania pacjentów dotyczące minimalnych przestojów i maksymalnych efektów[243]

Przyszłość tej dziedziny to również integracja z holistycznym podejściem do zdrowia, łącząc zabiegi estetyczne z ogólnym dobrostanem pacjenta[244]

241 How AI Technology is Transforming the Field of Aesthetic Medicine. Perfect Corp. Dostępne online: https://www.perfectcorp.com/business/blog/ai-skincare/how-ai-technology-is-transforming-the-field-of-aesthetic-medicine [dostęp: 10.10.2023].

242 Ewolucja i przyszłość medycyny estetycznej: o nowoczesnych trendach i perspektywach okiem dermatologa. Forbes. Dostępne online: https://www.forbes.pl/forbeswomen/ewolucja-i-przyszlosc-medycyny-estetycznej-o-nowoczesnych-trendach-i-perspektywach/yptemr4 [dostęp: 28.08.2023].

243 Ibidem

244 Ibidem

5.3 Potrzeba podniesienia jakości pracy nauczyciela - wykładowcy medycyny estetycznej

Medycyna estetyczna to dynamicznie rozwijająca się dziedzina, która wymaga od pedagogów nie tylko rzetelnej wiedzy medycznej, wysokich kompetencji pedagogicznych ale również ciągłej aktualizacji sytuacji prawnej. Poziom nauczania w tej dziedzinie ma bezpośredni wpływ na jakość kształcenia przyszłych specjalistów, a tym samym na bezpieczeństwo i satysfakcję pacjentów. Z tego względu podniesienie jakości pracy nauczyciela medycyny estetycznej wymaga spojrzenia na problem z perspektywy pedagogicznej i medycznej:

5.3.1 Potrzeba podniesienia jakości pracy nauczyciela-wykładowcy medycyny estetycznej z perspektywy pedagogicznej:

a) **Efektywne przekazywanie wiedzy i umiejętności**

Wykładowcy medycyny estetycznej powinni posiadać umiejętność dostosowania metod nauczania do potrzeb i możliwości studentów. Ważne jest również stosowanie nowoczesnych technologii edukacyjnych i tworzenie angażujących zajęć, które sprzyjają przyswajaniu wiedzy.

Aby jednak wykładowca był w stanie efektywnie przekazywać wiedzę i umiejętności, konieczne jest posiadanie rozwiniętych kompetencji poznawczych (kognitywnych). Kompetencje te wiążą się z umiejętnością uczenia się, rozumienia i zapamiętywania, a także otwartością i ciekawością świata. Są one większe, gdy wykładowca nie kieruje się stereotypami i uprzedzeniami, lecz jest elastyczny w myśleniu i dostosowuje swoje podejście do zmieniającej się rzeczywistości. Wyższe kompetencje kognitywne obejmują takie cechy jak elastyczność poznawcza, krytyczne myślenie, kreatywność, logiczne rozumowanie oraz umiejętność analizy i rozwiązywania złożonych problemów w różnorodnych okolicznościach [245].

Efektywne nauczanie w dzisiejszych czasach jest tym trudniejsze, że wykładowca ma do czynienia ze studentem zinformatyzowanym, który ma błyskawiczny i powszechny dostęp do zaawansowanych technologii informacyjnych

[245] U. Jeruszka, *Kompetencje i zawody przyszłości. O (nie)dopasowaniu systemu edukacji do potrzeb rynku pracy'' Monografia z Konferencji III Kongresu Demograficznego pt.:, System edukacji wobec zmian demograficznych,* Warszawa 2023.

oraz komunikacyjnych. Współczesna dydaktyka musi zatem dostosowywać się do tych wymogów, uwzględniając zarówno możliwości, jakie niesie ze sobą technologia, jak i potencjalne zagrożenia związane z jej użyciem[246]. Kluczowe jest wykorzystanie nowoczesnych narzędzi edukacyjnych i metod nauczania, które zwiększają zaangażowanie i efektywność procesu uczenia się, jednocześnie dbając o rozwój kompetencji cyfrowych i krytycznego myślenia u studentów. Media oraz technologie informacyjno-komunikacyjne, w sposób relewantny wpływają na dzisiejszą pedagogikę i dydaktykę. Wg Macieja Tanasia:

„(...) niezależnie od kierunków i sposobów analizy współczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych pojawia się wymiar społeczny i pedagogiczny.

(...) Media cyfrowe stały się bowiem czynnikiem determinującym nie tylko przeobrażenia społeczne, cywilizacyjne i kulturowe, ale też (pośrednio, bądź bezpośrednio) los każdego niemal człowieka, w tym – co szczególnie ważne dla pedagoga – styl życia, relacje społeczne, typy aktywności poznawczej, twórczej, a nawet ludycznej dzieci i młodzieży"[247].

b) **Kształtowanie kompetencji miękkich**

Oprócz wiedzy medycznej, wykładowcy medycyny estetycznej powinni rozwijać u studentów kompetencje miękkie, takie jak komunikacja, praca zespołowa, empatia i etyka zawodowa. Te umiejętności są niezbędne do efektywnego wykonywania zawodu i budowania dobrych relacji z pacjentami. Współczesna edukacja stawia czoła wyzwaniom związanym z indywidualizacją nauczania oraz rozwijaniem kluczowych kompetencji miękkich u uczniów.

Artykuł Agaty Smolak[248] analizuje zastosowanie technologii wirtualnej rzeczywistości (VR) jako skutecznej platformy do osiągnięcia tych celów. VR umożliwia tworzenie realistycznych i angażujących doświadczeń edukacyjnych, personalizację materiałów oraz ćwiczenie umiejętności interpersonalnych przez interakcję z wirtualnymi postaciami i symulację różnych scenariuszy, wspierając tym

[246] M. Gadzała, *Kształt dydaktyki w kontekście społeczeństwa wiedzy.*" Studia Łomżyńskie tom XXX, Łomża 2020, s. 193.

[247] M. Tanaś, *Niezależnie od kierunków i sposobów analizy współczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych pojawia się wymiar społeczny i pedagogiczny…*, [w:] *Cyberprzestrzeń – Człowiek – Edukacja*, t. 4 – *Rodzic, dziecko, nauczyciel w przestrzeni wirtualnej*, red. J. Bednarek, A. Andrzejewska, 2018, t. 4, s. 16.

[248] A. Smolak, *Edukacja w erze cyfrowej: adaptacja procesu kształcenia z wykorzystaniem potencjału wirtualnej rzeczywistości*, Studia Humanistyczne AGH nr 23, 2024, s. 91-103.

samym rozwój kompetencji miękkich. „*Konieczność kształtowania kompetencji przyszłości, kluczowych dla adaptacji jednostek do zmiennych realiów pracy (...) i życia społecznego zyskuje na znaczeniu w kontekście rosnącej implementacji technologii w życiu zarówno indywidualnym/prywatnym, jak i zawodowym.''*[249]

To właśnie „umiejętności dla przyszłości'' czyli „21st Century Skills'' jest zestawem najważniejszych umiejętności, które w nowoczesnym świecie są niezbędne na rynku pracy.

Najważniejsze umiejętności miękkie obejmują zdolności takie jak rozwiązywanie problemów, krytyczne myślenie, kreatywność, efektywna komunikacja, współpraca oraz umiejętność uczenia się przez całe życie. Te kompetencje są kluczowe dla adaptacji w dynamicznie zmieniającym się świecie i są niezbędne do osiągnięcia sukcesu zarówno w życiu zawodowym, jak i osobistym. Ich rozwijanie i doskonalenie stanowi fundament dla wszechstronnego rozwoju jednostki w kontekście edukacji i pracy zawodowej.[250]

Ciągły rozwój zawodowy:

W dziejach edukacji i wychowania w różnych cywilizacjach, zwłaszcza w obrębie kultur śródziemnomorskich, zawsze istniała nieustająca potrzeba doskonalenia jakości kształcenia oraz skuteczności wychowania. Te zagadnienia były przedmiotem trosk rodziców, wychowawców, pedagogów oraz decydentów przez wszystkie epoki historyczne. W rzeczywistości, trudno jest znaleźć okres w historii, w którym struktury szkolne, programy nauczania oraz treści edukacyjne w pełni satysfakcjonowałyby społeczeństwo[251]. Wprowadzano koncepcje rozwoju zawodowego aby zapewnić wychowankom jak najlepszą edukację.

Za najbardziej wpływową koncepcję etapów rozwoju zawodowego nauczycieli uznaje się koncepcję Huberta L. Dreyfusa i Stuarta E. Dreyfusa, obejmującą pięć głównych faz:

249 Ibidem s. 91.

250 B. Kozakiewicz , *10 najważniejszych kompetencji 2025 roku'* Blog Conlea, [dostęp 30 listopad 2024] dostępne online: https://blog.conlea.pl/10-najwazniejszych-kompetencji-2025-roku?utm_source=chatgpt.com

251 E. Poniedziałek, M. Walczak, *Permanentny proces poszukiwania doskonalszej jakości kształcenia w dziejach edukacji*, [w:] Jacek Grzesiak (red.), *Ewaluacja i innowacje. Projektowanie poprawy jakości kształcenia*, Kalisz–Konin 2013, s.109.

- nowicjusz, którego charakteryzuje sztywne trzymanie się wyuczonych zasad i reguł oraz niewielka percepcja sytuacyjna i brak własnego osądu,
- zaawansowany początkujący, cechujący się ograniczoną percepcją sytuacyjną i nadawaniem tej samej rangi wszystkim aspektom pracy,
- kompetentny pedagog, którego charakteryzuje umiejętność postrzegania własnych działań w perspektywie dalekosiężnych celów i stosowanie standardowych rozwiązań,
- biegły nauczyciel, wyróżniający się zdolnością postrzegania sytuacji w sposób holistyczny oraz umiejętnością podejmowania racjonalnych decyzji i stosowania nieszablonowych rozwiązań,
- ekspert, cechujący się intuicyjnym rozumieniem różnorodnych sytuacji i wykorzystywaniem analitycznego sposobu jedynie w nowych okolicznościach, z posiadaniem wizji tego, co możliwe[252],

Dla transparentności tych faz rozwoju zawodowego, każde państwo tworzy określony prawem model rozwoju zawodowego pedagoga.

W Polsce wysokie standardy doskonalenia zawodowego nauczycieli osiągamy przez wdrożenie systemu awansu zawodowego, zgodnie z "Kartą Nauczyciela" (tekst jedn. Dz.U. z 2024 poz. 986)[253]. System ten obejmuje stopnie awansu zawodowego takie jak nauczyciel kontraktowy, mianowany oraz dyplomowany. Każdy z tych stopni wiąże się z określonymi wymaganiami dotyczącymi kwalifikacji i umiejętności, które nauczyciel musi spełnić, co jest motywowane perspektywą wyższych zarobków i stabilności zawodowej. Tym samym, system awansu zawodowego skutecznie zachęca nauczycieli do ciągłego rozwoju i doskonalenia swojej praktyki zawodowej, co przekłada się na jakość edukacji.

W szkolnictwie wyższym również funkcjonuje system awansu zawodowego, który klasyfikuje nauczycieli akademickich na podstawie stopni naukowych, takich jak magister, doktor, doktor habilitowany oraz profesor. Ten podział odzwierciedla poziom doświadczenia i wiedzy nauczyciela, co w konsekwencji wpływa na jego gratyfikację finansową. System ten jest regulowany przez Ustawę z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668)[254]. Ustawa ta precyzuje wymagania dotyczące zdobywania kolejnych stopni naukowych oraz stanowisk

[252] H. Kwiatkowska, Pedeutologia, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
[253] Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. 2024 poz. 986).
[254] Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668).

akademickich, zapewniając tym samym jasne kryteria i ścieżki rozwoju zawodowego dla nauczycieli akademickich.

Na szczególną uwagę zasługuje ciągły rozwój zawodowy nauczycieli-wykładowców medycyny estetycznej, gdzie samodyscyplina edukacyjna odgrywa kluczową rolę. Jest to szczególnie istotne, ponieważ nie jest regulowana przez przepisy prawa, lecz przez kompetencje wykładowcy, które są weryfikowane na rynku pracy. Klient ocenia wiedzę i doświadczenie wykładowcy, co wpływa na poziom zaufania oraz reputację placówki edukacyjnej. Roczne szkoły, kursy oraz szkolenia z zakresu medycyny estetycznej są oceniane przez pryzmat zatrudnianych specjalistów, co determinuje jakość i skuteczność oferowanego kształcenia.

W związku z dynamicznym rozwojem tej dyscypliny, nowymi badaniami i odkryciami naukowymi, specjaliści medycyny estetycznej są stale zobligowani do poszerzania swojej wiedzy i umiejętności, aby móc nadążać za najnowszymi trendami w tej dziedzinie. Ważne jest również udział w szkoleniach i konferencjach poświęconych dydaktyce medycyny estetycznej.

5.3.2 Potrzeba podniesienia jakości pracy nauczyciela medycyny estetycznej z perspektywy medycznej:

a) Bezpieczeństwo pacjentów[255]

Bezpieczeństwo pacjentów jest fundamentem praktyki medycyny estetycznej i jednym z kluczowych aspektów nauczania przyszłych specjalistów w tej dziedzinie. Wykładowcy medycyny estetycznej mają istotne zadanie – muszą nie tylko przekazać studentom wiedzę teoretyczną, ale także rozwijać ich kompetencje praktyczne i etyczne, aby ci byli zdolni do świadczenia bezpiecznych i skutecznych usług medycznych. Można to osiągnąć przez wprowadzenie wysokiego poziomu nauczania opartego na przekazywaniu studentom wiedzy na temat prawidłowego wykonywania zabiegów, stosowania odpowiednich technik wg procedur medycyny estetycznej na najwyższym poziomie, posługując się opracowanymi bezpiecznymi technikami zabiegowymi[256] .

[255] D. Kononowicz , *Fizjologiczne skutki pozabiegowe, działania niepożądane oraz powikłania po zabiegach estetycznych*, Aesthetic Cosmetology and Medicine, nr 5, 2021, dostępne online: https://aestheticcosmetology.com/wp-content/uploads/2021/10/Do-KE-ACM-2021-05-Kononowicz-PL.pdf [dostęp: 30.11.2024].

[256] C. Theda, Kontis , Victor G. Lacombe, J. Carruthers, *Techniki iniekcyjne w zabiegach medycyny estetycznej.* Edra Urban & Partner, 2021.

Do kluczowych treści przekazywane studentom należą:

- Zrozumienie anatomii i fizjologii twarzy

  Podstawą bezpiecznego wykonywania zabiegów w medycynie estetycznej jest doskonała znajomość anatomii twarzy. Nauczyciele muszą uwrażliwić studentów na obszary szczególnego ryzyka, takie jak naczynia krwionośne czy nerwy, które mogą zostać uszkodzone podczas zabiegów. Zrozumienie lokalizacji struktur wysokiego ryzyka minimalizuje występowanie poważnych komplikacji, takich jak okluzja naczyniowa czy martwica tkanek [257].

- Techniki iniekcji i ich znaczenie dla bezpieczeństwa

  Wykładowcy powinni uczyć studentów precyzyjnych technik wstrzykiwania, takich jak warstwowa aplikacja preparatu oraz stosowanie kaniul zamiast igieł w miejscach bardziej podatnych na uszkodzenia. Wskazówki dotyczące stosowania minimalnej skutecznej dawki oraz unikania zbyt głębokiej penetracji skóry mogą zmniejszyć ryzyko powikłań [258].

- Dobór odpowiednich preparatów

  Kwas hialuronowy, ze względu na swoje właściwości biodegradowalne i możliwość zastosowania hialuronidazy w razie komplikacji, jest preferowanym materiałem w wielu zabiegach. Wykładowcy powinni przekazać studentom wiedzę na temat właściwości różnych preparatów oraz ich odpowiedniego zastosowania w różnych obszarach twarzy [259].

- Rozpoznawanie i leczenie powikłań

  Studenci muszą być przygotowani na radzenie sobie z rzadkimi, ale poważnymi powikłaniami, takimi jak okluzja naczyniowa, zaburzenia widzenia czy zakażenia. Kluczowa jest znajomość objawów alarmowych, takich jak nietypowy ból, zmiana

[257] Tao Zhang, Zheng Zhu, Zhiqiang Ren, et al., The Effect of Botulinum Toxin Type A on the Skin: Mechanism and Application in Aesthetic Medicine, PMC, dostępne online: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7583139/ [dostęp: 1 grudnia 2024]

[258] Bassem R. El-Nashar, Aesthetic and Reconstructive Applications of Botulinum Toxin: A Review, Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, dostępne online: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2147/CCID.S180904 [dostęp: 1 grudnia 2024].

[259] Aesthetic Medicine Innovations and Trends. Dostępne online: https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-023-03416-w [dostęp: 10.10.2023].

koloru skóry lub pojawienie się zmian skórnych w miejscu zabiegu. Nauczyciele powinni omawiać standardowe procedury reagowania na powikłania oraz uczyć ich stosowania w praktyce klinicznej [260].

b) Uwrażliwienie na etykę i komunikację z pacjentem

- Świadoma zgoda pacjenta

  Nauczyciele-wykładowcy powinni podkreślać znaczenie świadomej zgody pacjenta przed przystąpieniem do zabiegu. Pacjent musi być poinformowany o wszystkich możliwych ryzykach oraz sposobach postępowania w przypadku wystąpienia działań niepożądanych [261].

- Edukacja pacjenta

  Kluczowe jest uczenie studentów, jak skutecznie przekazywać pacjentom informacje na temat opieki pozabiegowej. Pacjenci powinni wiedzieć, jakich objawów mogą się spodziewać po zabiegu oraz które z nich wymagają natychmiastowej konsultacji medycznej [262].

- Etyka zawodowa

  Studenci muszą być uwrażliwieni na konieczność zachowania najwyższych standardów etycznych w relacji z pacjentami. Wykładowcy powinni podkreślać, że nadrzędnym celem każdego zabiegu jest bezpieczeństwo i dobro pacjenta, a nie tylko osiągnięcie efektu estetycznego [263].

c) Przygotowanie praktyczne i organizacyjne

- Tworzenie środowiska nauki klinicznej

  Wykładowcy powinni organizować zajęcia praktyczne, które pozwolą studentom zdobyć doświadczenie w realistycznych warunkach klinicznych. Dzięki temu będą

260 Ning Zhang, Jinping Zhang, Guanjun Zhang, et al., The Effects of Botulinum Toxin on Skin Aging: A Review, Australian Journal of Dermatology, dostępne online: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ajd.13273 [dostęp: 1 grudnia 2024].

261 Aesthetic Medicine Innovations and Trends. Dostępne online: https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-023-03416-w [dostęp: 10.10.2023].

262 Ibidem

263 Tao Zhang, Zheng Zhu, Zhiqiang Ren, et al., The Effect of Botulinum Toxin Type A on the Skin: Mechanism and Application in Aesthetic Medicine, PMC, dostępne online: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7583139/ [dostęp: 1 grudnia 2024]

oni bardziej pewni swoich umiejętności i lepiej przygotowani na wyzwania zawodowe [264].

- Wyposażenie w zestaw narzędzi awaryjnych
  Studenci powinni być uczeni kompletowania i używania zestawu narzędzi do postępowania w sytuacjach awaryjnych, takich jak np. nagła okluzja naczyniowa. Powinni wiedzieć, jak stosować hialuronidazę, środki farmakologiczne czy procedury chłodzenia [265].

- Znaczenie pracy zespołowej
  Nauczyciele muszą również uwrażliwiać studentów na znaczenie współpracy z innymi specjalistami, takimi jak dermatolodzy, chirurdzy plastyczni czy okuliści, szczególnie w przypadku bardziej skomplikowanych powikłań [266].

Podniesienie jakości pracy nauczyciela-wykładowcy medycyny estetycznej jest kluczowe dla zapewnienia wysokiego poziomu nauczania. Wykładowcy odgrywają fundamentalną rolę w przygotowaniu przyszłych specjalistów do odpowiedzialnego wykonywania zabiegów, poprzez rozwijanie ich wiedzy teoretycznej, umiejętności praktycznych oraz postaw etycznych. Efektywne przekazywanie wiedzy, uwzględniające znajomość anatomii, bezpieczne techniki iniekcji oraz rozpoznawanie i leczenie powikłań, jest niezbędne do kształcenia świadomych i kompetentnych specjalistów. Ponadto kluczowe jest kształtowanie u studentów kompetencji miękkich, takich jak komunikacja z pacjentami i etyka zawodowa, a także przygotowanie ich do reagowania na sytuacje awaryjne. Ciągły rozwój zawodowy nauczycieli, ich znajomość nowoczesnych technologii oraz umiejętność dostosowywania metod nauczania do zmieniających się potrzeb medycyny estetycznej wpływają na bezpieczeństwo i satysfakcję pacjentów, które pozostają nadrzędnym celem tej dziedziny.

264 Bassem R. El-Nashar, Aesthetic and Reconstructive Applications of Botulinum Toxin: A Review, Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, dostępne online: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2147/CCID.S180904 [dostęp: 1 grudnia 2024].

265 Aesthetic Medicine Innovations and Trends. Dostępne online: https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-023-03416-w [dostęp: 10.10.2023].

266 Ning Zhang, Jinping Zhang, Guanjun Zhang, et al., The Effects of Botulinum Toxin on Skin Aging: A Review, Australian Journal of Dermatology, dostępne online: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ajd.13273 [dostęp: 1 grudnia 2024].

Rozdział VI. Metodologia badań własnych

6.1 Ramowe założenia i podejście badawcze

W kontekście badań dotyczących roli nauczyciela-wykładowcy w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej, przyjęto perspektywę interpretatywną, która koncentruje się na zrozumieniu subiektywnych doświadczeń i percepcji uczestników procesu edukacyjnego. Paradygmat ten zakłada, że rzeczywistość edukacyjna jest skonstruowana społecznie i zrozumiała poprzez konteksty kulturowe, społeczne oraz interaktywne. Interpretatywne podejście umożliwia zgłębianie, jak nauczyciele-wykładowcy medycyny estetycznej postrzegają swoją rolę, jakie kompetencje uważają za kluczowe oraz jakie wyzwania napotykają w codziennej praktyce dydaktycznej. Ponadto pozwala zrozumieć świat takim, jakim jest i aby rozumieć go jako nauczyciele-wykładowcy z poziomu subiektywnych doświadczeń.

Zastosowanie paradygmatu interpretatywnego w badaniach własnych umożliwia dogłębną analizę zjawisk społecznych i edukacyjnych poprzez zastosowanie jakościowych metod badawczych. Szuka wyjaśnień w domenie świadomości indywidualnej i subiektywnej, przede wszystkim w ramach uczestnika zdarzeń niż obserwatora. Studium przypadku oraz analiza porównawcza pozwalają na wieloaspektowe podejście do problematyki kształcenia w medycynie estetycznej. Studium przypadku umożliwia szczegółowe zbadanie specyfiki edukacji w danej jednostce, analiza porównawcza pozwala na zestawienie różnych modeli kształcenia, co umożliwi prognozowanie przyszłych trendów i zmian w edukacji medycznej. Studium przypadku (case study) zyskało sobie bardzo silną pozycję oraz status w gronie strategii w badaniach społecznych. Jedną z cech wyróżniających tą metodę jest uniwersalizm oraz – będąca jego konsekwencją – popularność wśród badaczy. Jest przykładem, w której – niczym w soczewce – ogniskują się prowadzone współcześnie w Polsce spory o metodologiczny status i wartość wiedzy generowanej w badaniach pedagogicznych (por. Lewowicki, 2016; Gajda, 2016;). Posługując się metodą studium przypadku przyjęłam własne założenia ontologiczne i epistemologiczne. Dzięki temu mogłam odpowiedzieć sobie, czym jest badany przypadek i jakie są jego granice. Dopiero na tej podstawie możliwe było określenie czemu ma służyć prowadzone badanie. Kwestia wyboru metod jakie posłużą zbieraniu, analizie i interpretacji danych jest ważna,

ale wtórna. Metody jakościowe, takie jak studium przypadku i autobiografia, są cenione za głębszą ocenę zjawisk, sytuacji, drogi życiowej, uwarunkowań psychospołecznych, form kształcenia, stosunków interpersonalnych, motywów postępowania, sukcesów i porażek, celów i sensu życia. Jak podkreśla Janusz Gajda, metody jakościowe pozwalają na wnikliwe zrozumienie badanych zjawisk i są szczególnie przydatne w naukach humanistycznych i społecznych[267].

Dariusz Kubinowski w swoim artykule "Istota jakościowych badań pedagogicznych" również podkreśla znaczenie metod jakościowych w badaniach pedagogicznych, zwracając uwagę na ich rozwój i autonomiczny charakter[268]. Współcześnie rozwój metodologii badań porównawczych zmierza w coraz większym zakresie w stronę interdyscyplinarności i kompleksowości podejść badawczych. Dostrzega się przy tym ich subiektywny i kontekstualny charakter[269]. Wykorzystując do badań metodę porównawczą przede wszystkim założyłam promowanie wiedzy, asystowanie w zmianach edukacyjnych oraz śledzenie różnych rozwiązań, które działają w kraju. Uzyskane wyniki analiz porównawczych pozwolą na zrozumienie uwikłania systemów szkolnictwa w kształceniu praktycznym w obszarze medycyny estetycznej. Założenia metodologiczne zakładają również uwzględnienie kontekstu społecznego, kulturowego oraz instytucjonalnego, w jakim odbywa się kształcenie. Ważne jest, aby badania te były prowadzone z poszanowaniem etyki badawczej oraz z pełnym zaangażowaniem uczestników, co pozwala na uzyskanie rzetelnych i wiarygodnych wyników. Takie podejście badawcze umożliwia identyfikację kluczowych czynników wpływających na jakość kształcenia w medycynie estetycznej oraz formułowanie praktycznych rekomendacji dla przyszłych działań edukacyjnych.

267 J. Gajda, *Walory studium przypadku i autobiografii*, Ruch Pedagogiczny 1/2016, 2016.

268 D. Kubinowski, *Istota jakościowych badań pedagogicznych*, Jakościowe Badania Pedagogiczne 1.1, 2016 s. 5-14.

269 J. Schriewer, *Comparative Education Methodology in Transition: Towards Science of Complexity*, [w:] *Discourse Formation in Comparative Education*, red. Jürgen Schriewer, Frankfurt am Main 2009, s. 14-31.

6.2 Przedmiot i cel badań

Przedmiotem badań w niniejszej rozprawie doktorskiej jest rola nauczyciela-wykładowcy w procesie kształcenia praktycznego w zakresie medycyny estetycznej. Badania koncentrują się na analizie kompetencji nauczycieli-wykładowców, wpływie metod dydaktycznych na jakość nauczania oraz ocenie oczekiwań studentów i wyzwań napotykanych przez nauczycieli-wykładowców. Dodatkowo, przedmiotem badań jest także wpływ nowoczesnych technologii na organizację zajęć praktycznych oraz ocena aktualnego systemu kształcenia w tej dynamicznie rozwijającej się dziedzinie.

Kluczowym celem niniejszej pracy jest analiza problematyki związanej z rolą nauczyciela-wykładowcy w procesie kształcenia praktycznego w zakresie medycyny estetycznej, dyscypliny medycznej stosunkowo młodej w kontekście regulacji prawnych, ale rozwijającej się dynamicznie na przestrzeni ostatnich dekad. Proces kształcenia praktycznego przez nauczyciela-wykładowcę, realizowany jest różnymi sposobami i za pomocą rozmaitych środków techno - dydaktycznych. Umiejętność rozpoznawania potrzeb odbiorców oraz zdolność do współpracy w relacjach międzyludzkich wiąże się z kompetencjami wychowawczymi i społecznymi. Nauczyciel-wykładowca powinien dysponować wiedzą na temat istoty zasad, metod i form realizacji procesu kształcenia praktycznego oraz powinien zorganizować warunki do samodzielnego zdobywania wiedzy, tak by wykorzystać inicjatywę audytorium do samodzielnych poszukiwań w gąszczu wielu aktualnie dostępnych źródeł. Fundamentalnym zadaniem nauczyciela-wykładowcy kształcenia praktycznego jest przygotowanie pokoleń do pracy i życia w społeczeństwie. Medycyna estetyczna, skoncentrowana na poprawie wyglądu pacjentów, a co za tym idzie ich zdrowia psychicznego oraz ogólnego samopoczucia, wymaga zarówno wszechstronnej wiedzy teoretycznej, jak i precyzyjnych umiejętności praktycznych, które muszą być skutecznie przekazywane przyszłym specjalistom. Głównym celem pracy, obok kluczowej analizy teoretycznej, jest również realizacja celów operacyjnych, które obejmują:

1. Uporządkowanie aparatu pojęciowego w kontekście takich terminów jak: medycyna estetyczna, rola nauczyciela, kształcenie praktyczne, wymagania klasyfikacyjne oraz kompetencje do nauczania w medycynie estetycznej. Systematyczne zdefiniowanie tych pojęć umożliwi przeprowadzenie spójnej i kompleksowej analizy problematyki badawczej.

2. Przedstawienie zasad funkcjonowania nauczania w medycynie estetycznej, w tym omówienie metod dydaktycznych oraz organizacyjnych, które mają decydujący wpływ na jakość kształcenia. W tej części pracy zostaną przeanalizowane istniejące modele edukacyjne oraz ich skuteczność w kontekście kształcenia specjalistów w medycynie estetycznej.

3. Zbadanie wpływu właściwego sposobu nauczania na jakość kształcenia oraz na jakość usług świadczonych przez absolwentów programów edukacyjnych z zakresu medycyny estetycznej. W tym kontekście, ważnym aspektem będzie ocena efektywności programów dydaktycznych w kształtowaniu kompetencji praktycznych i teoretycznych.

4. Analiza procesów kształcenia w aspekcie teoretycznym i praktycznym, w tym identyfikacja kluczowych kompetencji, które są niezbędne dla skutecznego przeprowadzenia zajęć w obu wymiarach. Zostaną tutaj omówione różnorodne formy edukacji praktycznej i teoretycznej oraz ich wzajemne przenikanie się w kontekście medycyny estetycznej.

5. Analiza możliwości modernizacji procesu kształcenia w medycynie estetycznej, mająca na celu poprawę jakości świadczonych usług medycznych. W tej części pracy omówione zostaną innowacyjne podejścia edukacyjne, które mogą przyczynić się do lepszego przygotowania absolwentów do pracy w dynamicznie zmieniającym się środowisku medycyny estetycznej.

6. Przegląd i ocena sposobów kształcenia praktycznego w polskich placówkach edukacyjnych, z uwzględnieniem porównania do innych krajów i systemów szkoleniowych. Ta analiza pozwoli zidentyfikować ewentualne luki w procesie edukacyjnym oraz zaproponować potencjalne reformy.

6.3 Problemy badawcze

Warunkiem dysertabilności niniejszej pracy doktorskiej jest jej związek z problemem poznawczym a także metodologicznym, bezpośrednio lub pośrednio wpływającym na stan wiedzy. Kluczowym elementem jest identyfikacja i analiza problemów badawczych związanych z rolą nauczyciela-wykładowcy w kształceniu praktycznym w zakresie medycyny estetycznej. Problemy badawcze zostały sformułowane w taki sposób, aby umożliwić dogłębną analizę różnych aspektów edukacji w tej dziedzinie, ze szczególnym uwzględnieniem kompetencji nauczycieli-wykładowców kształcenia praktycznego, metod dydaktycznych oraz oczekiwań odbiorców. Wysokie efekty tworzą nauczyciele-wykładowcy pracujący na stanowisku pracy nieschematycznie i zaskakujący rozwiązaniami, nauczyciele-wykładowcy będący projektodawcami własnego programu kształcenia, a nie odtwórcami „gotowej" wiedzy i umiejętności. Z pewnością współczesna medycyna estetyczna potrzebuje odważnych, autonomicznych i innowacyjnych nauczycieli-wykładowców, którzy staną się kreatorami klimatu sprzyjającego sukcesom pedagogicznym ich samych oraz ich odbiorców. W związku z powyższym przyjęto niżej wymienione problemy badawcze.

Problemy badawcze:

1. Jakie kompetencje nauczyciela- wykładowcy są kluczowe w skutecznym kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej?
2. W jaki sposób metody dydaktyczne stosowane przez nauczyciela- wykładowcę wpływają na efektywność procesu nauczania praktycznego?
3. Jakie są oczekiwania odbiorców względem nauczycieli-wykładowców w kontekście kształcenia praktycznego z zakresu medycyny estetycznej?
4. Jakie wyzwania napotykają nauczyciele-wykładowcy w trakcie prowadzenia zajęć praktycznych i jak sobie z nimi radzą?
5. Jak rozwój technologii i nowoczesnych narzędzi dydaktycznych wpływa na rolę nauczyciela w kształceniu praktycznym?
6. Czy obecny system kształcenia w zawodzie medycyny estetycznej jest prawidłowy? Jeśli nie, to jak powinien wyglądać?
7. W jaki sposób nowoczesne technologie mogą wspierać proces kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej?

8. Jakie znaczenie mają programy edukacyjne w medycynie estetycznej dla jakości usług świadczonych przez absolwentów?
9. Jak różne formy oceniania wpływają na motywację i zaangażowanie odbiorców w procesie kształcenia praktycznego?
10. Jakie są najlepsze praktyki w zakresie szkolenia praktycznego nauczycieli-wykładowców medycyny estetycznej?
11. W jaki sposób struktura organizacyjna placówek edukacyjnych wpływa na jakość kształcenia w medycynie estetycznej?
12. Jakie są główne bariery w implementacji innowacyjnych metod dydaktycznych w kształceniu medycyny estetycznej?

6.4 Metody badawcze

Metoda badawcza jest fundamentalnym elementem każdej pracy naukowej[270] Stanowi ona zbiór działań i procedur, które umożliwiają naukowcom zgłębianie określonych zagadnień oraz uzyskiwanie odpowiedzi na postawione pytania badawcze[271].W literaturze przedmiotu można znaleźć różne definicje metody badawczej, jednak wspólnym mianownikiem jest systematyczność i precyzyjność w podejściu do gromadzenia, analizowania i interpretowania danych[272]. John W. Creswell definiuje metodę badawczą jako "systematyczny plan działań, które mają na celu zbieranie, analizowanie i interpretowanie danych, aby uzyskać odpowiedzi na pytania badawcze.Taka perspektywa podkreśla istotność metody badawczej w procesie naukowym, umożliwiając przeprowadzenie rzetelnych i wiarygodnych badań[273].

Metodologia badań zastosowana w niniejszej pracy opiera się na starannie dobranych metodach, które umożliwiają wszechstronne i dogłębne zrozumienie problematyki kształcenia nauczycieli-wykładowców medycyny estetycznej. Realizując podjęty problem badawczy, autor przeanalizował obszerną bibliografię, która oprócz pozycji książkowych ze względu na dynamiczny rozwój tej dziedziny zawiera obszerny materiał ze stron internetowych z kraju i zagranicy, bez których trudno by było wykazać powagę problematyki badawczej[274]. Autor korzystał też z różnych metod badawczych z obszaru nauk społecznych. Wybór metod badawczych obejmował zarówno podejścia jakościowe, jak i ilościowe, co pozwoliło na uzyskanie pełnego obrazu dynamiki tego procesu oraz jego różnorodnych aspektów. Skoncentrowano się na metodach, które umożliwiają dokładną analizę wybranych przypadków, porównanie modeli kształcenia w różnych kontekstach, a także przewidywanie przyszłych kierunków rozwoju tej dziedziny. W niniejszej pracy szczególnie istotne były trzy metody: **studium przypadku**, **analiza porównawcza**, oraz **kwerenda literatury i analiza źródeł**. Każda z tych metod

270 J.W. Creswell, *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, 4th ed., Sage, Thousand Oaks, CA, 2014.
271 Ibidem
272 Ibidem
273 Ibidem
274 B. Sitek, *Rola czasopism naukowych w zreformowanym systemie nauki i szkolnictwa wyższego w Polsce,* Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, 2021

została zastosowana w celu uzyskania wieloaspektowej i rzetelnej analizy problematyki kształcenia nauczycieli medycyny estetycznej[275].

6.4.1 Studium przypadku jako główna metoda badawcza w tej pracy, umożliwia szczegółową analizę wybranych, specyficznych sytuacji, które mogą stanowić przykład szerszego zjawiska lub problemu. W kontekście kształcenia nauczycieli medycyny estetycznej, metoda ta pozwala na dogłębne zbadanie indywidualnych przypadków związanych z procesem edukacyjnym, takich jak programy szkoleniowe prowadzone przez konkretne instytucje czy praktyki dydaktyczne stosowane przez nauczycieli-wykładowców. Dzięki tej metodzie możliwe jest nie tylko zrozumienie mechanizmów, które wpływają na skuteczność procesu kształcenia, ale także identyfikacja problemów i barier, które mogą ograniczać jego efektywność.

Studium przypadku daje możliwość analizy zarówno aspektów teoretycznych, jak i praktycznych procesu edukacyjnego. Dzięki tej metodzie można zbadać konkretne przypadki instytucji edukacyjnych, które odnoszą sukcesy w kształceniu przyszłych specjalistów medycyny estetycznej, a także tych, które napotykają trudności. Pozwala to na zidentyfikowanie czynników, które przyczyniają się do skuteczności programów edukacyjnych, takich jak innowacyjne metody dydaktyczne, dostępność zasobów technologicznych czy kompetencje nauczycieli-wykładowców. Ponadto, studium przypadku umożliwia analizę interakcji pomiędzy różnymi elementami procesu edukacyjnego, co pozwala na zrozumienie, w jaki sposób czynniki takie jak infrastruktura, zasoby finansowe czy polityki instytucjonalne wpływają na jakość kształcenia.

W ramach tej metody, analiza studium przypadku skupiała się na wybranych instytucjach edukacyjnych zajmujących się kształceniem w zakresie medycyny estetycznej. Instytucje te zostały wybrane na podstawie ich doświadczeń w realizacji programów edukacyjnych oraz innowacyjnych podejść do kształcenia praktycznego. Studium przypadku pozwoliło na zbadanie, w jaki sposób te instytucje organizują swoje programy szkoleniowe, jakie metody dydaktyczne stosują oraz jakie problemy napotykają w procesie kształcenia. Analiza ta dostarczyła cennych wniosków, które mogą

[275] M. Cotofana, *Ethics in Modern Aesthetic Training*, Firenze: Officina Editoriale Oltrarno, 2020, s. 125-128.

być wykorzystane do opracowania rekomendacji dotyczących usprawnienia procesu edukacyjnego w medycynie estetycznej.

Ponadto, studium przypadku umożliwia także zbadanie relacji pomiędzy nauczycielami-wykładowcami a uczestnikami szkoleń. Interakcje pomiędzy tymi grupami mają kluczowe znaczenie dla skuteczności procesu edukacyjnego, dlatego też w ramach studium przypadku szczególną uwagę poświęcono analizie metod komunikacji, zarządzania grupą oraz indywidualnego podejścia do ucznia. Studium przypadku dostarcza również informacji na temat wpływu innowacyjnych technologii na proces kształcenia, co jest szczególnie istotne w kontekście medycyny estetycznej, która jest dziedziną dynamicznie rozwijającą się technologicznie.

6.4.2 Metoda analizy porównawczej jest kolejną kluczową metodą badawczą zastosowaną w niniejszej pracy. Analiza porównawcza umożliwia zestawienie różnych modeli kształcenia nauczycieli medycyny estetycznej, co pozwala na zrozumienie ich mocnych i słabych stron oraz wskazanie najlepszych praktyk, które mogą być zaadaptowane na potrzeby innych instytucji edukacyjnych. Porównanie różnych systemów kształcenia, zarówno w Polsce, jak i w innych krajach, pozwala na identyfikację różnic w podejściu do edukacji oraz na zbadanie, które elementy tych systemów są najbardziej efektywne[276].

Metoda analizy porównawczej ma szczególne znaczenie w kontekście medycyny estetycznej, ponieważ dziedzina ta jest mocno zróżnicowana pod względem regulacji prawnych, dostępności technologii oraz standardów kształcenia w różnych krajach. Analiza porównawcza pozwala na ocenę, w jaki sposób różne systemy edukacyjne radzą sobie z wyzwaniami związanymi z kształceniem specjalistów w tej dziedzinie, a także na wskazanie obszarów, które wymagają dalszej optymalizacji.

W ramach tej metody porównane zostały modele kształcenia stosowane w wybranym kraju europejskim oraz w Polsce. Analiza obejmowała różnorodne aspekty, takie jak struktura programów szkoleniowych, wymagania dotyczące kwalifikacji nauczycieli, metody dydaktyczne oraz dostępność nowoczesnych technologii w procesie kształcenia. Porównanie tych modeli dostarczyło cennych informacji na temat tego, które podejścia są najbardziej efektywne i jakie innowacje mogą zostać wprowadzone w polskim systemie edukacyjnym.

[276] P. M. Prendergast, *Capacitive Radiofrequency Skin Rejuvenation*, Springer, 2017, s. 187-196

Ponadto, analiza porównawcza umożliwia ocenę skuteczności różnych strategii edukacyjnych w kontekście kształcenia praktycznego. Dzięki tej metodzie możliwe było zidentyfikowanie modeli kształcenia, które najlepiej przygotowują nauczycieli-wykładowców do pracy w dynamicznie rozwijającej się dziedzinie medycyny estetycznej. Analiza ta dostarczyła również informacji na temat różnic w podejściu do kształcenia w tych krajach, co pozwala na zrozumienie, jak lokalne uwarunkowania wpływają na proces edukacyjny.

W ramach analizy porównawczej zbadano również wpływ regulacji prawnych na proces kształcenia. W kontekście medycyny estetycznej, która jest dziedziną mocno nie uregulowaną, analiza ta dostarcza cennych informacji na temat wpływu przepisów prawnych na organizację i realizację programów edukacyjnych. Porównanie regulacji prawnych w różnych krajach pozwala na zrozumienie, jakie przepisy sprzyjają efektywnemu kształceniu nauczycieli oraz jakie bariery mogą ograniczać rozwój tej dziedziny.

6.4.3 Kwerenda literatury i analiza źródeł stanowią dodatkowy, nie mniej istotny element metodologii badawczej zastosowanej w tej pracy. Przegląd literatury obejmuje zarówno publikacje naukowe z zakresu medycyny estetycznej, jak i materiały pedagogiczne, które są kluczowe dla zrozumienia procesów kształcenia nauczycieli. Kwerenda literatury pozwala na zebranie danych teoretycznych, które stanowią fundament do dalszej analizy.

W ramach tej metody przeprowadzono szeroką analizę literatury dotyczącej kształcenia w medycynie estetycznej, obejmującą zarówno publikacje krajowe, jak i zagraniczne. Analiza ta dostarczyła cennych informacji na temat najnowszych badań w tej dziedzinie, a także na temat innowacyjnych podejść do kształcenia nauczycieli. Kwerenda literatury obejmowała również analizę raportów branżowych oraz badania netograficzne, które dostarczyły danych na temat aktualnych trendów i problemów w kształceniu nauczycieli medycyny estetycznej.

Kwerenda literatury umożliwiła również identyfikację najnowszych osiągnięć technologicznych, które mogą mieć bezpośredni wpływ na proces kształcenia nauczycieli[277]. Dzięki temu możliwe było zrozumienie, w jaki sposób nowe technologie

[277] M. Ceccarelli, *Skin Biostimulation Procedures in Aesthetic Medicine*, Springer, 2017, s. 131-143

mogą wpłynąć na sposób nauczania oraz jakie narzędzia mogą zostać wprowadzone, aby poprawić efektywność edukacji.

Kwerenda literatury odegrała kluczową rolę w zapewnieniu teoretycznych podstaw do badań, umożliwiając usystematyzowanie istniejącej wiedzy na temat kształcenia nauczycieli-wykładowców w medycynie estetycznej oraz identyfikację luk badawczych. Dzięki przeglądowi literatury, możliwe było zrozumienie szerszego kontekstu, w jakim funkcjonuje proces kształcenia oraz zgromadzenie niezbędnych danych, które pomogły przeprowadzić bardziej szczegółowe analizy. Kwerenda literatury pozwoliła także na identyfikację nowych kierunków badawczych, które mogą zostać podjęte w przyszłych pracach naukowych, oraz na przedstawienie historycznych i aktualnych perspektyw związanych z edukacją w medycynie estetycznej.

Zastosowanie zróżnicowanych metod badawczych, takich jak studium przypadku, analiza porównawcza oraz kwerenda literatury, umożliwiło wszechstronną i dogłębną analizę problematyki kształcenia nauczycieli-wykładowców medycyny estetycznej. Każda z tych metod wniosła unikalny wkład w zrozumienie obecnych wyzwań.

6.5 Techniki i narzędzia badawcze

6.5.1 Wprowadzenie

Podrozdział ten ma na celu przedstawienie zastosowanych technik i narzędzi badawczych, które zostały wykorzystane w ramach pracy doktorskiej. Wybór technik badawczych był podyktowany koniecznością zebrania zarówno danych ilościowych, jak i jakościowych, pozwalających na kompleksowe zrozumienie roli nauczyciela-wykładowcy w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej.

W podrozdziale wyróżniono dwie główne kategorie: techniki badawcze, czyli sposoby pozyskiwania danych, oraz narzędzia badawcze, które służyły do realizacji tych technik. Takie podejście umożliwia szczegółowe i uporządkowane omówienie procesu badawczego oraz podkreśla praktyczne aspekty zastosowanych metod.

6.5.2 Techniki badawcze

Techniki badawcze to metodyczne podejścia służące do pozyskiwania, przetwarzania i analizy danych. Według Pilcha i Bauman "technika badawcza jest zbiorem czynności praktycznych, które są zgodne z założeniami metodologicznymi oraz umożliwiają realizację celów badawczych"[278]. W pracy doktorskiej zastosowano szereg technik, które umożliwiają zgromadzenie danych o charakterze teoretycznym i empirycznym.

Analiza dokumentów

Analiza dokumentów to technika badawcza polegająca na systematycznym przeglądzie i interpretacji treści zapisów pisemnych, cyfrowych oraz audiowizualnych. Jak twierdzi Łobocki analiza dokumentów jest istotna w celu zrozumienia istniejących struktur oraz procesów w badanym obszarze[279]. W ramach niniejszej pracy przeanalizowano zbiory dokumentów pierwotnych i wtórnych, uwzględniając zarówno ich wersje papierowe, jak i cyfrowe (netografia).

Obserwacja

Obserwacja jest techniką badawczą polegającą na systematycznym rejestrowaniu i analizie zachowań oraz interakcji uczestników w określonym kontekście. W pracy

[278] T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych,* Wydawnictwo Akademickie „Żak" Wydanie drugie poprawione, Warszawa 1998, s. 41

[279] M. Łobocki, *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Impuls, 2000, s. 213-229

niniejszej zastosowano obserwację uczestniczącą podczas zajęć praktycznych, koncentrując się na dynamice interakcji między nauczycielami-wykładowcami a słuchaczami. Jak wskazuje Babbie[280], obserwacja jest szczególnie przydatna w badaniach empirycznych, gdzie ważne jest uchwycenie kontekstu i zachowań w naturalnym środowisku. Szczególną uwagę zwrócono na aktywność uczestników, wykorzystanie nowoczesnych technologii oraz atmosferę sprzyjającą procesowi nauczania.

Wywiad

Wywiad jako technika badawcza został wykorzystany w celu uzyskania pogłębionych informacji od dwóch kluczowych grup respondentów: nauczycieli-wykładowców oraz słuchaczy. Jak twierdzi Kvale, wywiad jest narzędziem pozwalającym zgromadzić szczegółowe informacje na temat postaw i opinii respondentów[281]. Wywiady miały charakter półustrukturalizowany, co pozwoliło na elastyczne dostosowanie pytań do przebiegu rozmowy, zachowując jednak jednolitą strukturę umożliwiającą porównanie wyników. Główne obszary wywiadów obejmowały:

- oczekiwania i wyzwania w procesie dydaktycznym,
- rola nowoczesnych technologii w kształceniu praktycznym,
- ocena współpracy i interakcji ze słuchaczami,
- opinie na temat standardów edukacyjnych.

Ankieta

Ankieta jest techniką badawczą umożliwiającą zebranie danych ilościowych i opinii od większej liczby respondentów. Jak wskazuje Bryman, ankiety są skutecznym narzędziem badawczym, gdy konieczne jest uzyskanie szerokiego obrazu na podstawie standaryzowanych odpowiedzi[282]. W pracy zastosowano dwa kwestionariusze ankiety, które zostały zaprojektowane w taki sposób, aby umożliwiać analizę zarówno zamkniętych odpowiedzi, jak i bardziej złożonych, otwartych wypowiedzi respondentów.

280 E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, tłum. W. Betkiewicz, Warszawa: Wydawnictwo PWN, 2004, s. 251–271

281 S. Kvale, S. Brinkmann, *Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. SAGE Publications , 2015, s. 24

282 A. Bryman, *Social research methods,* Oxford University Press, 2016, s. 192

Szczegółowy opis kwestionariuszy i ich struktury zostanie przedstawiony w kolejnym podrozdziale 6.5.3. poświęconym narzędziom badawczym.

6.5.3 Narzędzia badawcze

Narzędzia badawcze to konkretne środki lub materiały wykorzystywane do realizacji technik badawczych. Jak wskazuje Sztumski, "narzędzie badawcze to przedmiot materialny lub intelektualny, dzięki któremu możliwe jest zastosowanie określonej techniki badawczej"[283]. Podczas gdy technika odnosi się do procesu (czasownika), narzędzie jest jej materialnym lub formalnym wsparciem (rzeczownik). W ramach niniejszej pracy wykorzystano kilka narzędzi badawczych, które opisano poniżej.

Kwestionariusz ankiety

Kwestionariusz ankiety został zaprojektowany z myślą o zebraniu danych zarówno od nauczycieli-wykładowców, jak i słuchaczy. Struktura kwestionariusza obejmowała:

- Informacje ogólne o respondencie (płeć, wiek, wykształcenie, doświadczenie zawodowe). Załącznik nr 1 i 2
- Ocena jakości zajęć (np. skuteczność metod dydaktycznych, dostępność nowoczesnych technologii). Załącznik nr 2
- Opinie na temat oczekiwań wobec nauczycieli i jakości zajęć praktycznych. Załącznik nr 2
- Otwarte pytania dotyczące możliwych zmian w systemie kształcenia. Załącznik nr 2

(Wzory kwestionariusza ankiet zostały umieszczone w załącznikach, aby umożliwić szczegółowe zapoznanie się z ich treścią.)

Pytania do pogłębionych wywiadów

Do przeprowadzenia wywiadów z nauczycielami-wykładowcami i słuchaczami wykorzystano półustrukturalizowany schemat pytań. Kluczowe obszary wywiadów obejmowały:

[283] Sztumski Janusz*., Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 2004, s. 72 dostęp online: https://www.scribd.com/document/728773750/Sztumski-J-Wst%C4%99p-Do-Metod-i-Technik-Bada%C5%84-Spo%C5%82ecznych

- Oczekiwania wobec zajęć praktycznych.
- Największe wyzwania w procesie dydaktycznym.
- Rola nowoczesnych technologii w kształceniu.
- Ocena współpracy pomiędzy słuchaczami a wykładowcami.

Pytania do pogłębionego wywiadu z nauczycielami-wykładowcami

1. Jakie są kluczowe kompetencje, które według Pana/Pani są niezbędne do skutecznego kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej?
2. Czy rozwija Pan/Pani kompetencje w zakresie umiejętności rozwiązywania problemów (tak, nie)
3. Jakie metody dydaktyczne stosuje Pan/Pani podczas zajęć praktycznych i dlaczego?
4. Jakie są największe wyzwania, z jakimi spotyka się Pan/Pani podczas prowadzenia zajęć praktycznych?
5. Czy powinno się kłaść nacisk na zajęcia edukacyne z zakresu etyki i psychologii? (tak, nie); dlaczego?
6. Czy na zajęciach poruszany jest problem dysmorfofobi i innych zaburzeń czasowo warunkujących chęć korzystania z zabiegów medycyny estetycznej?
7. Jak ocenia Pan/Pani rolę nowoczesnych technologii (np. VR, symulatory) w procesie nauczania praktycznego?
8. Jakie działania podejmuje Pan/Pani, aby sprostać oczekiwaniom studentów?
9. Czy jest coś, co chciałby/chciałaby Pan/Pani zmienić w obecnym systemie kształcenia praktycznego?
10. Czy nowoczesne zawansowane narzędzia diagnostyczne AI poprawią bezpieczeństwo pracy (tak, nie) Jeśli tak to w jakim zakresie?
11. Czy uważa Pan/Pani, że programy wykorzystujące zaawansowaną AI do zbierania wywiadów z pacjentem, analizy przeciwwskazań, kwalifikacji do zabiegu i doboru najlepszych zabiegów byłyby przydatne? Jeśli tak, dlaczego?
12. Czy obecne standardy edukacyjne dają słuchaczowi kwalifikacje i kompetencje do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej? (wypowiedź , opinia własna)
13. Czy jest Pan/Pani otwarta na integracje nowoczesnych technologii AI w programach edukacyjnych?, (dlaczego..?)

Pytania do pogłębionego wywiadu ze słuchaczami/studentami

1. Zaznacz czy jesteś słuchaczem : studiów podyplomowych z medycyny estetycznej; studiów podyplomowych z kosmetologii w medycynie estetycznej; Kursu z medycyny estetycznej; szkolenia z medycyny estetycznej;
2. Dlaczego wybrałeś/aś tę placówkę edukacyjną. Zaznacz obszary, które najlepiej uzasadniają powód: -atrakcyjność kierunku i związana z nią przyszłość zawodowa; -abiegi medycyny są intratne zarobkowo; -placówka edukacyjna jest bliska mojego miejsca zamieszkania; -niezakwalifikowałam się na inny kierunek studiów; -obecność znajomych na uczelni; -chęć pogodzenia studiów z pracą zawodową oraz pozycja placówki edukacyjnej w rankingach; -niskie wymagania kwalifikacyjne; -dobre opinie absolwentów na temat placówki szkoleniowej; - dobra kadra naukowa i dydaktyczna; - wcześniejsze wizyty w placówce (jako modelka do zajęć, słuchacz innego kierunku); - niższe opłaty niż w innych placówkach; -nowoczesne zaplecze infrastrukturalne; - inne……
3. Czy podczas zajęć jest wykorzystywany e-learning? (tak,nie) ; Czy odpowiada Ci ta forma edukacji?; - dlaczego…….
4. Jakie są Pana/Pani oczekiwania wobec nauczycieli-wykładowców prowadzących zajęcia praktyczne z zakresu medycyny estetycznej?
5. Jakie metody dydaktyczne stosowane przez nauczycieli-wykładowców uważa Pan/Pani za najbardziej skuteczne?
6. Czy placówka edukacyjna w Twojej ocenie wdraża nowoczesne technologie (tak, nie)
7. Jak ocenia Pan/Pani wykorzystanie nowoczesnych technologii (np. VR, symulatory) w procesie nauczania praktycznego?.....
8. Jakie są największe wyzwania, z jakimi spotyka się Pan/Pani podczas zajęć praktycznych?
9. W jaki sposób nauczyciele-wykładowcy mogą lepiej wspierać rozwój Pana/Pani umiejętności praktycznych?
10. Czy jest coś, co chciałby/chciałaby Pan/Pani zmienić w obecnym systemie kształcenia praktycznego?
11. Czy uważasz, że istnieją różnice programowe w placówkach szkoleniowych w Polsce w zakresie medycyny estetycznej?
12. Czy obecny poziom edukacji jest korzystny dla przyszłych specjalistów w tej dziedzinie?

13. Czy uważa Pan/Pani, że programy wykorzystujące zaawansowaną AI do zbierania wywiadów z pacjentem, analizy przeciwwskazań, kwalifikacji do zabiegu i doboru najlepszych zabiegów byłyby przydatne? Jeśli tak, dlaczego?
14. Jakie widzi Pan/Pani możliwości integracji edukacji międzyzawodowej (lekarze, pielęgniarki, kosmetolodzy) w celu poprawy jakości kształcenia praktycznego?
15. Czy grupy zawodowe takie jak: lekarz; pielęgniarka; kosmetolog; kosmetyczka lub inne, mają prawo do edukacji w zakresie medycyny estetycznej? (tak; nie) uzasadnij
16. Czy widzisz potrzebę zmian w platformie edukacyjnej z medycyny estetycznej?
17. Czy na zajęciach uczy się Pan/Pani kwalifikowania pacjenta do zabiegu i wykrywania u niego np. zaburzeń dysmorficznych? Jak można uczulić słuchaczy, aby nie realizowali wszystkich pragnień pacjenta, a zamiast tego zastanawiali się, czy jego pragnienia nie wynikają z czasowych lub trwałych zaburzeń?
18. Czy jako słuchacz tej placówki edukacyjnej jesteś przygotowany na postępowanie w nagłych wypadkach i powikłaniach pozabiegowych?

Formularz oceny jakości zajęć przez studentów Formularz oceny jakości zajęć został zaprojektowany w celu zebrania szczegółowych opinii studentów na temat prowadzonych zajęć praktycznych. Formularz zawierał:

- **Pytania zamknięte:** Umożliwiające ocenę w skali Likerta (od 1 - zdecydowanie się nie zgadzam do 5 - zdecydowanie się zgadzam) dotyczące takich aspektów jak:
    - Kompetencje nauczycieli-wykładowców.
    - Skuteczność metod dydaktycznych.
    - Dostępność nowoczesnych technologii podczas zajęć.
    - Atmosfera sprzyjająca nauce i rozwojowi umiejętności praktycznych.
- **Pytania otwarte:** Zachęcające do podzielenia się opiniami na temat mocnych i słabych stron zajęć oraz propozycji zmian.

Formularz oceny zajęć umożliwił studentom wypowiedzenie się na temat jakości prowadzonych zajęć oraz zidentyfikowanie obszarów wymagających poprawy. Jego szczegółowa treść znajduje się w załącznikach, gdzie zaprezentowano pełną strukturę i przykładowe pytania.

Podsumowując, zastosowane narzędzia badawcze, takie jak kwestionariusz ankiety, schematy pytań do wywiadów i formularz oceny zajęć, pozwoliły na skuteczne pozyskanie danych ilościowych i jakościowych niezbędnych do realizacji celów badawczych w niniejszej pracy

Podczas obserwacji zajęć zwrócono uwagę na:

1. Interakcje nauczyciela-wykładowcy z odbiorcami - czy nauczyciel-wykładowca angażuje słuchaczy, czy zapewnia feedback?
2. Metody dydaktyczne – jakie techniki i narzędzia są wykorzystywane (np. demonstracje, symulacje)?
3. Zaangażowanie odbiorców - czy słuchacze są aktywnie zaangażowani w zajęcia, czy są w stanie zadawać pytania i wykonywać praktyczne ćwiczenia?
4. Wykorzystanie nowoczesnych technologii - jak i czy technologia jest integrowana w zajęcia praktyczne?
5. Atmosfera na zajęciach - czy jest sprzyjająca uczeniu się, czy studenci czują się komfortowo i wspierani?

Ankieta do oceny oczekiwań słuchaczy i opinii na temat metod dydaktycznych stosowanych przez nauczycieli-wykładowców wg skali Likerta

1. Proszę ocenić poniższe stwierdzenia na skali od 1 (zdecydowanie się nie zgadzam) do 5 (zdecydowanie się zgadzam):
   - Nauczyciele-wykładowcy posiadają wysoki poziom kompetencji praktycznych.
   - Metody dydaktyczne stosowane przez nauczycieli-wykładowców są skuteczne.
   - Jestem zadowolony/a z dostępności nowoczesnych technologii podczas zajęć praktycznych (np. VR, symulatory).
   - Nauczyciele-wykładowcy zapewniają wystarczający feedback i wsparcie podczas zajęć.
   - Atmosfera na zajęciach praktycznych sprzyja nauce i rozwojowi umiejętności.
   - Oczekuję bardziej indywidualnego podejścia ze strony nauczycieli-wykładowców.
   - Zajęcia praktyczne są dobrze zorganizowane i odpowiednio dostosowane do poziomu umiejętności słuchaczy.

2. Pytania otwarte:
   - Jakie metody dydaktyczne uważasz za najbardziej skuteczne i dlaczego?
   - Jakie są Twoje oczekiwania wobec nauczycieli-wykładowców prowadzących zajęcia praktyczne?
   - Co chciałbyś/chciałabyś zmienić w obecnym systemie kształcenia praktycznego?

6.6 Teren badań i organizacja

Badania zostały przeprowadzone w okresie od roku 2022 do 2024 roku, wśród słuchaczy, studentów, wykładowców zlokalizowanych w województwie dolnośląskim i śląskim. Rekrutacja uczestników odbywała się poprzez rozpowszechnianie informacji o prowadzonych badaniach i przeprowadzona w placówkach:

1) Placówka nr 1 w Katowicach – studia podyplomowe
   - Medycyna estetyczna – grupa docelowa; lekarz i lekarz dentysta
   - Kosmetologia w medycynie estetycznej – grupa docelowa; kosmetolodzy, pielęgniarki, fizjoterapeuci
2) Placówka nr 2 w Katowicach - studia podyplomowe Medycyna estetyczna grupa docelowa; lekarz i lekarz dentysta
3) Placówka nr 3 w Katowicach– szkolenia z kosmetologii estetycznej grupa docelowa; pielęgniarki, kosmetolodzy i inne branże nawet nie medyczne
4) Placówka nr 4 we Wrocławiu – szkolenia i kursy z medycyny estetycznej grupa docelowa; kosmetolodzy i lekarze

Kryteriami włączenia do badania respondentów były:

- osoby prowadzące zajęcia edukacyjne praktyczne z kosmetologii estetycznej i medycyny estetycznej,
- staż pracy nauczyciela-wykładowcy powyżej 2 lat,
- studenci i słuchacze zajęć praktycznych
- zgoda respondenta na udział w badaniu.

Kryteriami wyłączenia z badania były:

- brak zgody respondenta na udział w badaniu,
- staż pracy poniżej 2 lat,
- inne.

Udział w badaniu był anonimowy i dobrowolny, a każdy respondent – mógł odmówić uczestnictwa w badaniu w trakcie trwania realizacji projektu badawczego. Wypełnienie ankiety traktowane było jako wyrażenie zgody na udział w badaniu. Wszyscy uczestnicy badania prawidłowo wypełnili i zwrócili kwestionariusze. Projekt badania został zaakceptowany i zatwierdzony przez promotora pracy.

6.7 Przebieg badań

Przedstawione w części metodologicznej założenia badawcze zostały zweryfikowane poprzez przeprowadzenie arkuszy obserwacji, arkuszy samooceny, kwestionariuszy ankiet i wywiadu oraz weryfikację uzyskanych wyników empirycznych. Przeprowadzono je po wcześniejszym wyborze obszaru badawczego. Zbadanie roli nauczyciela – wykładowcy w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej dokonano na obszarze województwa dolnośląskiego, małopolskiego, mazowieckiego i śląskiego. Miało to służyć zróżnicowaniu obszaru badawczego. Badania ankietowe polegały na wywiadzie pisemnym, w którym ważna jest właśnie ankieta. Badania te przeprowadzono poprzez rozprowadzenie i rozesłanie odpowiedniej ilości ankiet, które są wypełniane bez udziału badającego. Rola osoby przeprowadzającej badania polegała na opracowaniu odpowiedniej ankiety, wyborze osób, które zamierzało się poddać badaniom, rozprowadzeniu ankiet, wskazaniu sposobu ich zwrotu oraz ich zebraniu. Zapewnienie takiej procedury sprzyjało znacznie szczerszym wypowiedziom respondentów w porównaniu z wywiadem przeprowadzanym bezpośrednio z osobą badaną. Sporządzono w tym celu:

- pytania do pogłębionego wywiadu z nauczycielami-wykładowcami,
- pytania do pogłębionego wywiadu ze słuchaczami,

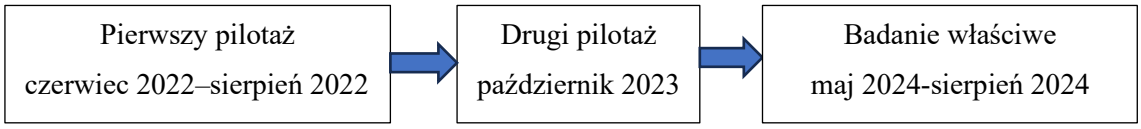
Również sformułowano ankietę do oceny oczekiwań słuchaczy i opinii na temat metod dydaktycznych stosowanych przez nauczycieli-wykładowców. Ponadto dokonano obserwacji w obszarze - na co zwrócić uwagę podczas obserwacji zajęć praktycznych. W metodzie badawczej Studium Przypadku wykorzystano wywiady pogłębione, obserwacje uczestniczące i analizę dokumentów. W analizie porównawczej posłużono się kwestionariuszem, analizą danych statystycznych oraz wywiadami grupowymi. Mając na uwadze, że w skład struktury społecznej zawsze wchodzą określone podmioty, w przebiegu badań usytuowano nauczyciela-wykładowcę w rzeczywistości społecznej zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i grupowym. Do tego sposobu ujęcia miejsca nauczycieli-wykładowców kształcenia praktycznego szczególnie przydatne jest odniesienie kompleksowe. Zarówno w kontekście makro, gdzie nauczyciele zajęć praktycznych podlegając zinstytucjonalizowanym normom społecznym (ujętym w formie obowiązującego systemu oświatowego) realizują swoją rolę zawodową, jak i w skali mikro, gdzie poszczególni instruktorzy/trenerzy podejmując aktywność w roli

stanowiącej indywidualne przemyślenia, decydują jednocześnie o kształcie struktury procesu przekazywania umiejętności. W badaniach podjęto również analizę miejsca zawodu nauczyciela-wykładowcy zajęć praktycznych w obowiązującej rzeczywistości prawa oświatowego. Wiązało się to z podniesienia problemu wzrostu wymagań wobec nauczycieli-wykładowców kształcenia praktycznego i związanej z tym potrzeby modyfikowania oczekiwań społecznych, wynikających z nowych rozwiązań strukturalnych i programowych, zarówno w zakresie funkcjonowania całego społeczeństwa, jak i systemu oświatowego. Sekwencją spełnienia badań jest także dostarczenie informacji w zakresie elementów konstytuujących zagadnienie europejskiego wymiaru w edukacji, jak również diagnoza, opis, analiza i wyjaśnienie sposobów i stopnia realizacji poszczególnych jego elementów przez badanych respondentów z wybranych krajów Unii Europejskiej. Na podstawie przeprowadzonych badań autorka sformułowała kilka wyzwań wobec praktycznej realizacji założeń europejskiego wymiaru w edukacji słuchaczy. Wskazała, że warto zachęcać ludzi do uczestnictwa w międzynarodowej mobilności edukacyjnej m.in. ze względu na rozwijanie kluczowych umiejętności z perspektywy funkcjonowania w kształtujących się współczesnych społeczeństwach opartych na wiedzy oraz na częste uznawanie za ważne w życiu wielu wartości europejskich medycyny estetycznej. Ponadto uczestnictwo w międzynarodowej mobilności edukacyjnej oraz doświadczanie wzmożonych kontaktów z przedstawicielami odmiennych kultur może sprzyjać zjawisku poszerzania identyfikacji od narodowej, przez europejską ku globalnej oraz nabywaniu przez badanych nauczycieli-wykładowców tożsamości otwartej. Autorka dostrzegła potrzebę podjęcia badań w tym zakresie zmierzających w kierunku dostarczania wiedzy i uwrażliwiania nauczycieli-wykładowców zajęć praktycznych o fundamentach Europy, do których niewątpliwie należy przestrzeń wspólnoty edukacyjnej. Przedmiotem badań autora, zakładającego wielość indywidualnych, równoprawnych konstrukcji mentalnych, obrazujących rzeczywistość, badań osadził w modelu subiektywistycznym. Starał się dotrzeć do informacji z pierwszej ręki, próbując jak najbardziej zbliżyć się do badanych nauczycieli-wykładowców, słuchaczy dążąc do jak najpełniejszej analizy (i opisu) ich subiektywnych przekonań. Konstruktywistycznie ujęty obraz edukacji zawodowej ze szczególnym uwzględnieniem zajęć praktycznych, w którym dopuszczane są właśnie równoprawne konstrukcje indywidualne jest najbliższy zarówno założeniom autora, jak i badaniom. Autor jest zainteresowany tym, jak pewne – istotne dla procesu kształcenia

praktycznego medycyny estetycznej – pojęcia rozumieją nauczyciele-wykładowcy i czy się w ogóle nad nimi zastanawiają. Z punktu widzenia autora badań, to jak oni je rozumieją kształtuje ich praktykę, ich podejście do umiejętności metodyczno-pedagogicznych i rozumienie własnych działań, które jednocześnie są pragmatycznie uwarunkowane często w sposób nieuświadomiony.

W przypadku badań własnych, autor miał bezpośredni kontakt z respondentami, mógł dopytać, a przede wszystkim – stosując wywiad pogłębiony – miał narzędzia do uściślania intencji i rozumienia osoby badanej. Wydaje się też, że struktura prowadzenia wywiadów pogłębionych daje możliwość dopytania o rozumienie samego badanego i upewnienia się, że dobrze się go zrozumiało. Zapytania co miał na myśli czy powtórzenia fragmentu jego wypowiedzi, częściowo przynajmniej chroni przed narzucaniem znaczeń przez odbiorcę badacza. Mając przyjęte założenia, warto też wspomnieć o prawie „badaczy do samodzielnego konstruowania jakościowych projektów badawczych”[284], oczywiście przy zachowaniu kryteriów wiarygodności. W dążeniu do lepszego zrozumienia nauczycieli-wykładowców zajęć praktycznych i ich sposobów działania, autor postanowił szeroko osaczyć zagadnienie kształcenia praktycznego w celu zmapowania ich punktów widzenia na najbardziej podstawowe zagadnienia związane z edukacją zawodową. Autor ufa, że wyniki pozwolą mu na wypracowanie lepszego kontaktu z nauczycielami-wykładowcami zajęć praktycznych i właściwszy dobór ewentualnych rozwiązań praktycznych, jak choćby szkolenia czy warsztaty w medycynie estetycznej. Badanie właściwe poprzedziły dwa badania pilotażowe, dostarczające podstaw oceny jakości wypracowanego modelu badawczego oraz sprawdzenia rzetelności dobranych narzędzi w badaniu poszczególnych aspektów funkcjonowania osób w przedziale wiekowym 24–52 lat (rysunek 1).

Rysunek nr 1. Harmonogram przeprowadzonych w ramach p*racy badań*



Źródło: opracowanie własne.

[284] John W. Creswell, *Badania jakościowe stwarzają przestrzeń do innowacji i tworzenia własnych ram projektu*, 2013, s. 45.

Rekrutacja uczestników odbywała się poprzez rozpowszechnianie informacji o prowadzonych badaniach w otoczeniu społecznym. Respondentów zgłaszających chęć udziału pytano o preferowaną formę uczestnictwa. Podczas bezpośrednich spotkań respondenci wypełniali kwestionariusze w wersji papierowej. W przypadku badań online ochotnikom przekazywano drogą e-mailową link do elektronicznej wersji kwestionariuszy. Zainteresowane osoby proszono o rozpowszechnienie tradycyjnych lub elektronicznych materiałów wśród kolejnych osób spełniających kryterium włączenia. Nie wprowadzono ograniczeń czasowych realizacji procedury – ankietowani mogli odnosić się do stwierdzeń w indywidualnym tempie. Czas oczekiwania na wypełnione kwestionariusze wahał się od kilku dni do kilku tygodni. Prezentowane badania prowadzono z zachowaniem standardów etycznych badań medycznych zawartych w Kodeksie Etyczno-Zawodowym Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia (2018). Zainteresowane osoby zostały poinformowane o ogólnym celu i przebiegu procedury badawczej, poufnym jej charakterze oraz wyłącznie naukowym przeznaczeniu zbieranych danych. Nie pobierano od respondentów informacji pozwalających na ich identyfikację, a zgromadzone dane przechowywano w bezpiecznej bazie. Pierwsze badanie pilotażowe prowadzono od czerwca 2022 roku do sierpnia 2022 roku. Dane zebrane od N = 70 osób posłużyły ocenie właściwości pomiarowych. Charakterystyka wszystkich narzędzi okazała się satysfakcjonująca. W oparciu o uzyskane wyniki podjęto decyzję o kontynuowaniu badań z zastosowaniem sprawdzonych miar. W październiku 2023 roku przeprowadzono drugie badanie pilotażowe, którym objęto N = 95 osób. Na podstawie przeglądu założeń teoretycznych oraz wyników badań empirycznych uznano za ważne badanie również afektywnej części subiektywnego dobrostanu. Przed zrealizowaniem właściwej adaptacji skali uznano za ważne wstępną ocenę jej rzetelności. Badanie właściwe prowadzono od maja 2024 roku do sierpnia 2024 roku. Procedura polegała na jednorazowym wypełnieniu przez respondenta podanych kwestionariuszy wywiadu. W celu sprawdzenia ewentualnego wpływu czasu i przyjętych narzędzi na pomiar, dane zebrane od N = 56 osób przeanalizowano pod względem rzetelności wykorzystywanych narzędzi pomiarowych. Sprawdzono wypracowane wyniki i porównano z obrazem uzyskanym w badaniach pilotażowych oraz właściwościami raportowanymi we wcześniejszych opracowaniach. Wartości wszystkich efektów w kwestionariuszach osiągnęły satysfakcjonujący poziom. Pozycje poszczególnych miar różnicowały respondentów

w zadowalającym stopniu. Właściwości uzyskane w badaniach właściwych były zbliżone do tych uzyskanych na etapach pilotażowych. W sierpniu 2024 zakończono badania – przebadano N = 221 osoby. Metodą papier-ołówek przebadano większą cześć́ – n = 160 respondentów (72%).

6.8 Charakterystyka osób badanych

Badaniem objęto N = 221 respondentów, znajdujących się w przedziale wiekowym 24–52 lat, o fizycznej i umysłowej sprawności umożliwiającej samodzielne funkcjonowanie. Próba składa się z uczestników badania reprezentujących populację ogólną w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym. Średni wiek respondentów wyniósł 38 lat.

Szczegółową charakterystykę socjo-demograficzną próby zaprezentowano w tabeli 4.

Tabela nr 4 Charakterystyka socjodemograficzna próby

Zmienne i ich kategorie	n	%
płeć		
kobieta	188	85
mężczyzna	33	14
miejsce zamieszkania		
wieś	19	9
małe miasto	25	11
średnie miasto	112	51
duże miasto	65	29
Wykształcenie		
podstawowe	0	0
zawodowe	0	0
średnie	45	20
wyższe	176	80
pozostawanie w stałym związku	85	38,5
samotny	136	61,5
sytuacja zawodowa		
praca zawodowa	158	62,69
własna działalność	63	23,13
ocena sytuacji ekonomicznej		
bardzo zła	0	0
zła	5	2,2
dobra	137	62
bardzo dobra	79	35,8

Źródło: opracowanie własne. (N = 221)

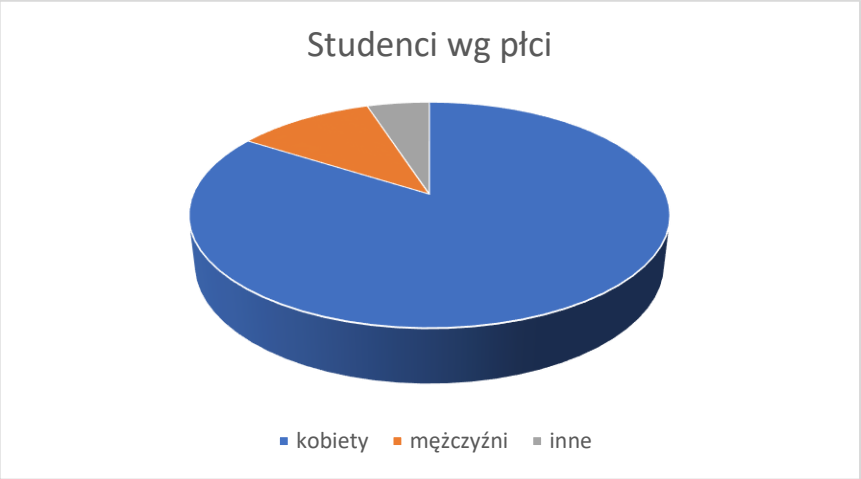
Większą część badanej grupy stanowią kobiety (85%). Odpowiadając, respondenci najczęściej wskazywali jako miejsce swojego zamieszkania ośrodki miejskie (94,7%), głównie o średniej i dużej wielkości (83,6%) oraz oceniali własną sytuację ekonomiczną jako dobrą lub bardzo dobrą (97%). Największy jest udział w próbie osób z wykształceniem wyższym (80%) oraz średnim (20%). Większość ankietowanych nie

jest w stałych związkach (83,5%), żyją samotnie lub nie określają swojego związku jako stały, osoby deklarujące stały związek to (38%). Pracujący (62,7%) przeważają nad prowadzącymi własną działalność (23%).

W badaniu wzięło udział łącznie 206 słuchaczy i 15 nauczycieli-wykładowców. Wśród nich około trzy czwarte stanowiły kobiety (84%), a jedną czwartą mężczyźni (11%). W populacji badanej pojawiły się także osoba, która zadeklarowała inną płeć (4,5%). Rozkład deklaracji dotyczących płci badanych przedstawia rysunek nr 2.

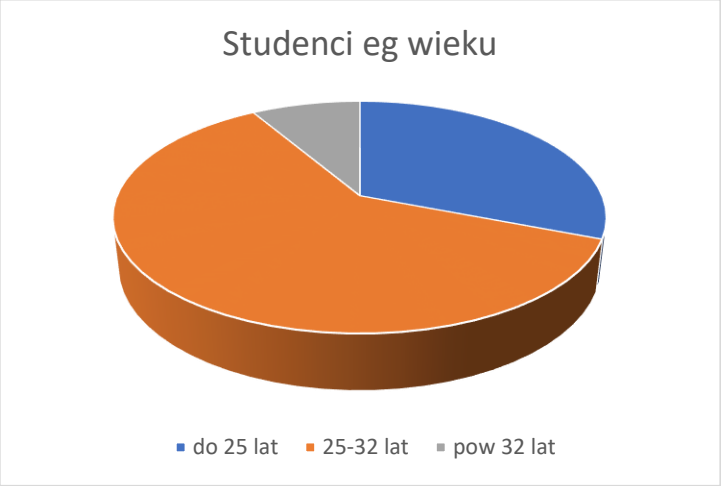
Wśród respondentek i respondentów dominowały osoby z kategorii wiekowej 25-32 lata (60,6%). O połowę mniej liczna jest reprezentacja słuchaczy w wieku do 25 lat (30,9%). Najmniej licznie w badaniach wzięły udział osoby w powyżej 32 lat (8,5%). Rozkład liczebności kategorii wiekowych prezentuje wykres nr 3.

Rysunek nr 2 Struktura respondentów według płci – badanie słuchaczy



Źródło: badania i obliczenia własne, N=206.

Rysunek nr 3 Struktura respondentów według wieku – badanie słuchaczy



Źródło: badania i obliczenia własne, N=206.

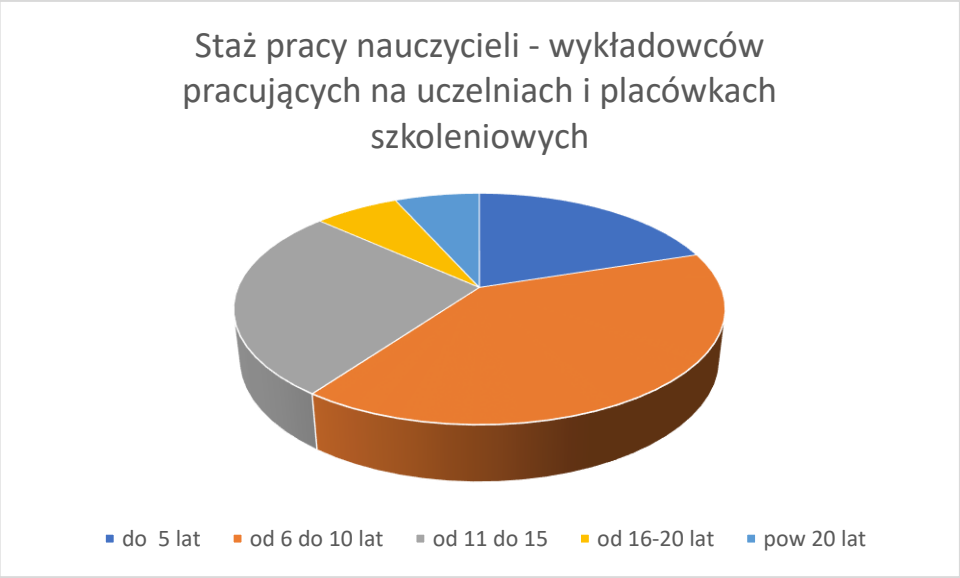
Dane, które są zawarte na Rysunku nr 4 obrazują ilość studentów kształcących się na studiach podyplomowych w trybie niestacjonarnym (55 osób/26,69%) oraz słuchaczy zajęć edukacyjnych na szkoleniach i kursach, (151 osób/73,3%). Czyli respondentek i respondentów o połowę więcej stanowili słuchacze placówek edukacyjnych nie uczelnianych.

Rysunek nr 4 Tryby nauczania

Źródło: badania i obliczenia własne, N=206.

Dane na temat przedziału wieku wykładowców pracujących na uczelni i placówkach szkoleniowych z zakresu medycyny estetycznej mieści się w przedziale od 30 do 52 lat. Struktura wieku badanych wykładowców znajduje swoje odzwierciedlenie w stażu pracy. Wśród uczestników badania, w przypadku wykładowców pracujących do 5 lat odnotowano udział w (20%). Osoby zatrudnione ponad 5 lat, do 10 lat stanowiły 40% badanych, a osoby ze stażem pracy 11-15 lat – 26,7%. Zdecydowanie najmniej liczne w stosunku do pozostałych kategorii stażu pracy był udział wykładowców ze stażem 16-20 i powyżej 20 lat (6,7%). Łącznie większość uczestników badania miała staż pracy do 10 lat (60%), a tylko (40%) większy niż 10 lat. Taki rozkład jest korzystny, gdyż prezentuje perspektywę pracowników o zróżnicowanym stażu pracy. Najpopularniejszym stopniem naukowym wśród badanych był stopień magistra, który wskazała ponad połowa badanych (73,3%). Niespełna jedna piąta uczestników badania deklarowała posiadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego (20%). Zdecydowanie rzadziej wskazywane były pozostałe tytuły naukowe.

Rysunek nr 5 Staż nauczycieli wykładowców pracujących na uczelniach i placówkach szkoleniowych



Źródło: badania i obliczenia własne, N=15.

Rozdział VII. Metodologia Analityczna: Wnioski na podstawie kwerendy literatury dotyczącej roli nauczyciela – wykładowcy w nauczaniu medycyny estetycznej

7.1 Kwerenda literatury

Kwerenda literatury dotycząca roli nauczyciela-wykładowcy w nauczaniu medycyny estetycznej miała na celu syntezę aktualnego stanu wiedzy, zidentyfikowanie luk badawczych oraz wskazanie nowych kierunków badań. W szczególności skoncentrowano się na artykułach przeglądowych, które systematyzują dostępne dane i przedstawiają aktualne trendy w obszarze medycyny estetycznej i kosmetologii.

W celu zebrania materiału źródłowego przeanalizowano czasopisma polskie i zagraniczne, które były dostępne w internetowym katalogu Biblioteki Narodowej, bazach PubMed, EMBASE oraz Scopus, a także w repozytorium ResearchGate[285] . Wytypowano publikacje, w których tytułach występowały frazy takie jak „estet", „kosmet", „cosmet", „esthet" oraz „aesthet"[286]. Wyszukiwanie poszerzono o artykuły dostępne w bazie SpringerLink oraz Web of Science, uwzględniając pełnotekstowe artykuły przeglądowe opublikowane w języku angielskim w latach 2019–2024[287].

Analiza została zawężona do czasopism naukowych spełniających kryteria indeksowania w uznanych bazach danych oraz zawierających recenzowane publikacje. W ten sposób wybrano 4 polskie czasopisma naukowe i 5 czasopism zagranicznych, które łącznie obejmowały 296 artykułów przeglądowych, z czego 148 opublikowano w języku polskim, a 148 w języku angielskim[288]. Dla porównania przeanalizowano także 2 czasopisma z zakresu dermatologii i 2 czasopisma z zakresu alergologii, które zawierały łącznie 282 artykuły przeglądowe (93 polskojęzyczne i 189 anglojęzyczne)[289].

Artykuły oceniono pod kątem charakterystycznych cech strukturalnych przeglądów literatury, takich jak metoda doboru piśmiennictwa, kryteria selekcji, sposób

[285] R. Olszewski R., K. Pająk, *Kryteria wyszukiwania literatury w bazach medycznych*, Postępy Nauk Medycznych, 34(4), 2022, s. 215–220.
[286] K. Padlewska Kamila, *Medycyna estetyczna …*, s. 50–55.
[287] Wolska K., Nowak A., Systematyka przeglądów literatury naukowej", Acta Medica, 12(1), 2021, s. 12–18.
[288] A, Barczak, *Analiza czasopism naukowych w medycynie estetycznej*, Journal of Aesthetic Medicine, 25(3), 2023, s. 41–50.
[289] M. Kowalska, *Przeglądy literatury w dermatologii: przegląd metodologiczny*, Dermatologia Kliniczna, 19(2), 2020, s. 73–78.

sformułowania celu oraz charakterystyka wykorzystanej metodologii[290] (6). Stwierdzono, że jedynie 5,2% artykułów w polskich czasopismach zawierało szczegółowe informacje dotyczące metodologii wyboru literatury, podczas gdy w czasopismach zagranicznych wskaźnik ten wynosił 10,8–21,6% [291].

Krytyczna analiza wykazała, że większość artykułów z zakresu medycyny estetycznej publikowanych w polskich czasopismach ma charakter narracyjny i niestrukturyzowany, co obniża ich wartość naukową[292]. W przeciwieństwie do tego, artykuły opublikowane w języku angielskim częściej spełniają kryteria systematycznych przeglądów literatury, co pozwala na lepszą identyfikację luk badawczych i sformułowanie nowych hipotez[293].

Proces wyszukiwania danych źródłowych został uzupełniony o analizę ręczną spisów treści wybranych czasopism oraz korzystanie z rekomendacji artykułów na platformach takich jak Google Scholar, które często wskazują na prace powiązane tematycznie [294].

290 E. Górka , *Metodologia przeglądów systematycznych: zastosowania w medycynie estetyczne*", Esthetic Research Journal, 5(1), 2022, s. 7–15.

291 A. Smith, *Review Articles in Aesthetic Medicine: Trends and Gaps*, International Journal of Cosmetic Science, 43(4), 2021, s. 345–350.

292 A. Kwiecińska, *Narrative vs Systematic Reviews: A Comparative Study*, Journal of Medical Reviews, 29(2), 2020, s. 55–62.

293 J. Wang, *Systematic Reviews in Cosmetic Dermatology*", Journal of Dermatological Science, 65(3), 2022, s. 18–25.

294 S, Hill, *Google Scholar as a Tool for Systematic Review Supplementation*, BMC Medical Research Methodology, 20(1), 2020, s. 1–10.

7.2 Kompetencje nauczyciela- wykładowcy w kształceniu praktycznym

Zawód nauczycielski jest jednym z najstarszych zawodów na świecie i od wielu lat stanowi przedmiot zainteresowania psychologów, pedagogów, socjologów i filozofów z różnych krajów[295]. Szczególną rolę w refleksji nad profesją nauczyciela odegrał wiek XIX, kiedy to Jan Władysław Dawid, uznawany za ojca polskiej pedeutologii, w rozprawie *O duszy nauczycielstwa* określił kluczowe cechy dobrego nauczyciela, takie jak predyspozycje wrodzone i „miłość dusz ludzkich"[296].

Współczesna pedeutologia – nauka o nauczycielu – zajmuje się ich osobowością, kwalifikacjami, kształceniem i pracą zawodową[297]. Kluczowym aspektem tej dziedziny są kompetencje nauczyciela, definiowane jako wiedza, umiejętności i postawy, które pozwalają skutecznie realizować zadania zawodowe[298]. Dynamiczne zmiany społeczno-technologiczne sprawiają, że w dzisiejszych czasach szczególne znaczenie zyskują tzw. kompetencje przyszłości, które wykraczają poza tradycyjne definicje kompetencji zawodowych.

Charakterystyka kompetencji nauczyciela-wykładowcy

Kompetentny nauczyciel-wykładowca w kształceniu praktycznym, szczególnie w medycynie estetycznej, powinien posiadać umiejętności praktyczne, wiedzę specjalistyczną oraz odpowiednie postawy, takie jak otwartość na innowacje i zaangażowanie w rozwój zawodowy[299]. Kompetencje te są dynamiczne, nabywane w procesie edukacji i praktyki zawodowej, a także podlegają ciągłemu doskonaleniu[300].

Według R. Kwaśnicy, kompetencje nauczyciela można podzielić na:

- **Metodyczne**: umiejętność działania według określonych reguł pedagogicznych.
- **Realizacyjne**: zdolność doboru odpowiednich środków i tworzenia warunków sprzyjających nauczaniu[301].

---

295 K. Denek, *Współczesne wyzwania edukacyjne,* Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, 2008, s. 5–15.
296 S. Krochmalska-Gawrońska, *Pedeutologia – teoria i praktyka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 2005, s. 14.
297 W. Okoń, Nowy słownik pedagogiczny, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001, s. 303.
298 D, Hyżak, *Kompetencje nauczycieli – teoria i praktyka,* Wydawnictwo UMCS, Lublin 2005, s. 297.
299 E. Górka, *Kompetencje zawodowe nauczyciela praktyki – wyzwania współczesności,* Edukacja i Praktyka Zawodowa, 2021, t. 10, s. 12–18.
300 K. Stech, *Podstawy dydaktyki ogólnej,* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2002, s. 14.
301 R. Kwaśnica, *Dydaktyka jako sztuka praktyczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2003, s. 300–303.

Dla nauczyciela-wykładowcy zajęć praktycznych kluczowe są także kompetencje prakseologiczne, które obejmują planowanie, realizację, organizację oraz ocenę procesów kształcenia praktycznego[302]. Kompetencje te są szczególnie istotne w kształceniu medycyny estetycznej, gdzie teoria musi być ściśle powiązana z praktyką. Nauczyciel powinien potrafić tworzyć programy edukacyjne uwzględniające najnowsze osiągnięcia w tej dziedzinie, a także indywidualizować proces kształcenia, dostosowując go do potrzeb słuchaczy.

Kompetencje cyfrowe i technologiczne

Współczesny nauczyciel-wykładowca medycyny estetycznej musi być przygotowany na dynamiczne zmiany w technologii i metodach nauczania. Jednym z kluczowych obszarów kompetencji przyszłości są umiejętności cyfrowe i związane z cyberbezpieczeństwem. W dobie cyfryzacji edukacji, nauczyciele muszą nie tylko korzystać z nowoczesnych technologii, ale także chronić dane osobowe uczestników zajęć oraz zapewniać bezpieczeństwo w sieci.

Przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych, takich jak RODO, stanowi podstawę etycznego i profesjonalnego działania. Praktyczne wskazówki w tym zakresie zawiera *Poradnik dla szkół i placówek oświatowych* opracowany przez Urząd Ochrony Danych Osobowych we współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej[303]. Ponadto, nauczyciel-wykładowca powinien być świadomy zagrożeń w cyberprzestrzeni, takich jak phishing, złośliwe oprogramowanie czy cyberprzemoc. Inicjatywy edukacyjne, takie jak projekt OSEhero, wspierają nauczycieli w rozwijaniu kompetencji z zakresu bezpieczeństwa w sieci oraz uczą, jak przekazywać tę wiedzę innym[304].

Kompetencje cyfrowe obejmują również:

- **Cyberbezpieczeństwo**: Ochronę danych wrażliwych pacjentów i uczestników szkoleń.

[302] K. Padlewska , *Medycyna estetyczna*, s. 75–80.
[303] Urząd Ochrony Danych Osobowych, Poradnik dla szkół i placówek oświatowych, Warszawa, 2008, dostępny online: file:///C:/Users/niedz/Downloads/Poradnik%20dla%20szk%C3%B3%C5%82%20(2).pdf
[304] Ministerstwo Cyfryzacji, OSEhero – projekt edukacyjny dla nauczycieli o bezpieczeństwie w sieci, 28.06.2024, dostępny online: https://www.gov.pl.

- **Kompetencje medialne**: Tworzenie materiałów multimedialnych, zarządzanie platformami e-learningowymi.
- **Kompetencje technologiczne**: Obsługa urządzeń inteligentnych, takich jak tablety, smartfony oraz oprogramowania wspierającego proces dydaktyczny.

Kompetencje interpersonalne i komunikacyjne

Skuteczna komunikacja to podstawa pracy nauczyciela-wykładowcy. Kompetencje komunikacyjne obejmują zarówno aspekty werbalne, jak i niewerbalne. W medycynie estetycznej, gdzie praca z pacjentami wymaga empatii i zrozumienia, nauczyciel powinien kształcić umiejętność słuchania, udzielania informacji zwrotnej oraz budowania relacji opartych na zaufaniu. Ważne jest także propagowanie postawy etycznej i moralnej, co znajduje swoje odzwierciedlenie w kulturze organizacyjnej placówek edukacyjnych[305].

Kompetencje kreatywne i adaptacyjne

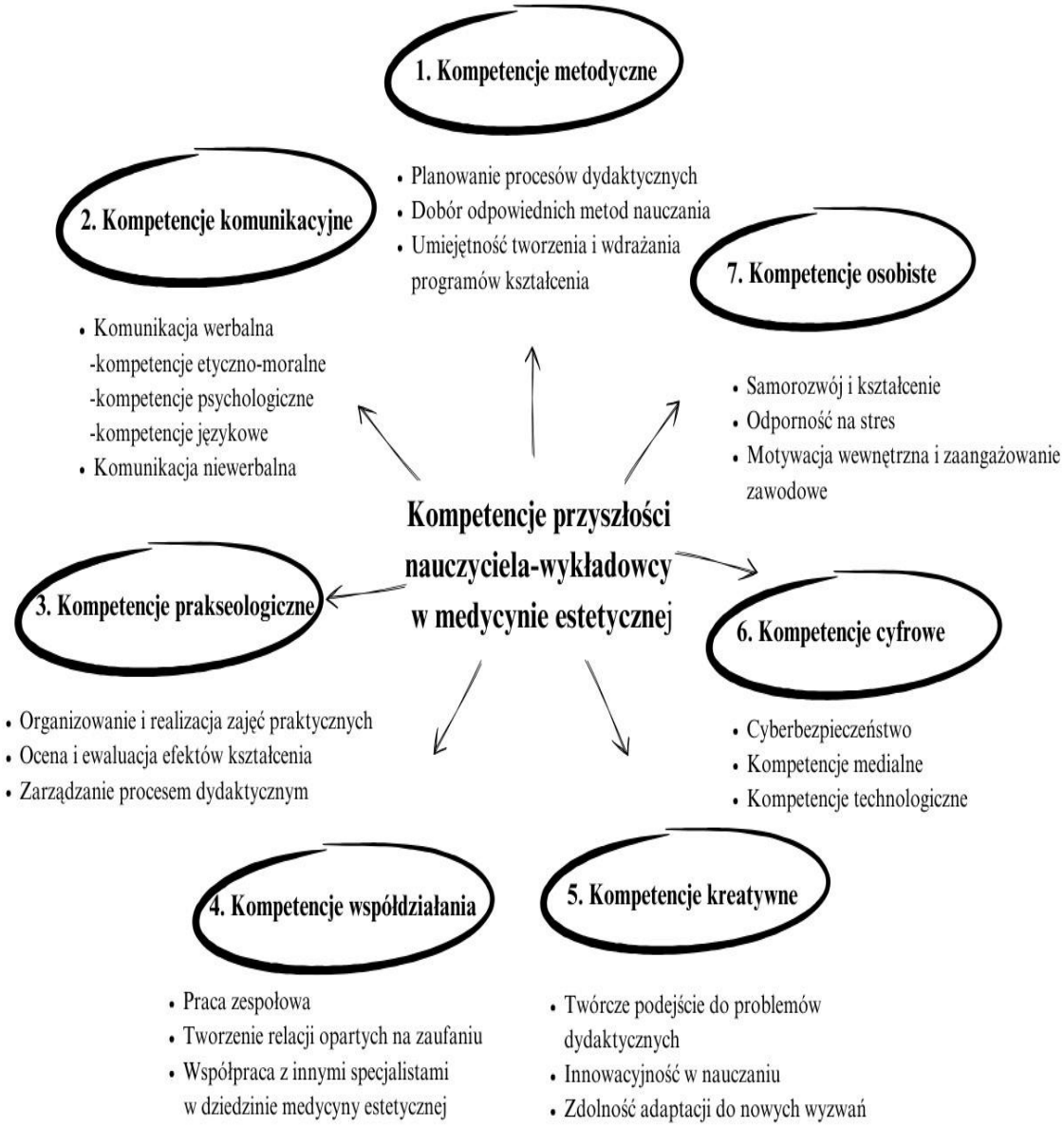
W dynamicznie zmieniającym się środowisku medycyny estetycznej szczególne znaczenie zyskują kompetencje kreatywne. Obejmują one zdolność do innowacyjnego myślenia, poszukiwania nowych rozwiązań dydaktycznych oraz adaptowania się do nowych warunków. Innowacyjność w procesie nauczania praktycznego może obejmować wykorzystanie technologii VR, symulacji komputerowych czy innych zaawansowanych narzędzi, które pozwalają lepiej przygotować słuchaczy do pracy w zawodzie.

Podsumowanie

Kompetencje przyszłości dla nauczyciela-wykładowcy medycyny estetycznej obejmują szerokie spektrum umiejętności – od tradycyjnych kompetencji pedagogicznych po zaawansowane zdolności cyfrowe i technologiczne. Dynamicznie rozwijający się rynek medycyny estetycznej wymaga od nauczycieli ciągłego doskonalenia i elastyczności w dostosowywaniu metod nauczania do zmieniających się potrzeb społecznych i technologicznych. Kluczowe znaczenie ma także przestrzeganie zasad etyki zawodowej oraz przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

[305] Projekt Cyfrowobezpieczni.pl, Biblioteka materiałów edukacyjnych dla nauczycieli, 2018, dostępny online: https://cyfrowobezpieczni.pl.

Rysunek nr 6. Kompetencje przyszłości nauczyciela – wykładowcy w medycynie estetycznej



Źródło: opracowanie własne.

Wnioski : Kompetencji przyszłości nauczyciela-wykładowcy medycyny estetycznej jako filary sukcesu dydaktycznego:

1. Kompetencje cyfrowe są priorytetem w edukacji przyszłości

W dobie cyfryzacji edukacji, nauczyciel-wykładowca medycyny estetycznej musi posiadać szeroki wachlarz kompetencji cyfrowych, które obejmują nie tylko znajomość narzędzi i technologii, ale także umiejętność etycznego i profesjonalnego ich wykorzystania.

Jednym z ważniejszych aspektów staje się cyberbezpieczeństwo i ochrona danych Nauczyciele-wykładowcy muszą być świadomi zagrożeń w cyberprzestrzeni, takich jak phishing, cyberprzemoc czy naruszenia danych wrażliwych. Ochrona informacji dotyczących pacjentów i uczestników zajęć jest kluczowa w kontekście etycznym oraz prawnym, szczególnie z uwagi na przepisy RODO. Kompetencje te obejmują także edukowanie słuchaczy w zakresie bezpiecznego korzystania z technologii.

Kompetencje etyczno-moralne w cyfrowym świecie również odnajdują swoje zastosowanie. Publikacja zdjęć efektów zabiegów oraz dokumentacji z procedur medycznych wymaga szczególnej uwagi. Nauczyciel-wykładowca musi nauczyć swoich słuchaczy, jak publikować materiały zgodnie z zasadami etycznymi i estetycznymi – w sposób, który nie urazi odbiorców ani nie naruszy godności pacjenta. Istotne jest również wskazanie granic w publikacji drastycznych zdjęć oraz technik zakrywania części ciała na fotografiach. Dodatkowo, kompetencje te obejmują umiejętność reagowania na nieodpowiednie zapytania w mediach społecznościowych, moderowanie komentarzy czy udzielanie odpowiedzi na krytyczne uwagi w sposób profesjonalny i etyczny.

Kompetencje medialne i technologiczne rzutują na możliwości nauczyciela-wykładowcy w zdobyciu aktualnej wiedzy i w poruszaniu się w cyberprzestrzeni. Nauczyciel-wykładowca powinien biegle posługiwać się multimedialnymi narzędziami dydaktycznymi, takimi jak VR, AR oraz platformy e-learningowe, które wspierają proces edukacji praktycznej. Ważne jest również umiejętne tworzenie materiałów edukacyjnych, takich jak filmy instruktażowe czy prezentacje multimedialne.

Kompetencje językowe w kontekście cyfrowym to kompetencja bez której trudno sobie poradzić w świecie postępu technologicznego. Znajomość języka obcego, szczególnie angielskiego, jest nieodzowna dla nauczyciela-wykładowcy medycyny estetycznej. Umożliwia ona dostęp do najnowszych badań naukowych, materiałów edukacyjnych oraz uczestnictwo w międzynarodowych konferencjach. Kompetencje językowe wspierają także publikowanie własnych badań w renomowanych czasopismach oraz na portalach branżowych, co buduje prestiż nauczyciela i podnosi jego wiarygodność zawodową.

2. Kompetencje prakseologiczne: skuteczność w praktycznym nauczaniu

Kompetencje prakseologiczne, obejmujące umiejętność planowania, organizowania, realizowania i oceny procesów dydaktycznych, są fundamentem pracy nauczyciela-wykładowcy medycyny estetycznej. Ich efektywność zależy od gotowości do stałego doskonalenia metod nauczania oraz otwartości na wprowadzanie innowacji.

Wdrażanie nowych standardów i schematów zabiegowych w medycynie estetycznej, gdzie rozwój nauki i technologii przebiega w szybkim tempie jest kompetencją niezwykle istotną. Skuteczność w nauczaniu wymaga ciągłego śledzenia nowinek w postępowaniu zabiegowym i pozabiegowym. Nauczyciel-wykładowca musi poszukiwać najnowszych rozwiązań i skutecznie integrować je w programie dydaktycznym, uwzględniając wprowadzanie nowych preparatów oraz technik zabiegowych.

Elastyczność i otwartość na zmiany w dziedzinie jaką jest medycyna estetyczna to umiejętność, dzięki której nauczyciel-wykładowca może zmieniać utarte schematy, które w tej dziedzinie szybko się dezaktualizują. Skuteczny nauczyciel-wykładowca powinien charakteryzować się elastycznością oraz gotowością do zmiany podejścia dydaktycznego w odpowiedzi na najnowsze badania i innowacje technologiczne. Wiedza i umiejętności przekazywane słuchaczom muszą być aktualne i zgodne z bieżącymi trendami rynkowymi.

Nowoczesne narzędzia oceny umiejętności w szybkim rozwoju technologii umożliwiają stosowanie takich narzędzi, jak symulatory medyczne, które przygotowują słuchaczy do pracy z żywym pacjentem. Symulatory pozwalają na realistyczne odwzorowanie procedur zabiegowych, umożliwiając nabycie niezbędnych umiejętności praktycznych w kontrolowanych warunkach. Wykorzystanie takich narzędzi w procesie

kształcenia zwiększa efektywność nauczania i poprawia jakość przygotowania praktykantów.

Ewaluacja i analiza efektów nauczania stosowana do oceny osiągnięć słuchaczy oraz efektywności zastosowanych metod dydaktycznych stanowi kluczowy element kompetencji prakseologicznych. Wdrażanie nowych technik oceny, w tym narzędzi cyfrowych, wspiera nauczyciela-wykładowcę w identyfikacji mocnych i słabych stron procesu dydaktycznego, umożliwiając jego ciągłą optymalizację.

3. Kompetencje komunikacyjne: efektywne budowanie relacji

W medycynie estetycznej kompetencje komunikacyjne są niezbędne zarówno w pracy z klientami, jak i w procesie kształcenia. Obejmują one zdolność do nawiązywania relacji opartych na zaufaniu, rozpoznawania potrzeb psychologicznych oraz reagowania na trudne sytuacje.

Znajomość mowy ciała i elementów psychologii to niezbędne umiejętności do odczytywania sygnałów niewerbalnych, takich jak mimika czy gesty. Pozwala to nauczycielowi-wykładowcy na edukowaniu słuchaczy w kierunku identyfikacji problemów emocjonalnych klientów, w tym objawów dysmorfofobii, depresji czy irracjonalnych oczekiwań wobec zabiegów. Tego rodzaju wrażliwość jest kluczowa w edukacji słuchaczy.

Budowanie relacji i profesjonalna odmowa to kolejne umiejętności nauczyciela-wykładowcy których powinien uczyć słuchaczy. Nauczyciel uczy wzorców jak prowadzić rozmowę z klientem, zbierać informacje przy pomocy kwestionariuszy i formułować odmowę w sposób, który nie urazi klienta, a jednocześnie uwzględni etyczne i medyczne przesłanki.

Zajęcia praktyczne i symulacje powinny być wprowadzenie do ćwiczeń. Scenki, w których słuchacze uczą się reagowania na trudne sytuacje, pozwalają rozwijać ich umiejętności interpersonalne. Symulacje obejmują odgrywanie ról, analizowanie przypadków oraz naukę odpowiedniego komunikowania przeciwwskazań w sposób profesjonalny i empatyczny.

4. Kompetencje kreatywne: innowacje jako motor rozwoju

Kreatywność stanowi fundament pracy nauczyciela-wykładowcy medycyny estetycznej, umożliwiając wprowadzanie nowych rozwiązań zarówno w dydaktyce, jak i w praktycznym nauczaniu. W dynamicznie rozwijającej się branży medycyny estetycznej kreatywność jest nieodzownym elementem sukcesu.

Twórcze podejście do dydaktyki. Nauczyciel-wykładowca powinien rozwijać u słuchaczy zdolność twórczego myślenia oraz umiejętność stosowania nieszablonowych metod pracy z pacjentami. Wprowadzanie nowatorskich scenariuszy edukacyjnych, takich jak case study czy warsztaty kreatywności, pozwala na lepsze przygotowanie słuchaczy do radzenia sobie z wyzwaniami zawodowymi.

Innowacje w marketingu gabinetu medycyny estetycznej. Kreatywność w medycynie estetycznej nie ogranicza się jedynie do procedur zabiegowych. Obejmuje również umiejętność tworzenia oryginalnych i skutecznych strategii marketingowych. W ramach zajęć dydaktycznych należy uczyć słuchaczy, jak:

- Opracować kreatywne kampanie reklamowe przyciągające nowych klientów.
- Budować wizerunek gabinetu jako miejsca nowoczesnego i przyjaznego pacjentowi.
- Wykorzystać media społecznościowe, w tym Instagram, Facebook i TikTok, do promocji usług, dbając jednocześnie o etyczność treści.

Adaptacja do nowych trendów. Kreatywność to również zdolność do szybkiego reagowania na zmieniające się trendy rynkowe i potrzeby klientów. Innowacyjne podejście do projektowania zabiegów oraz personalizacji usług pozwala wyróżnić się wśród konkurencji i zyskać lojalność pacjentów.

Inspiracja dla słuchaczy. Rolą nauczyciela-wykładowcy jest nie tylko rozwijanie własnej kreatywności, ale także inspirowanie słuchaczy do poszukiwania niestandardowych rozwiązań w codziennej pracy zawodowej. Kompetencje kreatywne powinny być zatem rozwijane poprzez praktyczne warsztaty, burze mózgów oraz prezentacje najlepszych praktyk z rynku medycyny estetycznej.

5. Kompetencje osobiste: nauczyciel-wykładowca jako mentor

Kompetencje osobiste obejmują cechy i zdolności w dużej mierze wynikające z wrodzonych predyspozycji oraz doświadczeń życiowych. W medycynie estetycznej ich znaczenie jest szczególnie widoczne, ponieważ wpływają one na wybór specjalizacji oraz sposób wykonywania zabiegów.

Rozpoznawanie własnych predyspozycji. Kompetencje osobiste, takie jak zdolności manualne, intuicja psychologiczna czy wyczucie estetyczne, trudno w pełni wykształcić w procesie dydaktycznym. Ważne jest jednak, aby nauczyciel-wykładowca pomagał słuchaczom rozpoznawać swoje mocne i słabe strony. Dzięki temu przyszli specjaliści mogą odpowiednio ukierunkować swoją karierę zawodową:

- Osoby o wysokich zdolnościach manualnych mogą skupić się na precyzyjnych zabiegach iniekcyjnych czy chirurgicznych.
- Słuchacze z mniejszą precyzją manualną, ale doskonałą znajomością technologii, mogą specjalizować się w pracy z urządzeniami, takimi jak lasery czy systemy do termoliftingu.

Rola intuicji i wyczucia psychologicznego. Intuicja psychologiczna i zdolność empatii są niezwykle ważne w medycynie estetycznej, gdzie kontakty z klientami wymagają nie tylko technicznej sprawności, ale także zrozumienia ich potrzeb i emocji. Nauczyciel-wykładowca powinien rozwijać u słuchaczy świadomość znaczenia tych cech oraz wskazywać, jak mogą one wpływać na efektywność pracy i budowanie relacji z klientami.

Mentorstwo w wyborze specjalizacji. Rolą nauczyciela-wykładowcy jest także wspieranie słuchaczy w podejmowaniu decyzji dotyczących wyboru modułów zabiegowych i specjalizacji. Poprzez obserwację i analizę predyspozycji osobistych słuchacza, nauczyciel może pomóc w zaplanowaniu ścieżki zawodowej, która najlepiej odpowiada jego umiejętnościom i zainteresowaniom.

Odporność na stres i motywacja wewnętrzna. W medycynie estetycznej presja związana z oczekiwaniami klientów oraz precyzją zabiegów wymaga od nauczyciela-wykładowcy kształtowania u słuchaczy odporności na stres. Motywacja wewnętrzna, czyli chęć ciągłego doskonalenia się i rozwijania swoich umiejętności, jest równie istotna i powinna być modelowana w trakcie procesu dydaktycznego.

Świadomość własnych ograniczeń. Ważnym elementem kompetencji osobistych jest zdolność do akceptowania własnych ograniczeń i umiejętność pracy w zespole, który może uzupełniać te braki. Nauczyciel-wykładowca powinien promować takie podejście, aby słuchacze potrafili w pełni wykorzystać swoje mocne strony i równocześnie korzystać z wiedzy oraz umiejętności innych specjalistów.

7.3 Wpływ metod dydaktycznych na proces nauczania

Medycyna estetyczna, znana również jako medycyna kosmetyczna, to dynamicznie rozwijająca się dziedzina, która łączy w sobie elementy różnych specjalności medycznych, mając na celu poprawę wyglądu i samopoczucia pacjentów. Zastosowanie innowacyjnych technologii i zaawansowanych procedur terapeutycznych sprawia, że jest to obszar o ogromnym potencjale i przyszłości. Kluczowym aspektem tego rozwoju jest efektywne nauczanie praktyczne, które wymaga synergii między metodami dydaktycznymi a narzędziami dydaktycznymi[306].

Metody dydaktyczne i ich znaczenie. Metody dydaktyczne stosowane w nauczaniu praktycznym można podzielić na tradycyjne, takie jak instruktaż czy demonstracja, oraz nowoczesne, takie jak metoda problemowa, metoda projektów czy burza mózgów. Metody aktywizujące, takie jak symulacje i warsztaty, odgrywają szczególną rolę w medycynie estetycznej, ponieważ angażują słuchaczy zarówno intelektualnie, jak i fizycznie, rozwijając ich kreatywność, analityczne myślenie i zdolność adaptacji[307].

Metoda pracy z żywym modelem jest szczególnie istotna w nauczaniu praktycznym. Praca z realnym pacjentem umożliwia zdobycie umiejętności technicznych oraz rozwinięcie kompetencji komunikacyjnych i emocjonalnych. Żywy model pozwala również na poznanie reakcji skórnych oraz emocjonalnych pacjenta, co jest niemożliwe do odtworzenia na symulatorach[308]. Tego typu ćwiczenia wymagają od słuchaczy opanowania emocji oraz zdolności do podejmowania odpowiednich decyzji w czasie rzeczywistym.

Narzędzia dydaktyczne jako podstawa praktycznego nauczania

W medycynie estetycznej narzędzia dydaktyczne stanowią integralną część procesu kształcenia. Można je podzielić na kilka kategorii:

1. **Żywe modele (człowiek):**
    - Pacjenci lub modele, na których wykonywane są zabiegi.

[306] C. Olszak, *Zastosowanie technologii edukacyjnych w kształceniu praktycznym*, Edukacja Medyczna t. 11, 2021, s. 45–50.
[307] K. Denek, Współczesne wyzwania edukacyjne, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, 2008, s. 35–40.
[308] J. H. Langlois, *Reactions to patient behavior: Study on human interaction in teaching*, Journal of Medical Education t. 15, 2019, s. 123–127.

- Umożliwiają naukę rzeczywistych reakcji skórnych i emocjonalnych pacjenta.
- Wspierają rozwój empatii oraz umiejętności interpersonalnych[309].

2. **Symulatory medyczne i wirtualne:**
   - Symulatory iniekcji i urządzenia laserowe.
   - Wirtualne rzeczywistości (VR), które pozwalają na symulację procedur w kontrolowanych warunkach[310].
3. **Zaplecze techniczne i materiałowe:**
   - Zaawansowane urządzenia (np. lasery, ultradźwięki).
   - Nowoczesne preparaty, takie jak toksyna botulinowa, kwas hialuronowy czy osocze bogatopłytkowe (PRP)
   - Multimedialne narzędzia dydaktyczne, takie jak interaktywne platformy edukacyjne czy oprogramowanie analityczne[311].
4. **Nowoczesne technologie wspomagające:**
   - Sztuczna inteligencja (AI) do analizy przypadków i personalizacji edukacji.
   - Elektroniczne portfolio umożliwiające ocenę postępów słuchaczy[312].

Synergia metod i narzędzi dydaktycznych

Najlepsze rezultaty w nauczaniu praktycznym osiąga się poprzez zintegrowanie metod dydaktycznych z odpowiednimi narzędziami. Na przykład:

- Metody symulacyjne są najbardziej efektywne, gdy wspierają je nowoczesne symulatory i technologie VR.

309 T. Kowalski, *Znaczenie pracy z żywym modelem w nauczaniu praktycznym*, Zeszyty Edukacyjne t. 8, 2022, s. 30–35.

310 Cyfrowa Polska, „Zastosowanie VR w edukacji medycznej", dostępne online: https://www.cyfrowapolska.pl [dostęp: 2021]

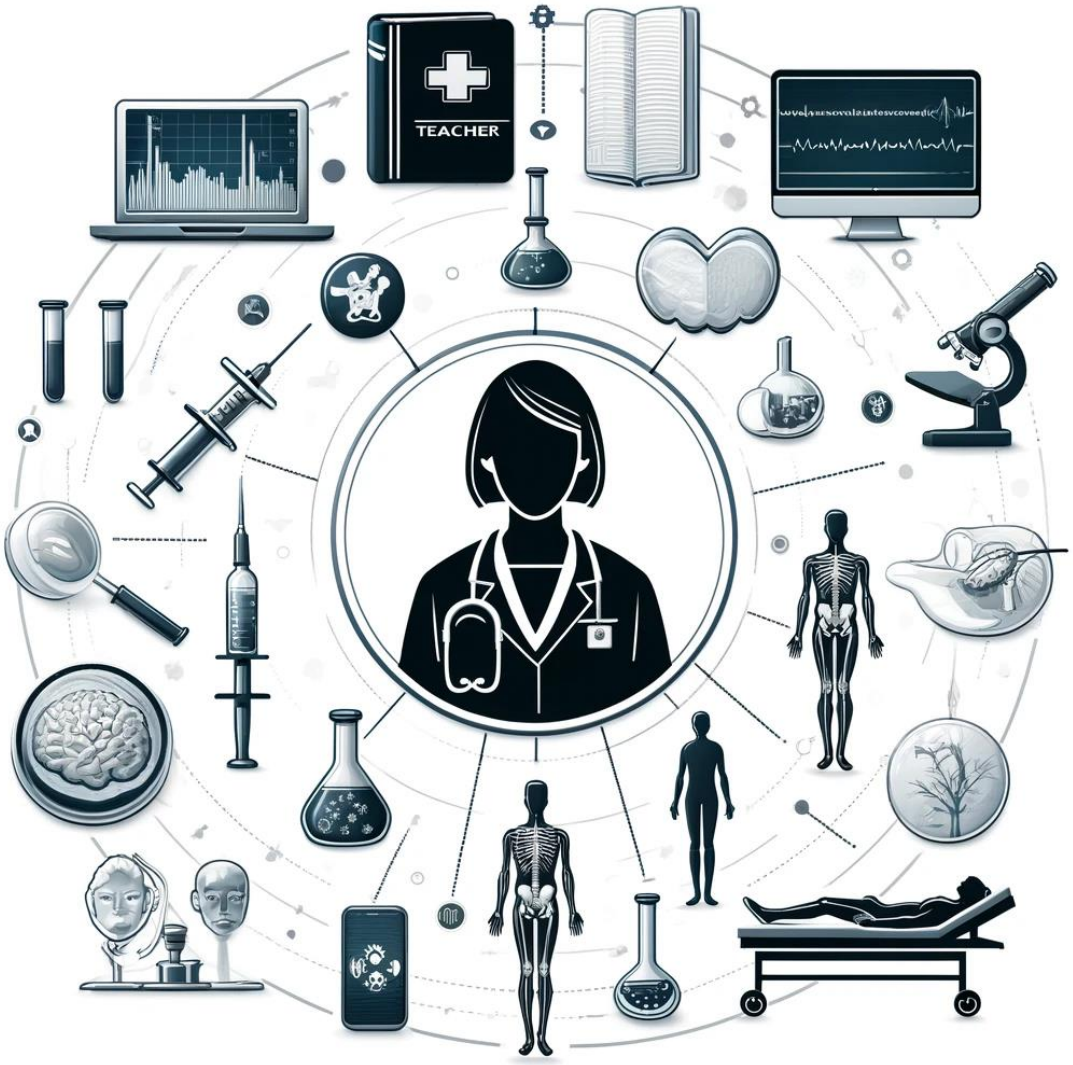
311 J. Szczepańska, *Symulatory medyczne w kształceniu praktycznym*, Nowa Medycyna, 2023, t. 12, s. 85–92.

312 B. Śliwerski, *Nauczanie praktyczne w świetle nowoczesnych technologii*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2023, s. 90–95.

- Nauczanie pracy z pacjentem wymaga dostępu do modeli żywych oraz zaawansowanego sprzętu diagnostycznego i terapeutycznego[313] (8).

  Poniższa grafika stara się zobrazować nierozłączność metod dydaktycznych z narzędziami dydaktycznymi i ich płynnością w przeplataniu się i synergii w działaniu.

Rysunek nr 7 Graficzne przedstawienie metod i narzędzi dydaktycznych.



Źródło: opracowanie własne.

[313] Poradnik dla nauczycieli – innowacje w nauczaniu medycznym", [online], dostęp: https://www.cyfrowobezpieczni.pl

Wnioski: Wpływ metod dydaktycznych na proces nauczania

Zarówno metody dydaktyczne, jak i narzędzia dydaktyczne są nierozłączne w procesie kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej. Praca z żywym modelem pozwala na zdobycie doświadczenia w rzeczywistych warunkach, co jest niezastąpione dla przyszłych specjalistów. Jednocześnie zaawansowane technologie i symulatory stanowią cenne uzupełnienie, umożliwiając powtarzalne ćwiczenie technik oraz adaptację do zmieniających się warunków i wymagań rynku. Wybór odpowiednich metod i narzędzi dydaktycznych powinien być uzależniony od celów kształcenia oraz specyfiki nauczanych zagadnień.

7.4 Oczekiwania odbiorców względem nauczycieli – wykładowców

Oczekiwania odbiorców względem nauczycieli-wykładowców w medycynie estetycznej wynikają z dynamicznego rozwoju tej dziedziny oraz rosnącej popularności zabiegów estetycznych zarówno w Polsce, jak i na świecie. Rozwój technologiczny, zmieniające się potrzeby społeczne oraz rosnąca świadomość estetyczna pacjentów sprawiają, że wymagania stawiane nauczycielom-wykładowcom są coraz wyższe. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że nauczyciel kształcenia praktycznego powinien nie tylko posiadać specjalistyczną wiedzę teoretyczną i praktyczną, ale także być elastyczny wobec zmieniających się trendów i oczekiwań rynku pracy[314] [315] .

Jednym z kluczowych czynników determinujących oczekiwania wobec nauczycieli-wykładowców są motywacje osób podejmujących studia i szkolenia z zakresu medycyny estetycznej. Jak wskazują badania, głównymi motywatorami są chęć zdobycia nowych kwalifikacji, rozwój kariery zawodowej oraz możliwość pracy w dynamicznie rozwijającym się sektorze usług estetycznych[316]. Co więcej, analiza danych dotyczących popularności zabiegów medycyny estetycznej może być pomocna w zrozumieniu, na jakich obszarach edukacji praktycznej powinni się koncentrować nauczyciele-wykładowcy.

Celem tego podrozdziału jest zbadanie oczekiwań odbiorców względem nauczycieli-wykładowców w medycynie estetycznej w oparciu o dostępne dane literaturowe, wyniki badań statystycznych oraz analizę trendów na rynku estetycznym. W szczególności przeanalizowane zostaną motywacje słuchaczy, kluczowe umiejętności oczekiwane od nauczycieli oraz potrzeba dostosowania programów nauczania do specyficznych wymagań rynku usług estetycznych.

Rozwój medycyny estetycznej jako dynamicznej i interdyscyplinarnej dziedziny wymaga od nauczycieli-wykładowców dostosowania metod nauczania do oczekiwań rynku oraz odbiorców procesu edukacyjnego – zarówno studentów, jak i przyszłych pacjentów. Kluczowym punktem odniesienia w zrozumieniu tych oczekiwań jest analiza globalnych

314 W. Okoń, Nowy słownik pedagogiczny, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001, s. 303.
315 D, Hyżak, Kompetencje nauczycieli – teoria i praktyka, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2005,, s. 297.
316 N. Kumar, E. Rahman, *Global needs-assessment for a postgraduate program on nonsurgical facial aesthetics*, Aesthetic Surgery Journal, 41(4), 2021, s. 501–510.

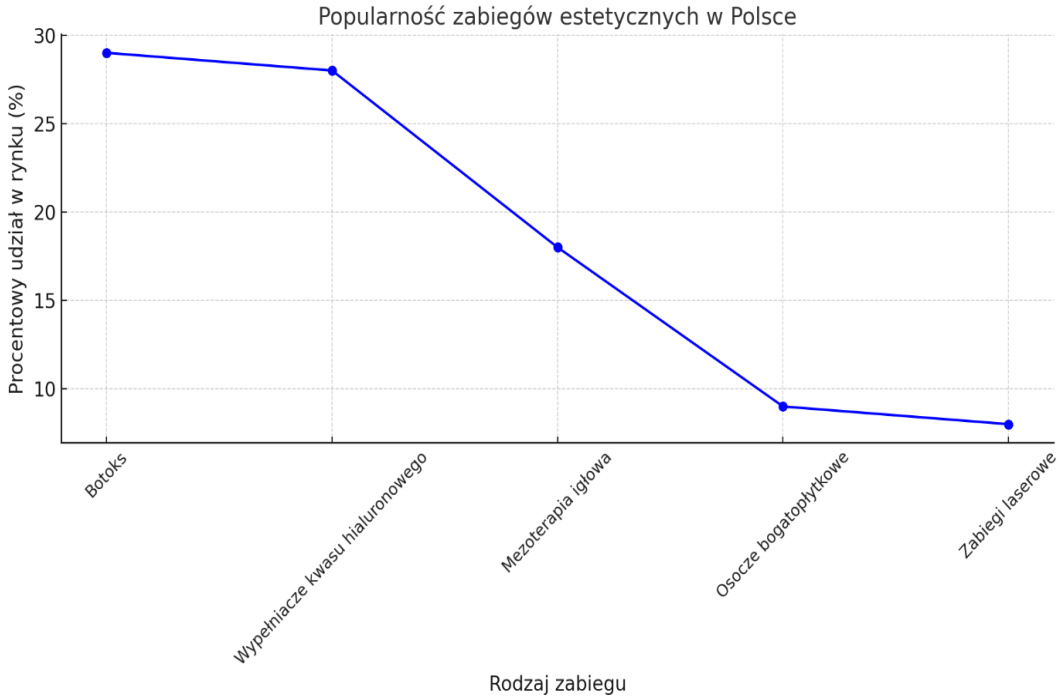
badań oraz danych statystycznych, które wskazują na rosnące zapotrzebowanie na specjalistyczne szkolenia w tej dziedzinie.

Globalne potrzeby edukacyjne w medycynie estetycznej autor przedstawi na podstawie badania przeprowadzonego przez Kumara i Rahmana, które miały charakter globalny i skupiły się na zbadaniu perspektyw trenerów oraz uczestników szkoleń w zakresie niechirurgicznych zabiegów estetycznych twarzy (NSFA). Badanie objęło łącznie 179 trenerów i 496 uczestników szkoleń, co wskazuje na szerokie spektrum analizowanego środowiska. Wyniki pokazały, że aż 93,8% uczestników oraz 95% trenerów wyraziło potrzebę stworzenia ujednoliconego programu podyplomowego, a ponad 55% z nich uznało, że optymalnym rozwiązaniem byłby 12-miesięczny program mieszany, łączący teorię z praktyką.[317]. Autorzy badania podkreślili, że obecne systemy szkoleniowe w dziedzinie medycyny estetycznej nie zapewniają wystarczającego nacisku na praktyczne aspekty nauczania. Wskazano na konieczność opracowania globalnych standardów edukacyjnych oraz większego uwzględnienia praktycznych metod nauczania, które pozwolą uczestnikom zyskać pewność siebie w samodzielnym wykonywaniu zabiegów estetycznych[318].

317 N. Kumar, E. Rahman, Global needs-assessment for a postgraduate program on nonsurgical facial aesthetics, Aesthetic Surgery Journal, 41(4), 2021, s. 501–510.
318 Ibidem

Analiza krajowa a perspektywy międzynarodowe W kontekście rynku polskiego, dane dotyczące popularności zabiegów estetycznych wskazują, że najczęściej wykonywane procedury to botoks, wypełniacze kwasu hialuronowego oraz mezoterapia igłowa [319].

Rysunek nr 8 Popularność zabiegów estetycznych w Polsce w 2018 wg badania popularności medycyny estetycznej (wg Agencja Wydawniczo-Reklamowa „Wprost" Sp.z.o.o.)



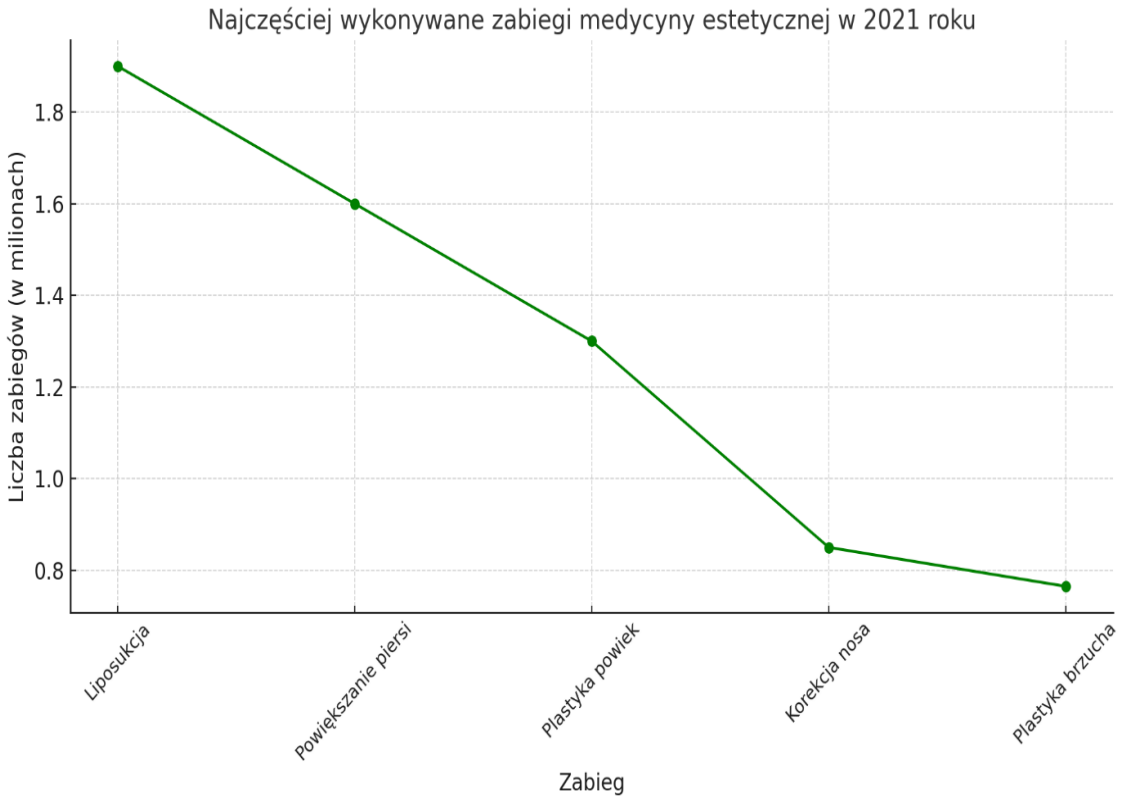
Źródło: opracowanie własne

Z kolei globalne badania ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery) podają, że na świecie dominują zabiegi takie jak liposukcja, powiększanie piersi i plastyka powiek[320] .

[319] Zdrowie.wprost.pl. "Badanie popularności medycyny estetycznej w Polsce." Dostęp online: https://zdrowie.wprost.pl/zdrowie/10101165/badanie-popularnosci-medycyny-estetycznej-w-polsce.html

[320] ISAPS. "Global Aesthetic Survey 2021." Dostęp online: https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2021-full-report-and-press-releases/

Rysunek nr 9 Najczęściej wykonywane zabiegi medycyny estetycznej w 2021roku (dane wg ISAPS)



Źródło: opracowanie własne

Analiza tych danych pokazuje, że zarówno w Polsce, jak i na świecie, oczekiwania pacjentów koncentrują się na małoinwazyjnych i skutecznych rozwiązaniach poprawiających wygląd. Nauczyciele-wykładowcy powinni uwzględniać te dane w swoich programach szkoleniowych, koncentrując się na nauczaniu umiejętności praktycznych w obszarach najbardziej pożądanych na rynku pracy. Dostosowanie edukacji do aktualnych trendów rynkowych i preferencji pacjentów zwiększa atrakcyjność absolwentów kierunków związanych z medycyną estetyczną na rynku pracy.

Praktyczne umiejętności jako klucz do sukcesu edukacyjnego. Jednym z kluczowych elementów efektywnej edukacji w medycynie estetycznej jest kładzenie większego nacisku na praktyczne aspekty nauczania. W badaniach ISAPS oraz Kumara i Rahmana podkreślono, że praktyczne szkolenia, takie jak praca na modelach czy symulatory, są najbardziej efektywne w rozwijaniu umiejętności klinicznych (1,3). Praktyczne

doświadczenie umożliwia uczestnikom szkoleń nie tylko doskonalenie technik, ale również rozwijanie umiejętności interpersonalnych, takich jak komunikacja z pacjentem oraz zarządzanie sytuacjami kryzysowymi.

WNIOSKI

1. **Globalne oczekiwania odbiorców szkoleń:**
    - Badania Kumara i Rahmana (2021) pokazują, że globalne oczekiwania w edukacji medycyny estetycznej koncentrują się na potrzebie ujednolicenia programów szkoleniowych oraz większym nacisku na praktyczne aspekty nauczania. Istnieje wyraźne zapotrzebowanie na podyplomowe programy edukacyjne, które pozwolą klinicystom pewnie wykonywać zabiegi.
2. **Krajowe preferencje edukacyjne:**
    - W Polsce największym zainteresowaniem cieszą się szkolenia z zakresu botoksu, wypełniaczy kwasu hialuronowego i mezoterapii igłowej. Oczekiwania słuchaczy koncentrują się na nauce technik stosowanych w najczęściej wykonywanych zabiegach, co wskazuje na bardziej skoncentrowane potrzeby w porównaniu do szerszych wymagań globalnych.
3. **Różnice w popularności zabiegów:**
    - W skali globalnej dominuje liposukcja, powiększanie piersi oraz plastyka powiek, podczas gdy w Polsce większy nacisk kładzie się na małoinwazyjne procedury, takie jak botoks czy mezoterapia igłowa. To sugeruje różnice w oczekiwaniach pacjentów, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w programach nauczania w zależności od lokalizacji.
4. **Praktyczne podejście do nauczania:**
    - Zarówno w Polsce, jak i na świecie, praktyczne szkolenia, takie jak praca na modelach czy symulatory, są uważane za najskuteczniejsze w rozwijaniu umiejętności klinicznych. Oczekiwania wobec nauczycieli-wykładowców obejmują zapewnienie dostępu do nowoczesnych narzędzi dydaktycznych oraz możliwość ćwiczenia na żywych modelach.

5. **Znaczenie elastyczności programów:**
    - Globalne badania wskazują, że elastyczne podejście do nauczania, takie jak 12-miesięczne programy łączące teorię i praktykę, są bardziej efektywne w odpowiadaniu na potrzeby uczestników szkoleń. Polska edukacja w medycynie estetycznej powinna uwzględnić te rekomendacje w celu zwiększenia konkurencyjności na rynku międzynarodowym.
6. **Podkreślenie różnic regionalnych:**
    - Nauczyciele-wykładowcy muszą brać pod uwagę lokalne potrzeby rynku, które mogą różnić się w zależności od kraju. Dostosowanie programów edukacyjnych do specyfiki lokalnych oczekiwań pozwala skuteczniej przygotować absolwentów do pracy w określonym kontekście społecznym i kulturowym.
7. **Wnioski dla nauczycieli-wykładowców:**
    - Kluczową rolą nauczycieli-wykładowców jest rozpoznanie i adaptacja do różnic w oczekiwaniach słuchaczy. Powinni oni uwzględniać zarówno specyfikę krajowego rynku, jak i globalne trendy, aby efektywnie kształcić przyszłych specjalistów w medycynie estetycznej.

Te wnioski stanowią podsumowanie różnic między polskim a globalnym podejściem do nauczania w medycynie estetycznej i mogą służyć jako podstawa do modyfikacji istniejących programów edukacyjnych.

7.5 Wyzwania w nauczaniu praktycznym i strategie radzenia sobie z tym

W codziennej pracy nauczyciele-wykładowcy nauczania praktycznego stają przed licznymi wyzwaniami, które mogą wpływać na efektywność ich działań oraz jakość procesu dydaktycznego. Medycyna estetyczna jako dziedzina dynamicznie rozwijająca się, szczególnie w obszarze nauczania praktycznego, wymaga od nauczycieli-wykładowców ciągłego dostosowywania się do nowych warunków, technologii i oczekiwań rynku. Kluczowym elementem skutecznego nauczania jest zarówno znajomość specyfiki zawodu, jak i umiejętność reagowania na pojawiające się trudności oraz odpowiedniego ich rozwiązywania [321].

a.) Wyzwania młodych nauczycieli-wykładowców

Młodzi nauczyciele-wykładowcy, wchodząc w świat edukacji praktycznej, często napotykają trudności wynikające z braku doświadczenia w prowadzeniu zajęć praktycznych. Choć posiadają teoretyczne przygotowanie i znajomość metod dydaktycznych, ich efektywne zastosowanie w praktyce wymaga rozwinięcia umiejętności interpersonalnych, organizacyjnych i technicznych.

Problemy organizacyjne i komunikacyjne Jednym z głównych wyzwań jest zarządzanie grupą o zróżnicowanym poziomie wiedzy, umiejętności i zaangażowania. Utrzymanie dyscypliny, motywowanie słuchaczy oraz budowanie relacji opartych na zaufaniu to podstawowe elementy, które młody nauczyciel musi opanować[322]. Kolejną trudnością jest dostosowanie przekazu do indywidualnych potrzeb słuchaczy – zarówno tych, którzy szybko przyswajają wiedzę, jak i tych, którzy potrzebują więcej wsparcia.

Proces wydawania poleceń. Narzędziem wspomagającym młodych nauczycieli jest proces wydawania poleceń, który organizuje strukturę zajęć i pozwala na skuteczne zarządzanie uwagą grupy. Etapy tego procesu obejmują m.in.:

Skupienie uwagi grupy.

Określenie celu zadania praktycznego.

Weryfikację zrozumienia zadania przez słuchaczy.

Wyznaczenie konkretnych czynności do wykonania.

Określenie kryteriów sukcesu.

Monitorowanie i ocena realizacji zadania[323].

---

[321] D, Hyżak, *Kompetencje nauczycieli – teoria i praktyka*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2005, s. 45–47.
[322] K. Denek, *Współczesne wyzwania edukacyjne*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, 2008, s. 89–92.
[323] W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001, s. 130.

b.) Wyzwania doświadczonych nauczycieli-wykładowców

Doświadczeni nauczyciele-wykładowcy, choć posiadają bogaty zasób wiedzy i umiejętności, mogą zmagać się z rutyną i nawykami, które ograniczają ich otwartość na nowe metody i technologie. Kluczowym wyzwaniem jest utrzymanie elastyczności oraz zdolności do wprowadzania innowacji w nauczaniu praktycznym.

Adaptacja do nowych technologii Współczesne standardy edukacyjne wymagają od nauczycieli-wykładowców korzystania z zaawansowanych narzędzi dydaktycznych, takich jak symulatory VR, aplikacje edukacyjne czy technologie AR. Ich wprowadzenie do procesu nauczania wymaga nie tylko opanowania obsługi tych technologii, ale również umiejętności ich efektywnego wykorzystania w praktyce[324].

Psychologia w nauczaniu. Zarządzanie grupą w kontekście różnic pokoleniowych to kolejny istotny aspekt pracy nauczyciela-wykładowcy. Pokolenie Z, które dorastało w środowisku cyfrowym, oczekuje dynamicznego i nowoczesnego podejścia do nauczania. Doświadczeni nauczyciele muszą więc dostosowywać swoje metody pracy do tych potrzeb, jednocześnie zachowując wysokie standardy dydaktyczne[325].

c.) Nowoczesne narzędzia dydaktyczne i ich rola w procesie nauczania

Symulatory i technologie immersyjne. Symulatory VR i AR odgrywają coraz większą rolę w nauczaniu praktycznym, umożliwiając słuchaczom ćwiczenie procedur w kontrolowanych warunkach. Technologia ta pozwala na symulowanie rzeczywistych sytuacji klinicznych, co zwiększa pewność siebie słuchaczy i poprawia ich zdolności praktyczne[326].

Aplikacje mobilne i oprogramowanie edukacyjne. Nowoczesne aplikacje wspierają proces nauczania poprzez udostępnianie materiałów dydaktycznych, symulacji i interaktywnych testów. Pozwalają na indywidualizację procesu nauczania, dostosowując tempo pracy do możliwości każdego słuchacza[327].

---

324 T. Nowak, *Zastosowanie VR w edukacji medycznej*, Medycyna Nowoczesna t. 18, 2022, s. 75–80.
325 M. Noszczyk, *Edukacja pokolenia Z*, Współczesna Pedagogik, 2023, s. 58–62.
326 N. Kumar, E. Rahman, Global needs-assessment for a postgraduate program on nonsurgical facial aesthetics, Aesthetic Surgery Journal, 41(4), 2001, s. 501–510.
327 E. Górka, *Kompetencje nauczyciela w erze technologii*, Edukacja i Technologia t. 15, 2023, s. 15–19.

Narzędzia diagnostyczne i analityczne. Ważnym elementem jest również stosowanie narzędzi analitycznych, które umożliwiają ocenę postępów słuchaczy i identyfikację obszarów wymagających poprawy. Analiza SWOT, jako narzędzie oceny, pozwala nauczycielom na precyzyjne dostosowanie strategii dydaktycznych do potrzeb grupy

d.) Coaching i mentoring jako strategie wspierające nauczanie praktyczne

Model GROW w edukacji praktycznej. Coaching, oparty na modelu GROW, jest skutecznym narzędziem wspierającym rozwój słuchaczy. Polega na wspólnym ustalaniu celów, analizie stanu aktualnego, poszukiwaniu rozwiązań oraz określaniu działań prowadzących do pożądanych rezultatów. Dzięki coachingowi słuchacze rozwijają pewność siebie, umiejętności organizacyjne oraz zdolność krytycznego myślenia[328].

Rola mentora. Mentoring umożliwia nauczycielom-wykładowcom dzielenie się swoimi doświadczeniami z młodszymi kolegami, co pozwala na wzajemne uczenie się i podnoszenie jakości procesu dydaktycznego.

Wnioski

1. **Wyzwania młodych nauczycieli-wykładowców** obejmują rozwój kompetencji interpersonalnych, organizacyjnych i technicznych oraz umiejętność zarządzania grupą o zróżnicowanych potrzebach.
2. **Doświadczeni nauczyciele-wykładowcy** powinni stale doskonalić swoje umiejętności, korzystając z nowych technologii dydaktycznych oraz rozwijając swoje kompetencje interpersonalne.
3. **Nowoczesne narzędzia dydaktyczne**, takie jak symulatory VR, aplikacje edukacyjne i narzędzia analityczne, odgrywają kluczową rolę w skutecznym nauczaniu praktycznym.
4. **Coaching i mentoring** stanowią efektywne strategie wspierające rozwój zarówno słuchaczy, jak i nauczycieli, promując indywidualizację procesu dydaktycznego.
5. **Różnice pokoleniowe i zmiany społeczne** wymagają od nauczycieli-wykładowców elastyczności oraz zdolności do dostosowywania metod nauczania do dynamicznie zmieniających się potrzeb rynku pracy.

[328] J. Strykowski, *Kompetencje nauczycieli – teoria i praktyka*, Wydawnictwo PWN, Warszawa, 2022, s. 28–33.

7.6 Wpływ technologii na rolę nauczyciela - wykładowcy

Powszechność wykorzystania środków technologii informacyjno-komunikacyjnej skłania do refleksji nad rolą nauczyciela-wykładowcy we współczesnej edukacji. Wydaje się, że jednym z ważniejszych aspektów zarządzania w edukacji powinien się stać proces przeformułowania tradycyjnej roli nauczyciela-wykładowcy jako przekaźnika wiedzy, w kierunku pomocnika – mentora studenta, słuchacza w jego autonomicznym rozwoju[329]. Proces ten jest zależny od wielu czynników. Analiza literatura przedstawia związek między zdolnością redefinicji przez nauczycieli-wykładowców swej roli zawodowej w obliczu zastosowań internetu i technologii informacyjno-komunikacyjnych w edukacji a stopniem znajomości przez nich technologii informacyjno-komunikacyjnych[330]. Dodatkowym czynnikiem branym pod uwagę jest dostrzeganie zagrożeń związanych z wykorzystaniem tych środków w edukacji[331]. Technologie informacyjno-komunikacyjne stają się podstawowym elementem rozwoju społeczeństwa informacyjnego. Rozwój i upowszechnienie tych technologii wiąże się z przemianami komunikacji społecznej, a także stylów życia i wzorców organizacji. Dzięki rozwojowi technologicznemu możliwe jest jej generowanie, gromadzenie, przetwarzanie, przekazywanie bez względu na odległość, czas i wielkość, co zmienia istotnie sposób życia i pracy ludzi[332]. Informacja aktualnie stała się nowym towarem i źródłem bogactwa, po ziemi, kapitale i surowcach naturalnych. Należy zdawać sobie sprawę z różnic występujących między informacją a wiedzą człowieka. Informacje docierające do człowieka o rozmaitej treści i jakości komunikatów nie są jeszcze wiedzą, ale mogą wytyczać do niej drogę, tworzyć jej ramy, kształtować jej podstawę i inspirować wyobrażenie. Ważnym zadaniem edukacji jest kształtowanie kompetencji krytycznego selekcjonowania informacji oraz przetwarzania ich w wiedzę, niwelowania przepaści pomiędzy ilością informacji a ich rozumieniem i ewaluacją. Na systemach edukacyjnych

---

329 J. Serafin, "*Potrzeba modyfikacji roli nauczyciela w obliczu zastosowań technologii informacyjno-komunikacyjnych w edukacji*", [w:] Zarządzanie Publiczne, Zeszyty Naukowe Instytutu Spraw Publicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego, nr 2(6), Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2009.

330 K. Borawska-Kalbarczyk, "*Cyfrowy nauczyciel – szkoła w dobie technologii informacyjnych*", Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet w Białymstoku, Białystok 2012.

331 Ministerstwo Edukacji i Nauki, "Zagrożenia przy wdrażaniu rozwiązań AI w edukacji", Zintegrowana Platforma Edukacyjna Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa 2023, dostęp online: https://zpe.gov.pl/a/42-zagrozenia-przy-wdrazaniu-rozwiazan-ai-w-edukacji/DL5knFNZ2?utm_source=chatgpt.com

332 M. Casey, *Europejska polityka informacyjna. Wyzwania, szanse i zagrożenia*, Międzynarodowe Centrum Zarządzania Informacją UMK, Toruń 2001.s.34

spoczywa odpowiedzialność związana z wyposażeniem jednostki w umiejętności krytycznej selekcji i wartościowania informacji oraz rozumienia świata. Wiedza, umiejętności i postawy postrzegane są jako nowe wartości w rozwijającym się społeczeństwie. Rozwój technologii, których opanowanie pozwala na stałe wzbogacanie wiedzy, umiejętności i postaw skłania do przemyślenia miejsca i funkcji systemów edukacyjnych, a także uwzględniania w nich perspektyw edukacji ustawicznej. Zmiany w dziedzinie edukacji spowodowane rozwojem nowych technik sprowadzają się do:

- przejścia od wiedzy obiektywnej do wiedzy konstruowanej;
- przejścia od społeczeństwa przemysłowego do społeczeństwa uczącego się;
- przekształcenia edukacyjnej misji nauczania w misję wyposażania w metody indywidualnego uczenia się;
- rosnącej roli procesu komunikowania i zdobywania wiedzy za pomocą techniki;
- zmiany formalnych modeli szkół i uniwersytetów[333].

W zmieniającym się świecie zachodzi intensywny proces elektronizacji i cyfryzacji kształcenia w szkołach każdego stopnia. Podjęta została również praca w zakresie elektronizacji i cyfryzacji podręczników i materiałów dydaktycznych. Zmieniają się również funkcje i narzędzia bibliotek, modele kształcenia i metody dydaktyczne. Coraz więcej zastosowań w procesie kształcenia ma internet, który umożliwia doskonalenie technik kształcenia na odległość. Technologie informacyjne sprzyjają sprawnej realizacji koncepcji uczenia się przez całe życie, eksponowanej w Zaleceniach Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 roku w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie (2006/962/WE)[334]. Istotnym zadaniem edukacji staje się przygotowanie człowieka do uczenia się przez całe życie i ukształtowanie umiejętności samodzielnego uczenia się poprzez:

- kształtowanie umiejętności określania swych potrzeb uczenia się i poszukiwania pomocy w tym zakresie;
- rozwój umiejętności wyboru sposobu edukacji lub rodzaju szkoleń w celu zaspokojenia tych potrzeb;
- wzbudzenie motywacji do całożyciowego uczenia się;

[333] Raport Komisji Europejskiej Edukacja dla Europy, 1999, s 27

[334] Zalecenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 roku w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie (2006/962/WE), dostęp online: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX:32006H0962

- nabycie meta-poznawczych umiejętności (myślenia o własnym myśleniu, umiejętności dostosowania się do stylów i strategii uczenia się);
- kształcenie umiejętności samodzielnego uczenia się w różnych sytuacjach (praca, rozrywka, dom), innych niż formalne organizacje edukacyjne;
- poznanie umiejętności zdobywania informacji i wiedzy przy pomocy technologii informacyjnych[335].

Charakterystyka zadań współczesnego nauczyciela-wykładowcy skłania do wskazania kompetencji niezbędnych dla realizacji jego zadań. Kompetencja jest uważana za rezultat uczenia się, w efekcie, którego pojawia się zdolność do wykonywania określonych obszarów zadań [336]. Wyznaczana jest więc przez kontekst wewnętrzny i podlega opisowi jako podmiotowy potencjał zależny od czegoś oraz wyznaczana jest przez kontekst zewnętrzny i nadaje się jej znaczenie jako zdolności do czegoś. Obydwa zakresy mogą się przenikać. Kompetencje nauczyciela-wykładowcy bezustannie się rozwijają i stale wymagają korekt ze względu na swoistość jego pracy, która wynika z niepowtarzalności sytuacji (otwartości, niestereotypowości), niestandardowości podyktowanej pracą z ludźmi oraz komunikacyjnego charakteru tej pracy. W zawodzie nauczyciela-wykładowcy kompetencje rozumiane są jako struktura poznawcza złożona z umiejętności, wiedzy, cechy osobowości i wartości, którymi charakteryzuje się dany nauczyciel-wykładowca w wykonywaniu powierzonych mu zadań zawodowych w tym praktycznych. Prawidłowe korzystanie z nowych mediów elektronicznych i technologii informacyjno-komunikacyjnych jest determinowane przez kompetencje informatyczno-medialne nauczyciela-wykładowcy, które mają wpływ nie tylko na przebieg procesu edukacji, ale również na podnoszenie poziomu kultury medialnej osób uczących się. Przeciwdziała także potencjalnym zagrożeniom, jakie ze sobą niosą media i nowe technologie. Kompetencje informatyczno-medialne nauczyciela-wykładowcy dzieli się zazwyczaj na dwie grupy: [337]

(1) kompetencje instrumentalne, związane z przygotowaniem studentów, słuchaczy do sprawnego posługiwania się mediami jako narzędziami uczenia się, pracy intelektualnej i komunikowania,

---

[335] Ministerstwo Gospodarki, Departament Strategii Gospodarczej, *Zarządzanie wiedzą w społeczeństwie uczącym się* OECD, Warszawa 2000, s. 64

[336] W. Okoń, Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2016, s. 174-175.

[337] S. Juszczyk, *Kompetencje medialne jednostki w społeczeństwie wiedzy*, [w:] Kompetencje medialne społeczeństwa wiedzy w świetle badań naukowych, red. B. Siemieniecki, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2008, s. 67

(2) kompetencje kulturowo-społeczne, dotyczące przygotowania do świadomego, wartościującego i krytycznego odbioru zróżnicowanych komunikatów medialnych.

W zakresie kompetencji informatyczno-medialnych wskazuje się m.in.: wiedzę na temat podstawowych zasad korzystania z technologii oraz elektronicznego przetwarzania informacji, a także umiejętności: obsługi komputera, wideo i innego sprzętu technicznego[338]; wykorzystania nowych form komunikowania się z wykorzystaniem sieci i w trakcie pracy w zespole[339]; wykorzystania nowoczesnej technologii do wspomagania procesu nauczania i uczenia się; korzystania z mediów i nowych technologii w samokształceniu i samodoskonaleniu[340]; korzystania w trakcie nauki z zasobów naukowych i edukacyjnych oraz usług globalnej sieci internet; tworzenia autorskich programów edukacyjnych i udostępniania ich w sieci; nauczania online; dokonywania ewaluacji mediów i technologii informacyjno-komunikacyjnych pod względem ich przydatności dla procesu kształcenia studentów, słuchaczy, a także znajomość języków obcych. Istotnym warunkiem rozwoju kompetencji nauczyciela-wykładowcy jest jego zdolność do refleksji. Przejawy kompetencyjności nauczyciela-wykładowcy związane są z jego samoświadomością osobową i poczuciem zawodowej wartości. Stanowi to istotny warunek krytycznej, refleksyjnej i samodzielnej postawy wobec codziennych dylematów edukacyjnych. Jednym z istotnych problemów, pojawiającym się w myśleniu o przyszłości, jest nie tylko kwestia zmiany sposobu funkcjonowania nauczycieli-wykładowców w społeczeństwie, ale też przygotowania ich do wyzwań cywilizacji informacyjnej i społeczeństwa wiedzy. Wpływ technologii na rolę nauczyciela-wykładowcy decyduje o kształcie edukacji przyszłości:

1. technologie stają się w coraz większym stopniu środkiem wspierania rozwoju studentów, słuchaczy, narzędziem komunikowania się i socjalizacji, a przede wszystkim częścią życia wszystkich młodych ludzi;
2. technologie informacyjne wpływają na metody pracy, współpracy, komunikację i również na osobisty sukces. Mają olbrzymi wpływ na to, jak ludzie pracują, uczą się, socjalizują i współpracują;

[338] S. Juszczyk, Kompetencje medialne jednostki …

[339] A. Cichocki, *Wymiary kompetencji informacyjno-medialnych nauczyciela,* Trans Humana Wydawnictwo Uniwersyteckie, Białystok 2008.

[340] W. Strykowski, J. Strykowska-Nowakowska, *Kompetencje medialno-informatyczne przyszłych nauczycieli,* Lubelski Rocznik Pedagogiczny 36.4, 2018, s. 33.

3. coraz większą wartość ma innowacyjność i kreatywność. Innowacyjność jest oceniana jako jedna z najbardziej pożądanych cech w biznesie i na nią powinien być kładziony nacisk w edukacji;
4. rośnie zainteresowanie edukacją nieformalną, alternatywną, w każdym czasie i miejscu – tym tłumaczy się popularność e-learningu, mentoringu i zapisywania się na zajęcia pozaszkolne[341];
5. zmienia się myślenie o środowisku edukacyjnym – mówimy raczej o przestrzeni lub przestrzeniach edukacyjnych. Stają się one bardziej społecznościowe, interdyscyplinarne i wspierane są przez technologie, które prowadzą do wirtualnej komunikacji i współpracy.
6. technologie informacyjne stają się coraz bardziej zdecentralizowane. Te, z których korzystają uczelnie, instytucje naukowe, ośrodki szkoleniowe, coraz częściej nie będą znajdowały się na ich serwerach, lecz w chmurze – modelu przechowywania i przetwarzania danych opartym na użytkowaniu usług dostarczanych poprzez internet[342];

Bogactwo zasobów w sieci oraz relacje nawiązywane z łatwością przez internet silnie wpływają na zmianę roli nauczyciela-wykładowcy w nauczaniu praktycznym. W świecie, w którym słuchacz korzysta codziennie z różnych źródeł informacji, kluczowa staje się rola nauczyciela-wykładowcy jako mentora, przewodnika, który uczy oceniać wartość informacji i przygotowuje słuchaczy do funkcjonowania w społeczeństwie informacyjnym, w którym będą żyć, pracować, uczyć się. Na zmianę roli nauczyciela-wykładowcy wpływa także utrata monopolu przez uczelnię, placówkę czy ośrodek na bycie ważnym miejscem „dostarczania wiedzy i umiejętności". Nauczyciel-wykładowca powinien wiedzieć, jaki potencjał kryją w sobie nowoczesne technologie i pozwolić korzystać z niego zainteresowanym. Nauczyciel-wykładowca staje się ekspertem do spraw uczenia się, który wzbudza w słuchaczach talent, zapał i entuzjazm, potrafi przygotowywać ich do życia, rozumienia świata i kierowania sobą. Dzisiaj nie wolno zapominać o współczesnej technologii jakim jest sztuczna inteligencja, która ma potencjał do dokonania rewolucji w nauczaniu ogólnym i praktycznym. Wymaga tym samym od systemów edukacyjnych szybkiego dostosowania do

[341] Zalecenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 roku w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie (2006/962/WE), dostęp online: https://eurlex.europa.eu/legalcontent/PL/TXT/?uri=CELEX:

[342] K. Borawska-Kalbarczyk, "*Cyfrowy nauczyciel …*,

zmieniających się technologii i zmiany obecnych praktyk edukacyjnych, co będzie miało znaczący wpływ na przyszłość nauczania. W erze, w której technologia szybko zmienia nasz świat, kluczowe jest, aby edukacja nie pozostawała w tyle, ale ewoluowała wraz z nią. Skupiłam się na analizie i refleksji nad dynamicznym spektrum możliwości, jakie otwiera przed nami implementacja sztucznej inteligencji w procesie edukacyjnym, jak przekształca edukację, czyniąc ją bardziej dostępną, elastyczną i skuteczną dzięki analizie wyzwań i obaw etycznych. Szczególnie należy podkreślić, jak obecne i przyszłe zastosowania AI w edukacji będą miały wpływ na rozwój i sposób edukacji ludzi, co odzwierciedlają bieżące trendy edukacyjne i technologiczne. W wyniku przeprowadzonej analizy jednoznacznie stwierdzono, że w przyszłości sztuczna inteligencja dokona rewolucji w obszarze edukacji. Wymagane będzie szybkie dostosowywanie się do dynamicznie zmieniających się technologii, co będzie wymuszało zmianę obecnych praktyk edukacyjnych. Ze względu na rozległość i złożoność zagadnienia sztucznej inteligencji, koncentruję się na jej zastosowaniach w edukacji, gdzie AI odgrywa kluczową rolę. W tym kontekście sztuczną inteligencję można zdefiniować jako wykorzystanie zaawansowanych algorytmów i technologii uczenia maszynowego do tworzenia systemów i narzędzi, które wspomagają i ulepszają proces nauczania i uczenia się. Obejmuje to personalizację ścieżek kształcenia, automatyzację oceny, interaktywne chatboty, analizę danych edukacyjnych, a także narzędzia wspierające nauczycieli-wykładowców w dostosowywaniu materiałów dydaktycznych do indywidualnych potrzeb słuchaczy.[343] Aby uzyskać wszechstronny obraz obecnej wiedzy na temat AI w edukacji, zastosowano metodę *desk research*. Metoda ta pozwoliła na przegląd i analizę istniejących zbiorów danych, w tym statystyk oraz literatury naukowej, co zostało wzbogacone o wyniki wybranych raportów i badań. Dzięki temu uzyskano kompleksowy przegląd aktualnych trendów i badań w tej dziedzinie. Ponadto, w analizie wykorzystano rozumowanie indukcyjne, co umożliwiło generowanie ogólnych wniosków na podstawie szczegółowych obserwacji i analiz. Takie podejście było kluczowe dla formułowania hipotez i teorii dotyczących przyszłych kierunków rozwoju i wpływu AI na edukację. W tabeli nr 6 przedstawiono propozycje różnorodnych narzędzi AI, które rewolucjonizują edukację, ponieważ oferują nowe metody i ścieżki nauki.

[343] W. Holmes, M. Bialik, C. Fadel, *Artificial Intelligence in Education*, [w:] *Data ethics: building trust: how digital technologies can serve humanisty*, Holmes W., Bialik M., Fadel C. (red.), Globethics Publications in Geneva, Geneva 2019.

Tabela nr 5 Narzędzia sztucznej inteligencji w kształtowaniu ścieżek edukacyjnych

Narzędzia	Charakterystyka	Przykład
Personalizowane platformy edukacyjne	Systemy te wykorzystują AI do dostosowywania materiałów dydaktycznych i ścieżek edukacyjnych do indywidualnych potrzeb zainteresowanych.	1. Khan Academy[344] 2. Coursera[345] 3. DreamBox Learning[346]
Systemy oceny i analizy	AI może automatycznie oceniać odpowiedzi i analizować wyniki, by identyfikować obszary, które wymagają dodatkowej uwagi. Systemy te mogą oceniać zarówno testy wyboru, jak i odpowiedzi opisowe.	1. Turnitin (analiza i ocena prac pisemnych)[347] 2. Gradescope (automatyczna ocena zadań) [348] 3. Knewton (analiza postępów słuchaczy)[349]
Gry edukacyjne i symulacje	Wykorzystujące AI gry i symulacje, które oferują interaktywne i angażujące sposoby nauki poprzez praktyczne doświadczenia i eksperymentowanie.	1. DragonBox (gry matematyczne)[350] 2. Lightbot (gra programistyczna dla słuchaczy)[351] 3. CodeCombat (gra do nauki programowania)[352]

[344] Khan Academy, Oficjalna strona Khan Academy, dostępne online: https://pl.khanacademy.org/ [dostęp: 03.12.2024]. Trzeba wszystko przenieść do bibliografii po wyjustowaniu

[345] Coursera, "Coursera Plus – Unlimited Access to Online Courses", dostępne online: https://www.coursera.org/courseraplus [dostęp: 03.12.2024]

[346] DreamBox, "DreamBox – Adaptive Learning Technology", dostępne online: https://www.dreambox.com/ [dostęp: 03.12.2024]

[347] Smodin, "Jak korzystać z Turnitin?", dostępne online: https://smodin.io/blog/pl/how-to-use-turnitin/ [dostęp: 03.12.2024].

[348] Gradescope, "Gradescope - aplikacja dla studentów", dostępne online: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.gradescope.student&hl=pl&pli=1 [dostęp: 03.12.2024]

[349] Knewton, "White Paper: The Knewton Platform", dostępne online: https://www.profijt.nu/wp-content/uploads/2015/09/20150902-White-paper-The-Knewton-Platform.pdf [dostęp: 03.12.2024]

[350] Digitaltobe.pl, "Dragonbox Algebra – Czy matematyka może być tak ekscytująca, jak rozwiązywanie zagadek?", dostępne online: https://www.digitaltobe.pl/blog/dragonbox-algebra-czy-matematyka-mo%C5%BCe-by%C4%87-tak-ekscytuj%C4%85ca-jak-rozwi%C4%85zywanie-zagadek/ [dostęp: 03.12.2024]

[351] Lightbot, "Hour of Code", dostępne online: https://lightbot.com/hour-of-code.html [dostęp: 03.12.2024]

[352] CodeCombat, "Gra do nauki programowania", dostępne online: https://www.bing.com/videos/riverview/relatedvideo?q=CodeCombat+(gra+do+nauki&mid=9716ECC3FC1B491060159716ECC3FC1B49106015&FORM=VIRE [dostęp: 03.12.2024]

Inteligentni asystenci i chatboty	Służą do udzielania szybkich odpowiedzi na pytania, pomagając w rozwiązywaniu problemów czy wyjaśnianiu trudnych koncepcji.	1. Duolingo (chatbot do nauki języków) [353] 2. Replika (AI chatbot) 3. Engati (platforma chatbotów) 4. ChatGPT
Wirtualna i rozszerzona rzeczywistość (VR/AR)	Oferują unikalne doświadczenia edukacyjne poprzez symulacje i wizualizacje, które mogą być wykorzystane w różnych dziedzinach, od historii po nauki ścisłe.	1. Google Expeditions (wycieczki wirtualne i AR) [354] 2. zSpace (edukacyjne VR/AR) [355] 3. Oculus Rift (VR dla edukacji)[356]

Źródło: opracowanie własne.

Sztuczna inteligencja znacząco przyczynia się do transformacji sektora edukacyjnego, oferując narzędzia od personalizowanych platform edukacyjnych, które dostosowują naukę do indywidualnych potrzeb, łącznie z zaawansowanymi systemami oceny i analizy. Wspólnie nie tylko ulepszają metodologie kształcenia, lecz także przyczyniają się do stworzenia bardziej efektywnego, dostępnego i elastycznego środowiska edukacyjnego. Ucząc się korzystać z AI i rozumiejąc jej zastosowania, słuchacze zdobywają nie tylko wiedzę techniczną, lecz także umiejętności niezbędne do życia w coraz bardziej zautomatyzowanym i technologicznym świecie. Tematyka wykorzystania sztucznej inteligencji w edukacji zyskuje coraz większą popularność wśród nauczycieli-wykładowców, a także w strukturach ministerstw oświaty i Unii Europejskiej. Wyniki badania przeprowadzonego przez Impact Research[357] wskazują, że w krótkim czasie od wprowadzenia narzędzie ChatGPT zyskało szerokie zainteresowanie w sektorze edukacji. Znacząca część nauczycieli-wykładowców (51%) zaczęła wykorzystywać to narzędzie, przy czym 40% używa go regularnie co tydzień.

[353] Duolingo, "Platforma do nauki języków obcych", dostępne online: https://pl.duolingo.com/ [dostęp: 03.12.2024]

[354] Google Arts & Culture, "Expeditions – Virtual Field Trips", dostępne online: https://artsandculture.google.com/project/expeditions [dostęp: 03.12.2024]

[355] zSpace, "Immersive AR/VR Learning Experiences", dostępne online: https://zspace.com/ [dostęp: 03.12.2024] nie ma jeszcze w bibliografii ani opisu co to

[356] Vigry.pl, "Gry Oculus – eksploruj świat VR", dostępne online: https://vigry.pl/gry-oculus/ [dostęp: 03.12.2024]

[357] Walton Family Foundation, ChatGPT Used by Teachers More Than Students, New Survey from Walton Family Foundation Finds, Dostępne online: https://www.waltonfamilyfoundation.org/chatgpt-used-by-teachers-more-than-students-new-survey-from-walton-family-foundation-finds [dostęp: 23.11.2023].

Przewidywania na dalsze zastosowanie są optymistyczne, gdyż ponad połowa nauczycieli-wykładowców (53%) planuje jego intensywniejsze wykorzystanie. Tabela nr 6 przedstawia analizę korzyści i zagrożeń związanych z wykorzystaniem sztucznej inteligencji w sektorze edukacji, co może być źródłem informacji dla zainteresowanych wprowadzeniem nowoczesnych technologii do procesu kształcenia zawodowego. Przeanalizowanie tych danych pomoże w zrozumieniu potencjału, ale również wyzwań, które niesie ze sobą integracja sztucznej inteligencji w edukacyjnym środowisku.

Tabela nr 6 Korzyści i zagrożenia wynikające z wykorzystania sztucznej inteligencji w edukacji[358]

Korzyści	Zagrożenia
1. Indywidualizacja kształcenia. AI analizuje dane, takie jak wyniki testów, postępy w nauce, preferencje i style nauczania, co pozwala na dostosowanie materiałów i metod nauczania do indywidualnych potrzeb każdego słuchacza. 2. Wsparcie dla nauczycieli-wykładowców. Nauczyciele-wykładowcy mogą wykorzystać AI do generowania spersonalizowanych planów nauczania, które uwzględniają indywidualne cele i potrzeby słuchaczy oraz do dostosowywania materiałów i aktywności w czasie rzeczywistym. 3. Automatyczna ocena. AI pomaga Nauczycielom-wykładowcom w automatycznym ocenianiu testów, zadań i prac praktycznych, co oszczędza czas i zwiększa obiektywność ocen. 4. Wykrywanie trudności w nauce. Dzięki analizie danych, AI może pomóc nauczycielom-wykładowcom we wczesnym wykrywaniu trudności w opanowaniu umiejętności u słuchaczy, umożliwiając szybszą interwencję. 5. Wyszukiwanie informacji. Możliwość	1. Brak krytycznego myślenia. Słuchacze mogą zbyt mocno polegać na AI jako źródle informacji, co ogranicza rozwój umiejętności krytycznego myślenia i samodzielnego rozwiązywania problemów. 2. Niewłaściwe zaufanie do AI. Istnieje ryzyko, że słuchacze bezkrytycznie zaufają odpowiedziom dostarczanym przez AI, nie dokonując weryfikacji w innych źródłach, co może prowadzić do rozpowszechniania nieprawdziwych informacji. 3. Brak społecznych interakcji. Nadmierne wykorzystanie AI w edukacji może ograniczyć interakcje społeczne między słuchaczami i nauczycielami wykładowcami, co jest ważne dla rozwoju umiejętności społecznych. 4. Uzależnienie od technologii. Może wystąpić uzależnienie od AI jako głównego narzędzia edukacyjnego, co negatywnie wpływa na zdolność słuchaczy do samodzielnego myślenia i rozwiązywania

[358] A. Zalewska-Bochenko, *Sztuczna inteligencja w procesie edukacji,* Optimum Economic Studies nr 2 (116) Uniwersytet w Białymstoku, 2024, s. 204

korzystania z wyszukiwarek internetowych wykorzystujących AI, które dostarczają bardziej precyzyjnych wyników.	problemów

Źródło: Agnieszka Zalewska-Bochenko „ Sztuczna inteligencja w procesie edukacji'' Uniwersytet w Białymstoku, 2024

Użycie sztucznej inteligencji (AI) w edukacji wpływa korzystnie na proces edukacyjny głównie poprzez indywidualizację kształcenia, wsparcie dla nauczycieli-wykładowców, automatyzację oceny, wykrywanie trudności w nauce, interaktywny tutoring, usprawnienie wyszukiwania informacji, pomoc w pracach praktycznych oraz umożliwienie symulacji i doświadczeń edukacyjnych. Nauczyciele-wykładowcy otrzymują narzędzia do tworzenia spersonalizowanych planów nauczania, co zwiększa skuteczność edukacji. W kontekście kształtowania przyszłych pokoleń kluczowe jest znalezienie równowagi między wykorzystaniem zalet sztucznej inteligencji a zachowaniem istotnych aspektów tradycyjnej edukacji, które kształtują umiejętności społeczne, empatię i zdolność krytycznego myślenia. Odpowiedzialne i świadome wdrażanie technologii AI w systemie edukacji medycyny estetycznej będzie miało decydujący wpływ na rozwój i przygotowanie młodych ludzi do przyszłych wyzwań w tym zakresie. W obliczu rozwoju techniki coraz większą wagę przywiązuje się do wartości, aby wspierać technologie, które utrzymują nasze człowieczeństwo, a odrzucać te, które mogą mu zagrażać. Kluczowe jest dbanie o jakość edukacji i przestrzeganie humanistycznych wartości pedagogiki[359]. Znaczenie AI w edukacji wzrasta, a nauczyciele-wykładowcy muszą być przygotowani do korzystania z narzędzi AI w etyczny i odpowiedzialny sposób. Etyka odgrywa kluczową rolę w podejmowaniu decyzji moralnych i rozwijaniu zasad współżycia społecznego, co jest istotne przy projektowaniu i wykorzystywaniu technologii AI w edukacji[360]. Sztuczna inteligencja jest technologią, która daje ogromne możliwości. Jej rozwój wiąże się jednak z dylematami etycznymi, co w najbliższych latach będzie wymagało stworzenia dodatkowych norm prawnych[361]. W przyszłości sztuczna inteligencja dokona rewolucji

[359] A. Pietrzykowski, *Wykorzystanie sztucznej inteligencji w ocenie prac pisemnych: idea, stan aktualny, ryzyka, perspektywy*, Scripta Neophilologica Posnaniensia nr 23, 202, 3s. 121–132..

[360] Łukawski T., Łukawski A., Rafał M., 2023, Do czego AI nie służy, Instytut Badań Edukacyjnych w Warszawie, https://www.lscdn.pl/pl/informacje/lublin/14503,quotDo-czego-AI-nie-sluzy-Przewodnik-dla-nauczycieliquot.html [data dostępu: 10.12.2023].

[361] Stylec-Szromek P., 2018, Sztuczna inteligencja – prawo, odpowiedzialność, etyka, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Seria: Organizacja i Zarządzanie", nr 123, s. 501–509.

w edukacji jak również w kształceniu praktycznym. Wymagane będzie szybkie dostosowywanie się nauczycieli-wykładowców do dynamicznie zmieniających się technologii. Zrozumienie wpływu sztucznej inteligencji na te aspekty stanie się kluczowe. Systemy edukacyjne, które do tej pory były nastawione na wymagania ery przemysłowej, zaczną (pod wpływem AI) uznawać niektóre swoje funkcje za przestarzałe, podczas gdy inne zostaną podkreślone. Równocześnie sztuczna inteligencja otworzy drzwi do nowych metod nauczania. Jako dziedzina, która dopiero wkracza na scenę i pozostaje nie w pełni zgłębiona, sztuczna inteligencja w kontekście edukacyjnym zasługuje na intensyfikację badawczą i pogłębione studia analityczne.

Obecnie bada się zainteresowanie nowymi technologiami przez otwieranie nowych kierunków o charakterze edukacyjnym w nowych technologiach np.; UM w Łodzi otwiera nowy kierunek SYMULACJA MEDYCZNA- nowoczesne podejście do praktycznej edukacji medycznej (pierwsza rekrutacja październik, listopad 2024) okaże się czy jest nabór[362].

Wnioski Wpływu technologii na rolę nauczyciela – wykładowcy na podstawie kwerendy literatury:

1. **Zmiana roli nauczyciela-wykładowcy:**
    - Technologie zmieniają rolę nauczyciela z przekaźnika wiedzy na mentora i przewodnika, który wspiera słuchaczy w ich autonomicznym rozwoju.
    - Nauczyciel-wykładowca staje się ekspertem w zakresie uczenia się, dostosowując metody edukacji do wymagań ery cyfrowej.
2. **Zwiększenie znaczenia innowacyjności i kreatywności:**
    - Technologie wspierają rozwój kreatywności i innowacyjnego myślenia, które są kluczowymi kompetencjami w edukacji i na rynku pracy.
    - Innowacyjne narzędzia, takie jak wirtualna rzeczywistość czy systemy personalizowane, umożliwiają lepsze zrozumienie i praktyczne zastosowanie wiedzy.

[362] Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Symulacja medyczna – nowoczesne podejście do praktycznej edukacji, Dostępne online: https://lekarski.umed.lodz.pl/symulacja-medyczna-nowoczesne-podejscie-do-praktycznej-edukacji/ [dostęp: 28.11.2023].

3. **Personalizacja edukacji:**
    - Sztuczna inteligencja umożliwia tworzenie indywidualnych ścieżek edukacyjnych, dostosowanych do potrzeb i umiejętności każdego słuchacza.
    - Narzędzia AI, takie jak inteligentni asystenci czy platformy edukacyjne, wspierają nauczycieli-wykładowców w realizacji spersonalizowanego nauczania.
4. **Edukacja przez całe życie:**
    - Rozwój technologii wspiera ideę lifelong learning, umożliwiając zdobywanie wiedzy w każdym miejscu i czasie.
    - Kluczowe kompetencje, takie jak samodzielne uczenie się, krytyczna analiza informacji oraz umiejętność adaptacji, stają się centralnym punktem edukacji.
5. **Wzrost znaczenia kompetencji cyfrowych:**
    - Kompetencje informatyczno-medialne nauczycieli-wykładowców wpływają na efektywność nauczania i przygotowanie słuchaczy do pracy w zglobalizowanym świecie.
    - Umiejętność korzystania z nowych technologii i krytycznego ich oceny stanowi istotny element pracy nauczyciela.
6. **Zwiększone wyzwania etyczne:**
    - Wdrażanie sztucznej inteligencji w edukacji wiąże się z koniecznością przestrzegania zasad etycznych, w tym ochrony prywatności, równości dostępu do edukacji oraz odpowiedzialnego korzystania z technologii.
    - Rozwój AI wymaga dostosowania ram prawnych i standardów etycznych, aby zminimalizować potencjalne zagrożenia.
7. **Popularność e-learningu i edukacji alternatywnej:**
    - Zwiększa się zainteresowanie zdalnymi i alternatywnymi formami edukacji, takimi jak mentoring, coaching czy szkolenia online.
    - Edukacja pozaformalna i nieformalna, wspierana przez technologie, zdobywa coraz większe znaczenie w rozwoju zawodowym.
8. **Decentralizacja narzędzi edukacyjnych:**

- Nowoczesne technologie edukacyjne, takie jak systemy chmurowe, zmieniają sposób przechowywania i przetwarzania danych.
- Chmura umożliwia łatwiejszy dostęp do zasobów edukacyjnych, wspierając naukę z dowolnego miejsca.

9. **Znaczenie sztucznej inteligencji w edukacji:**
    - AI ma potencjał zrewolucjonizowania edukacji, szczególnie w zakresie kształcenia praktycznego, poprzez automatyzację procesów oceny i analizy wyników.
    - Integracja narzędzi AI w procesie nauczania wymaga przemyślanego wdrożenia, z uwzględnieniem zarówno korzyści, jak i zagrożeń.
10. **Transformacja środowiska edukacyjnego:**
    - Technologie przyczyniają się do tworzenia dynamicznych, społecznościowych przestrzeni edukacyjnych, które wspierają współpracę i wirtualną komunikację.
    - Przestrzenie te dostosowują się do potrzeb współczesnych słuchaczy, integrując tradycyjne metody z nowoczesnymi technologiami.

7.7 Ocena systemu kształcenia w medycynie estetycznej

Ocena systemu kształcenia w medycynie estetycznej przeprowadzona w formie analizy doświadczeń praktyki pedagogicznej kształcenia i samokształcenia słuchaczy ujęta jest przede wszystkim w artykułach netograficznych, rzadziej w książkach.. Wiedza określana mianem „teoretycznej wiedzy metodyczno-dydaktycznej" dana m.in. nauczycielom-wykładowcom w procesie kształcenia zawodowego, dotyczy zawodów w rozumieniu ogólnym i nie jest dostosowywana do potrzeb edukacji w medycynie estetycznej. Jest rzeczą pożądaną, by nauczyciele-wykładowcy chcieli i umieli korzystać z tej naukowej wiedzy dydaktycznej, by umieli przetwarzać treści tej wiedzy na konstrukty użyteczne metodycznie oraz by w pewnym stopniu wzbogacali ją własnymi uogólnianymi doświadczeniami praktycznymi, przede wszystkim uzyskiwanymi w toku działań innowacyjnych i prób eksperymentalnych[363]. Rodzą się pytania, jakie są poglądy i oceny wykładowców na temat wiedzy dydaktycznej medycyny estetycznej, jakie jest wykorzystywanie tej wiedzy w praktyce. Nasuwa się też pytanie, czy w ostatnich kilkunastu lat - okresie przełomu społecznego, politycznego, ekonomicznego w Polsce oraz zmian w edukacji medycyny estetycznej - zmieniają się poglądy nauczycieli-wykładowców, zmienia się stan wykorzystywania kształcenia w tym zakresie. To pytanie ma dużą wagę zarówno dla teoretyków dydaktyki, jak i dla organizatorów kształcenia i doskonalenia zawodowego wykładowców. Na postawione pytania została uzyskana częściowa odpowiedź w toku analizy literatury. Istotnym elementem związanym z oceną systemu kształcenia w medycynie estetycznej jest określenie nie tylko tego, jakie korzyści czerpią wykładowcy z tej wiedzy, lecz także tego, jaki wkład mogą mieć oni w rozwój wiedzy dydaktycznej, na przykład przez uczestnictwo w badaniach dydaktycznych. Jest to bardzo ważny składnik powiązań między teorią pedagogiczną a praktyką edukacyjną. Analiza poglądów i ocen nauczycieli odnoszących się do wiedzy edukacyjnej daje świadectwo tego, że mimo podnoszenia się poziomu wykształcenia nauczycieli-wykładowców w małym stopniu wykorzystuje się praktyczną użyteczność tej wiedzy[364]. Większość nauczycieli-wykładowców uważa, że

[363] A. Karpińska, *Teoria i praktyka edukacyjna: nowe wyzwania*, Wydawnictwo Edukacyjne, 2018.
[364] T. Lewowicki, *Zmiany w edukacji zawodowej w XXI wieku*, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2019.

w dziele budowania wiedzy zawodowej należy wykorzystywać ich doświadczenia[365]. Wynikają z tego co najmniej dwa praktyczne postulaty:

a) Niezbędne jest w toku kształcenia i doskonalenia zawodowego nauczycieli-wykładowców przygotowywanie ich do korzystania z praktyki i doświadczenia zawodowego, przetwarzania wiedzy teoretycznej w wiedzę o aspektach metodycznych, pełnienia roli badaczy edukacyjnych;
b) Pożądane jest, by w naukowych dziełach edukacyjnych w większym stopniu uwzględniane były realia praktyki medycyny estetycznej, więcej było przykładów rozwiązań praktycznych.

Te postulaty możliwe są do uwzględnienia, dokonanie tego może przybliżyć naukową wiedzę pedagogiczną do praktyki edukacyjnej, zaś praktykę edukacyjną do naukowej wiedzy pedagogicznej. Ostatnio mimo zróżnicowanej oferty teoretycznych koncepcji - większość nauczycieli-wykładowców pojmuje teorię praktycznie, traktując ją jako ogólną metodykę postępowania, uznając jej służebną rolę wobec praktyki. Takie redukowanie teorii pedagogicznej do metodyki stwarza sytuację, w której nauczyciele-wykładowcy oczekują od teoretyków konkretnych porad metodycznych, generalnie zaś nastawiają się poznawczo na literaturę metodyczną, ignorując lub nie dostrzegając (lub nie doceniając) dzieł teoretyków. Wciąż więc istnieje poważny rozdźwięk między teoretykami i praktykami pedagogicznymi. Formułowanie problemów medycyny estetycznej powinno współcześnie być związane z próbami innego modelowania rzeczywistości kształcenia, a nie odwoływania się do już istniejących modeli wcześniej opracowanych i weryfikowanych. A. Karpińska, analizując zjawisko niepowodzeń w praktyce zawodowej, zwróciła uwagę na to, że w teorii i praktyce edukacyjnej muszą być uwzględnione przynajmniej dwa aspekty poczynań edukacyjnych:

1) dokonane musi być staranne wyselekcjonowane, czego niepowodzenia dotyczą,
2) i po wtóre, w jakiej mierze dostrzeżone niedomagania mogą być kompensowane przez inne usytuowanie uczącego się, np. w sferze wartości, ustawiczności kształcenia, samokształtowania (jeżeli przyjmiemy, że samokształcenie to proces toczący się przez

[365] Jolanta Szempruch Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach Szempruch, J. *Teoria i praktyka pedagogiczna w rozwoju zawodowym nauczyciela*, 2017, dostęp w : https://repozytorium.uni.wroc.pl/Content/89419/PDF/1_Szempruch_Jolanta_Teoria_i_praktyka_pedagogiczna_w_rozwoju_zawodowym_nauczyciela.pdf?utm_source=chatgpt.comjolanta.szempruch@ujk.edu.p

cale życie, to w kontekście tego kontinuum mniej można mówić o niepowodzeniach, a bardziej o spowalnianiu lub przyspieszaniu procesu kształcenia)[366].

Medycyna estetyczna w ostatnich kilku latach zaczyna przejawiać zauważalną już aktywność i ekspansywność, świadectwem tego są zarówno nowe podręczniki systematyczne do tej branży, jak i seminaria oraz konferencje cykliczne związane z tym zakresem. Można tutaj dla przykładu posłużyć się paroma pozycjami podręczników na rynku polskim : *Medycyna estetyczna.* Podręcznik dla studentów kosmetologii. Anndrzej Przylipiak ,Tom I[367] i Tom II[368] ; *Kosmetologia.* Podręcznik dla studentów kosmetologii[369], *Medycyna estetyczna i kosmetologia.* Kamila Padlewska[370].

Analiza dostępnej literatury wskazuje jednak na brak ujednoliconego zestawu podręczników i materiałów dydaktycznych do nauczania medycyny estetycznej. W Wielkiej Brytanii, na przykład, istnieją podręczniki takie jak "Aesthetic Medicine: Art and Techniques" autorstwa P. M Prendergasta[371], które uznawane są za standardowe w tej dziedzinie. W Polsce brakuje podobnych materiałów o wysokim poziomie merytorycznym.

Oceniając system kształcenia medycyny estetycznej, istotne jest zrozumienie różnic w strukturze programów edukacyjnych na świecie. Na przykład w Wielkiej Brytanii i USA programy kładą nacisk na zaawansowane techniki nauczania, takie jak symulacje 3D, współpraca interdyscyplinarna i praktyki kliniczne w ramach kształcenia. W Polsce wiele programów ogranicza się do podstawowych zabiegów i teorii. Wprowadzenie międzynarodowych standardów mogłoby znacząco podnieść jakość edukacji[372].

W celu zilustrowania zróżnicowania systemów kształcenia w medycynie estetycznej na świecie, poniżej przedstawiono wykres porównujący liczbę godzin szkoleniowych wymaganych do uzyskania kwalifikacji w wybranych krajach:

---

366 A. Karpińska, *Niepowodzenia szkolne jako kategoria edukacyjnego dialogu* [w:] *Edukacja w dialogu i reformie*. Pod red. A. Karpińskiej, Trans Humana, Białystok 2002, s. 15.

367 A. Przylipiak, Medycyna estetyczna. Podręcznik dla studentów ……,Tom 1.

368 A. Przylipiak, Medycyna estetyczna. Podręcznik dla studentów ……,.Tom 2.

369 Kołodziejczak Anna, *Kosmetologia. Podręcznik dla studentów kosmetologii***,** Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2023.

370 K. Padlewska , *Medycyna estetyczna …*

371 P.M. Prendergast , M.A. Shiffman, *Aesthetic Medicine,* Springer, 2012, dostęp online: https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-642-20113-4?page=1#toc

372 BCAM - British College of Aesthetic Medicine, dostępne online: https://bcam.ac.uk/ [dostęp: 3 grudnia 2024]

Tabela nr 7 Liczba godzin szkoleniowych w kraju i zagranicą

Kraj	Liczba godzin szkoleniowych
Wielka Brytania	300
Niemcy	250
Polska	150
USA	400

Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy programów edukacyjnych dostępnych w literaturze.

Powyższe dane wskazują na znaczące różnice w podejściu do kształcenia w medycynie estetycznej w różnych krajach. Wprowadzenie jednolitych standardów edukacyjnych w Polsce i zagranicą mogłoby przyczynić się do podniesienia jakości świadczonych usług i zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów.

Należy też zwrócić uwagę na poziom wykorzystania technologii w nauczaniu. W Polsce jedynie 25% placówek edukacyjnych wprowadziło narzędzia takie jak wirtualna rzeczywistość czy symulacje komputerowe do programów nauczania, podczas gdy w USA jest to już standardem w ponad 80% szkół oferujących medycynę estetyczną[373]. Rozwój infrastruktury technologicznej powinien stać się priorytetem dla systemu edukacyjnego, wynika to również z badań własnych autora pracy, które przedstawił w kolejnym rozdziale.

Aktywność w zakresie medycyny estetycznej będzie coraz silniejsza w najbliższym okresie, w którym to nastąpi zwiększone zapotrzebowanie na specjalistów, jest to związane szczególnie z szerokim i różnorodnym zakresem usług. Dydaktyka zawodowa zatem z zakresu medycyny estetycznej, współcześnie i w przyszłości, m.in. ze względu na jej nowe pole poznawcze, na sytuacje niepewności, ambiwalencji w dziedzinie zjawisk edukacyjnych, jak również ze względu na zmiany w kształceniu praktycznym, powinna utrzymać status podstawowej edukacji i głównego odniesienia dla organizowania praktyki kształcenia i samokształcenia specjalistów. Nauczyciele-wykładowcy jako badacze kształcenia praktycznego powinni podejmować problemy o znacznej aktualności społecznej, praktycznej, m.in. związane z relacjami między zmianami w medycznej

[373] National Institute of Aesthetic Training, *"Annual Report on Technology in Aesthetic Education*", (2023).

estetyce w kraju a zmianami w Europie i na świecie. Wyzwaniem dla systemu kształcenia w medycynie estetycznej jest podjęcie wielu nowych kwestii i poszukiwanie nowych strategii i taktyk - z myślą o zmianach edukacyjnych rzeczywiście otwierających możliwości rozwoju indywidualnego i społecznego we współczesnych warunkach. To wyznacza kolejną perspektywę edukacyjną refleksji, edukacyjnego dialogu i prac projekcyjnych[374].

W swojej publikacji T. Lewowicki pisze:

„*System kształcenia w medycynie estetycznej powinien w większej skali i z większą odpowiedzialnością podjąć wypełnianie funkcji diagnostycznych. W sytuacji zróżnicowania modelu edukacji, decentralizacji (...) potrzebne są profesjonalne diagnozy wielu zjawisk i procesów oświatowych*"[375].

Podobnych, aktualnych problemów i obszarów badawczych będzie się wyłaniać więcej, co stanowić powinno podnietę dla nauczycieli podejmujących się roli badaczy kształcenia zawodowego.

Nauczyciele-wykładowcy powinni przejawiać postawy badawcze w systemie kształcenia medycyny estetycznej w trzech sytuacjach[376]:

1. gdy podejmują próby badawcze w zakresie swoich kierunkowych specjalizacji zawodowych;
2. gdy realizują tę strategię kształcenia, którą określa się mianem „kształcenia przez badanie", strategia ta stanowiąca najwyższą formę kształcenia problemowego stawia nauczycieli-wykładowców i studentów-słuchaczy w roli badaczy, którzy w związku z realizacją treści formułują problemy badawcze, projektują metodologię postępowania badawczego, przeprowadzają badania, opracowują i interpretują wyniki badań;
3. gdy podejmują próby badawcze związane z organizowanymi przez nich procesami kształcenia, zatem gdy występuje twórcze nastawienie do procesu kształcenia.

374 T. Lewowicki, *Zmiany ustrojowe a zmagania o ład edukacyjny* [w:] *Kreatorzy edukacyjnego dialogu*. Pod red. A. Karpińskiej. Trans Humana, Białystok 2002, s. 31-32.

375 T. Lewowicki, Zmiany ustrojowe a zmagania o ład edukacyjny [w:] Kreatorzy edukacyjnego dialogu. Pod red. A. Karpińskiej. Trans Humana, Białystok 2002, s. 36.

376 M. Kocór, *Wykorzystanie potencjału badawczego studentów pedagogiki dla doskonalenia praktyki edukacyjnej*, Edukacja Biologiczna i Środowiskowa 2, 2022, s.123-135.

Elementem konstytuującym postawy nauczycieli-wykładowców do systemu kształcenia medycyny estetycznej jest komponent emocjonalno-oceniający, który powinien przejawiać pozytywny stosunek do systemu kształcenia zawodowego, dostrzegać walory użyteczności badań, mieć pozytywną motywację oraz chęci do podejmowania nowatorskich działań. Ponadto nauczyciele powinni prowadzić badania w systemie kształcenia medycyny estetycznej mające charakter prób eksperymentalnych w związku z wprowadzanymi innowacjami programowymi czy metodycznymi. Niestety z przykrością trzeba stwierdzić, że nie zawsze nauczyciele-wykładowcy, wiążą te uwarunkowania z komponentem emocjonalno-oceniającym tych postaw. Skoro postawom nauczycieli-wykładowców można przypisać w nowoczesnej dydaktyce oraz procesie systemu kształcenia duże znaczenie, to rodzi się pytanie: Jakie są uwarunkowania tych postaw? Analiza literatury przedmiotu i własne doświadczenia poznawcze dają podstawę do tego, by negatywnie ocenić te postawy.
W. Prokopiuk celnie zauważył, że:

„Jednym z kluczowych normatywów zawodowej działalności nauczyciela-wykładowcy i jej naczelną wartością jest twórczość pedagogiczna. Problem nie leży jednak w prawdziwości czy fałszywości takiej konstatacji, lecz w specyfice, w istocie tego fenomenu. Zbyt często jeszcze twórczość nauczyciela-wykładowcy rozpatrywana jest jako samodzielny, autonomiczny akt, poza procesem edukacji zawodowej, poza samym studiowaniem i twórczą działalnością studenta czy słuchacza. Zatem ontologię twórczości nauczycieli akademickich jako warunek „sine qua non" efektywności studiów uniwersyteckich trzeba rozpatrywać w kategorii współtwórczości wykładowców i studentów"[377].

Warto podjąć działania nad korelacją (zbieżnością) między twórczymi postawami nauczycieli-wykładowców a twórczymi postawami studentów, słuchaczy przygotowywanych do systemu kształcenia w medycynie estetycznej. Podstawą rozwoju każdej dziedziny ludzkiej działalności jest odpowiedni system kształcenia specjalistów. W jednakowym stopniu dotyczy to wszystkich obszarów funkcjonowania nowoczesnego społeczeństwa. Jednocześnie niezwykle szybki postęp w zakresie nauk stosowanych

[377] W. Prokopiuk, *Nauczyciel akademicki jako współtwórca kształcenia nauczycieli w uniwersytecie* [w:] *Edukacja w dialogu i reformie*. Pod red. A. Karpińskiej, Trans Humana, Białystok 2002, s. 339.

wymusza zmianę profilu kształcenia, maleje zapotrzebowanie na wąskich specjalistów, coraz częściej wymagania wobec wiedzy formalnej zastępowane są profilem umiejętności zawodowych a w szczególności praktycznych[378]. W roku 2023 znowelizowano ustawę Prawo o szkolnictwie wyższym, stawiającej system Krajowych Ram Kwalifikacji ponad formalnymi wymaganiami dla treści programowych poszczególnych kierunków[379]. Na tle tych trendów sytuacja w zakresie kształcenia na kierunku medycyna estetyczna i kosmetologia budzi szereg obaw. Studia tego typu mają dość długą tradycję w USA i krajach Ameryki Łacińskiej. W Europie istnieją głównie w Niemczech i we Francji jako kierunki stricte zawodowe, kształcące na licencjata. Sfera kształcenia jest tam bardzo szeroka i zależnie od uczelni przygotowuje specjalistów o różnym profilu, generalną tendencją jest jednak coraz bardziej urozmaicony program kształcenia. Można tu wyróżnić dwa podstawowe kierunki: absolwenci są przygotowywani do pracy w obszarze beauty biznesu albo z ukierunkowaniem na zaplecze przemysłu kosmetycznego albo na pogranicze medycyny estetycznej. Ten drugi kierunek jest oczywiście możliwy jedynie tam, gdzie istnieją odpowiednie regulacje prawne umożliwiające wykonywanie zabiegów inwazyjnych. W Polsce medycyna estetyczna jest kierunkiem nowym, o ciągle nieuregulowanym statusie, wprowadzona na listę kształcenia wyższego nieco ponad 8 lat temu, od trzech lat może być formalnie realizowana jako studia II stopnia (magisterskie)[380] oraz podyplomowe. Dzisiaj następuje duży rozwój uczelni prowadzących w naszym kraju ten kierunek. Jest to rezultatem dwóch czynników. Pierwszy jest związany z bogaceniem się społeczeństwa, modą i czynnikami demograficznymi rozwój beauty biznesu. Drugi czynnik wydaje się mieć charakter socjologiczny i jest związany z ogólnym dążeniem do zdobywania wykształcenia wyższego jako miernika pozycji społecznej. Świadczy o tym wysoki udział czynnych zawodowo pielęgniarek wśród studentek medycyny estetycznej, zwłaszcza na studiach niestacjonarnych. Ten nieumiarkowany, rozwój, przy stosunkowo słabych kontaktach z zaawansowanymi ośrodkami zagranicznymi doprowadził do powstania całkowicie błędnych wyobrażeń na temat profilu wykształcenia specjalistów

378 W. Matwiejczuk, A. Łaut , *Zawody przyszłości w regionie podlaskim*. Ekonomia i Zarządzanie 3.2, 2011, s.118-129.

379 Najważniejsze zmiany w przepisach w obszarze szkolnictwa wyższego w roku 2024", infor.pl, dostępne online: https://www.infor.pl/prawo/nowosci-prawne/6326940,najwazniejsze-zmiany-w-przepisach-w-obszarze-szkolnictwa-wyzszego-w-ro.html [dostęp: 14.12.2024]

380 Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2024 r. poz. 1571)

medycyny estetycznej. Pogląd taki jest całkowicie nieuzasadniony merytorycznie, deprecjonuje ten zawód i przyczynił się do powstania stereotypów skutecznie hamujących rozwój tej dziedziny. Dla pełnego zrozumienia zawodu lekarza medycyny estetycznej konieczne jest całościowe spojrzenie na tzw. beauty biznes. Jeżeli przyjąć za punkt wyjścia, że wśród popularnych zabiegów medycyny estetycznej znajdują się terapie odmładzające skórę, redukujące zmarszczki i blizny, depilacja laserowa, liposukcja, korekcje nosa, uszu i podbródka, modelowanie sylwetki, redukcja cellulitu a także zabiegi powiększania ust, biustu i pośladków to całościowy obraz branży jawi się jako niezwykle złożona struktura sterowana z jednej strony rozwojem nauk podstawowych, takich jak biologia skóry, medycyna, farmakologia, chemia, fizyka oraz technologii będących owocami tego rozwoju, z drugiej zaś czynnikami makro- i mikroekonomicznymi pojmowanymi nie tylko jako zysk z zabiegów medycyny estetycznej, ale także jako siła nabywcza społeczeństwa, w którym hierarchia potrzeb (w tym potrzeby realizacji określonego typu urody) jest pochodną stopnia zamożności oraz mechanizmów socjologicznych kreujących wzorce (moda) i nisze marketingowe[381]. Uregulowanie systemu kształcenia jest utrudnione przez trwający od wielu lat konflikt miedzy grupą zawodową lekarzy a kosmetologami. Sytuacja prawna w tym zakresie i jej interpretacje prawne budzą wiele emocji nie tylko w naszym kraju ale i na całym świecie. Lekarze jako silne lobby zawodowe utrzymują stanowisko, że medycyna estetyczna powinna być specjalizacją zarezerwowaną wyłącznie dla lekarzy. Pytanie brzmi czy da się wyznaczyć wyraźną linię oddzielającą medycynę estetyczną od kosmetologii?. Czy zadaniem stworzenia kierunku kosmetologii było stworzenie zawodu specjalistów kompetentnych do wykonywania zabiegów w niewiele szerszym zakresie od kosmetyczki ? Czy takie były oczekiwania studentów kształcących się na tym kierunku?[382] Z pewnością lekarz medycyny estetycznej i kosmetolog lub dermatolog powinni ze sobą współpracować, daje to znacznie lepsze rezultaty w systemie kształcenia medycyny estetycznej niż bezsensowna konkurencja ale gdzie jest granica wzajemnie naruszanych kompetencji, skoro nie są precyzyjnie uregulowane prawnie. Czy

[381] J. Arct, *Kształcenie kosmetologiczne,* Wyższa Szkoła Zawodowa Kosmetyki i Pielęgnacji Zdrowia, Warszawa 2012

[382] Estetyczna Medycyna Kosmetologiczna – EMK", estetologia.pl, dostępne online: http://www.estetologia.pl/art/emk2013-003 .pdf [dostęp: 14.12.2024]. Dębska, Olga, and Radosław Śpiewak. "Znaczenie terminu" kosmetologia" oraz zakres zadań i kompetencji kosmetologa w opinii studentów kosmetologii."Zakład Dermatologii Doświadczalnej i Kosmetologii, Wydział Farmaceutyczny Uniwersytet Jagieloński Collegium Medicum, Kraków (2013). artykuł

kosmetolog przy boku lekarza pełni te same funkcje co pielęgniarka?[383] Z kwerendy literatury wynika, że często oczekiwania kosmetologów są wyższe. Sytuacja ta wymaga dlatego ciągłej wymiany poglądów, a polem do tego powinna być wspólna edukacja zainteresowanych przedstawicieli obu grup zawodowych. Lekarze medycyny estetycznej powinni znać zasady podstawowych zabiegów kosmetycznych oraz dysponować określonym zasobem wiedzy na temat właściwości i zastosowań kosmetyków. Z kolei kosmetolog musi rozumieć zarówno zabiegi medyczne związane z zachowaniem i korektą wad urody, jak i patologię skóry. Obszar kompetencji jest tu znacznie trudniejszy do sprecyzowania niż na styku z kosmetyką, zarówno ze względu na brak regulacji prawnych, jak i na znacznie szerszy zakres zagadnień łączących obydwie dziedziny. Wykształcenie specjalisty medycyny estetycznej powinno zapewnić znajomość opisanych zagadnień na poziomie umożliwiającym swobodne porozumiewanie się z odpowiednimi pracownikami tej branży. Przedłożone wyżej obszary wiedzy i umiejętności są istotnymi wyznacznikami zakresu kształcenia dla kierunku medycyny estetycznej. Określają zakres wykształcenia podstawowego, który obejmuje wiedzę począwszy od elementów fizyki, chemii i biochemii, poprzez podstawy biologii, anatomię i fizjologię po najważniejsze podstawy nauk medycznych – farmakologię, toksykologię, dermatologię, immunologię i medycynę ogólną. Równocześnie specjalista medycyny estetycznej musi dysponować wiedzą zawodową obejmującą zarówno teorię i praktykę zabiegów, czyli umiejętnościami praktycznymi wykonywanego zawodu[384]. Z analizy literatury wynika, że uzupełnieniem tej wiedzy musi być kierunkowa wiedza z zakresu budowy i stosowania aparatury medycznej, wiedza o surowcach i zasadach używania i recepturowania substancji , znajomość zasad prawnych, metod oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowania produktów używanych w medycynie estetycznej oraz umiejętności organizacji i prowadzenia przedsiębiorstw beauty biznesu. Jest zrozumiałe, że przedstawiony zakres wiedzy w tej dziedzinie nie jest możliwy do osiągnięcia w ciągu krótkich, trwających 6 semestrów studiów licencjackich. Studia II stopnia – magisterskie muszą rozszerzać wiadomości nabyte na pierwszym stopniu, przede wszystkim w zakresie interdyscyplinarnej wiedzy kierunkowej związanej z medycyną estetyczną, recepturowaniem i oceną skuteczności działania

[383] „Lekarz i kosmetolog - współpraca bez rywalizacji", akademiaestetik.pl., 2023, dostępne online: https://akademiaestetik.pl/lekarz-i-kosmetolog-wspolpraca-bez-rywalizacji/?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 14.12.2024]

[384] P.M. Prendergast , M.A. Shiffman, *Aesthetic Medicine*…….

i bezpieczeństwem stosowania stymulatorów itd. W przekonaniu autora wprowadzenie w życie opisanych wyżej zasad kształcenia specjalistów medycyny estetycznej, nie jest procesem łatwym. Jedną z podstawowych trudności jest brak odpowiedniej kadry nauczającej, zwłaszcza w zakresie „medycyny estetycznej". Dotyczy to nie tylko wiedzy ogólnej, ale przede wszystkim nowoczesnych metod oceny działania i bezpieczeństwa użycia produktów. Podobna sytuacja panuje w dziedzinach wiedzy związanej z kształceniem praktycznym. Kadrę nauczycieli-wykładowców w tym zakresie możemy pozyskiwać z dwóch źródeł. Pierwszym jest służba zdrowia, która w wielu przypadkach dysponuje odpowiednio wykształconymi pracownikami. Lecz tutaj potrzebne są zmiany w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym dopuszczające zatrudnianie na uczelniach fachowców nie spełniających klasycznych kryteriów akademickich[385]. Przeszkodą jest niechęć placówek zdrowia do dzielenia się z innymi wiedzą pracowników, w których wykształcenie zaangażowano firmowe środki. Jest to podejście niezbyt rozsądne, w krajach rozwiniętych angażowanie pracowników firm w procesy kształcenia i działalność organizacji edukacyjnych jest popierane i postrzegane za element marketingu korporacyjnego[386]. Drugim źródłem może być wspieranie (przede wszystkim finansowe) kształcenia kadry akademickiej w ramach studiów podyplomowych, zarówno w ośrodkach krajowych, jak i zagranicznych, np. na podyplomowych studiach. Kolejnym czynnikiem wpływającym negatywnie na jakość systemu kształcenia jest obawa uczelni (w większości uczelni i placówek niepublicznych) przed utratą kandydatów na studia na skutek wprowadzenia bardziej zaawansowanego programu. Niechęć tę potęguje niski poziom nauczania chemii i fizyki w szkołach średnich – stała bolączka naszego systemu kształcenia. W rezultacie edukację akademicką trzeba zaczynać od podstaw chemii ogólnej i organicznej, co zwykle napotyka na opór ze strony słuchaczy. Skutkuje to zakłóceniem całego procesu kształcenia, w rezultacie poziom wiedzy absolwentów studiów licencjackich jest często w tym zakresie żenująco niski. Ponadto źródłem nieporozumień przy określaniu profilu zawodowego specjalisty medycyny estetycznej jest brak jednoznacznej granicy prawnej pomiędzy medycyną estetyczną i kosmetologią estetyczną. Jest to temat kontrowersyjny, stanowiący zarzewie wielu konfliktów i utrudniający współpracę pomiędzy obydwoma, tak sobie przecież bliskimi grupami zawodowymi. Przyczyną nieporozumień jest rentowność spornych zabiegów.

385 Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2024 r. poz. 1571)

386 I. Kust, *Sukces firmy a zaangażowanie pracodawców w rozwój ich pracowników*,(2017)

Według ,, Raportu z analizy wielkości rynku medycyny estetycznej, udziału i trendów według rodzaju zabiegu (procedury inwazyjne, procedury nieinwazyjne), według regionu (Ameryka Północna, Azja i Pacyfik, Europa) oraz prognozy segmentów, 2024 – 2030'' szacuje się :[387]

,,Oczekuje się, że globalny rynek medycyny estetycznej będzie rósł w tempie 14,7% rocznie w latach 2023-2030, osiągając wartość 332,1 mld USD do 2030 roku."

Zabiegi z medycyny estetycznej „z pogranicza", takie jak np. mezoterapia, modelowanie tkanek kwasem hialuronowym lub kwasem PLLA czy wstrzykiwanie toksyny botulinowej należą do najbardziej zyskownych ze względu nie tylko na wysokie marże, ale także ogromny popyt napędzany modą[388]. Natomiast sytuację utrudnia brak prawnego uregulowania statusu medycyny estetycznej jako specjalizacji lekarskiej czy pielęgniarskiej. Niezbędne są tu jednoznaczne rozstrzygnięcia oparte na zasadzie, że tylko w przypadku medycznych zawodów regulowanych możliwe jest stosowanie technik związanych z bezpośrednim ryzykiem zdrowotnym dla pacjenta. Rozstrzygnięcia takie powinny być efektem rzeczowej dyskusji pomiędzy kompetentnymi przedstawicielami środowiska lekarzy medycyny estetycznej i kosmetologów. W dyskusjach tych pominięta czuje się też grupa wykształconych pielęgniarek, pielęgniarzy oraz ratowników medycznych (przecież program studiów w tych zawodach obejmuje szeroki zakres przedmiotów tj. anatomia, fizjologia, biochemia, biofizyka oraz postepowanie pielęgnacyjne i leczenie chorób w obszernym zakresie)[389], przy czym szczególne medialne widać zainteresowanie włączeniem do specjalizacji medycyny estetycznej przez Izby lekarskie już od wielu lat. Izba pielęgniarek i położnych, która do niedawna nie deklarowała zainteresowania tą dziedziną medycyny zauważyła, że nie jest to zgodne z oczekiwaniami grupy pielęgniarek i położnych, które dokształcają się w kierunku medycyny estetycznej i wiążą z nią swoje plany zawodowe. Podążając za

387 Medical Aesthetics Market Analysis", Grand View Research, dostępne online: https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/medical-aesthetics-market [dostęp: 14.12.2024]

388 Najpopularniejsze zabiegi w klinikach medycyny estetycznej oraz chirurgii plastycznej – porównanie danych z USA i Polski", estheticon.pl, dostępne online: https://www.estheticon.pl/nowosci/najpopularniejsze-zabiegi-w-klinikach-medycyny-estetycznej-oraz-chirurgii-plastycznej-porownanie-danych-z-usa-i-polski?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 14.12.2024].

389 Program Studiów Kierunek Pielęgniarstwo Studia I Stopnia 2024-2027, Załącznik nr 7 do uchwały Senatu nr 05/2024 z dnia 27.09.2024

trendami światowymi, Izby pielęgniarskie wychodzą naprzeciw oczekiwaniom środowiska pielęgniarskiego i w 2020 roku Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w Warszawie wydała stanowisko w sprawie rozszerzenia kompetencji pielęgniarek i położnych (stanowisko nr 39 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020r)[390]. Porównując z sytuacją w Wielkiej Brytanii gdzie stworzona została organizacją BACN[391], zrzeszająca pielęgniarki poszerzające swoje kompetencje w kierunku medycyny estetycznej, rynek w Polsce wg autora również jest otwarty na podobne uregulowania prawne.

Podsumowując, o przyszłości systemu kształcenia polskiej medycyny estetycznej w równym stopniu zadecyduje rynek pracy oraz samo środowisko. Nowoczesny rynek - zarówno polski, jak i zagraniczny potrzebuje wszechstronnie wykształconych specjalistów medycyny estetycznej, zdolnych do podjęcia pracy we wszystkich obszarach beauty biznesu. Jeżeli przy istniejącym potencjale akademickim sprostamy temu zapotrzebowaniu przez odpowiednie podniesienie poziomu kształcenia, mamy szansę w tym zakresie stać się wiodącym krajem Unii Europejskiej. Należy nie zapominać, że uczelnia, której absolwenci mogą łatwo znaleźć pracę nie tylko przy łóżku szpitalnym, ale także w medycynie estetycznej, będzie w dłuższej perspektywie wygrywać konkurencję i zyskuje szansę utrzymania się na rynku edukacyjnym przyszłości. Na koniec warto wspomnieć, że sztuczna inteligencja w medycynie estetycznej to temat, który zyskuje coraz większe zainteresowanie[392]. Oceniając system kształcenia w medycynie estetycznej przyszłości, urządzenia medyczne oraz inteligentne urządzenia medyczne, muszą stać się rzeczywistością. Jesteśmy świadomi, że innowacyjne technologie przyszłości mogą zrewolucjonizować sposób, w jaki podchodzimy do medycyny estetycznej i dbania o siebie.

390 Stanowisko nr 39 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020 r. https://www.pielegniarki.info.pl/aktualnosci/pielegniarka-z-kompetencjami-w-zakresie-kosmetologii-takze-estetycznej#google_vignette

391 Kodeks Etyki dla Pielęgniarek Kosmetycznych. British Association of Cosmetic Nurses. Dostępne online: https://www.cosmeticnurses.org/wp-content/uploads/2020/10/BACN-Code-of-Conduct-and-Ethics-2020.pdf [dostęp: 17.04.2024].

392 Najpopularniejsze zabiegi w klinikach medycyny estetycznej oraz chirurgii plastycznej – porównanie danych z USA i Polski", estheticon.pl, dostępne online: https://www.estheticon.pl/nowosci/najpopularniejsze-zabiegi-w-klinikach-medycyny-estetycznej-oraz-chirurgii-plastycznej-porownanie-danych-z-usa-i-polski?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 14.12.2024].

Wnioski Oceny systemu kształcenia w medycynie estetycznej na podstawie kwerendy literatury:

1. **Dominacja funkcji praktycznej:**

   Wyniki badań wskazują, że nauczyciele-wykładowcy w medycynie estetycznej przede wszystkim cenią funkcję praktyczną wiedzy edukacyjnej, co sugeruje potrzebę większego nacisku na praktyczne zastosowania teorii w programach nauczania.

2. **Potrzeba większego zaangażowania w badania dydaktyczne:**

   - Istnieje wyraźna potrzeba, aby nauczyciele-wykładowcy częściej angażowali się w badania dydaktyczne i rozwój własnych kompetencji jako badaczy edukacyjnych.

3. **Brak uregulowań prawnych:**

   - Brak jasno określonych regulacji prawnych dotyczących medycyny estetycznej jako specjalizacji zawodowej powoduje wiele nieporozumień i ograniczeń w rozwoju tej dziedziny.

4. **Rozbieżności między teorią a praktyką:**

   - Analiza wskazuje na istniejący rozdźwięk między teorią pedagogiczną a praktyką edukacyjną. Wymaga to większego zbliżenia obu tych sfer poprzez uwzględnianie przykładów praktycznych w publikacjach naukowych.

5. **Współpraca interdyscyplinarna:**

   - Niezbędna jest współpraca między lekarzami medycyny estetycznej a kosmetologami, co mogłoby prowadzić do lepszego zrozumienia i uzupełnienia kompetencji zawodowych.

6. **Rozwój programów kształcenia:**

   - Programy studiów II stopnia w Polsce powinny być bardziej interdyscyplinarne i skoncentrowane na nowoczesnych metodach edukacyjnych oraz praktyce.

7. **Znaczenie AI w przyszłości:**

- Sztuczna inteligencja będzie odgrywać coraz większą rolę w systemie kształcenia medycyny estetycznej. Wymaga to dostosowania programów nauczania do nowych technologii.

8. **Nierówności w dostępie do edukacji:**
    - Problemy związane z nierównościami edukacyjnymi, jak niski poziom nauczania przedmiotów ścisłych w szkołach średnich, wpływają negatywnie na jakość absolwentów.

Rozdział VIII. Zastosowanie Wybranych Metod Jakościowych w Analizie Kształcenia Medycyny Estetycznej

8.1 Metoda Studium Przypadku w Badaniach z zakresu Medycyny Estetycznej

8.1.1 Wprowadzenie

Przedstawienie kontekstu i znaczenia kształcenia praktycznego z zakresu medycyny estetycznej.

Zadaniem nauczycieli-wykładowców w medycynie estetycznej jest nie tylko przekazywanie wiedzy praktycznej, ale także edukowanie słuchaczy na temat różnych aspektów związanych z ich przyszłą pracą – od przeprowadzania zabiegów, przez udzielanie informacji o możliwych skutkach ubocznych, aż po wyjaśnianie procedur i zasad pielęgnacji. Kluczowe w tym procesie jest budowanie zaufania, które opiera się na profesjonalizmie i empatii. Słuchacze oczekują, że osoby prowadzące zajęcia będą otwarte na pytania, troskliwe w podejściu oraz elastyczne w dostosowywaniu się do indywidualnych potrzeb. Edukacja praktyczna w medycynie estetycznej ma fundamentalne znaczenie – jest nie tylko kwestią techniczną, ale także obejmuje zagadnienia etyczne i komunikacyjne.

Niestety, brak jednoznacznych regulacji prawnych w zakresie terminologii i kompetencji osób wykonujących zabiegi kosmetyczne czy medyczne utrudnia usystematyzowanie tej dziedziny. W praktyce często dochodzi do nadużywania pojęć takich jak "zabieg kosmetyczny", "zabieg medycyny estetycznej" czy "zabieg kosmetologiczny". Problem ten wpływa na system kształcenia, który wymaga jasno określonych standardów i jednolitej terminologii, aby skutecznie przygotować przyszłych specjalistów do pracy w branży.

Kształcenie praktyczne w medycynie estetycznej odbywa się głównie w formie zajęć warsztatowych, laboratoriów oraz praktyk zawodowych, co wymaga odpowiednio wyposażonych placówek i wysokiej klasy specjalistów prowadzących zajęcia. Systematyczne doskonalenie kadry dydaktycznej, bieżąca aktualizacja materiałów edukacyjnych oraz wdrażanie nowoczesnych technologii to podstawowe wyzwania stojące przed instytucjami edukacyjnymi. Zmieniająca się dynamika rynku medycyny

estetycznej wymaga również, aby słuchacze byli przygotowani do ciągłego uczenia się i adaptowania do nowych technologii oraz technik.

Niestety, wiele placówek edukacyjnych w Polsce nie spełnia współczesnych standardów. Brak nowoczesnych i przystępnych podręczników, niedostateczne wyposażenie laboratoriów czy niewystarczające zaangażowanie w cyfryzację to tylko niektóre z problemów utrudniających efektywne kształcenie. Jednocześnie istotnym wyzwaniem pozostaje dobór odpowiednich kadr dydaktycznych. Nauczyciele-wykładowcy powinni nie tylko posiadać odpowiednie wykształcenie, ale również charakteryzować się pasją, doświadczeniem praktycznym i gotowością do ciągłego rozwoju. Ważne jest, aby byli wzorami do naśladowania dla swoich słuchaczy, inspirując ich do samodoskonalenia.

Obecny system kształcenia praktycznego wymaga również lepszej korelacji między teorią a praktyką zawodową. Programy nauczania muszą być dostosowane do współczesnych realiów rynku pracy, aby słuchacze byli przygotowani do pełnienia swoich obowiązków już od pierwszego dnia pracy. W związku z tym kluczowe jest tworzenie dobrze wyposażonych pracowni i laboratoriów, które jednocześnie mogą pełnić funkcję zakładów usługowych. Dzięki temu słuchacze zyskują realne doświadczenie, a placówki edukacyjne mogą generować dodatkowe środki finansowe na rozwój.

Ostatecznym celem kształcenia w medycynie estetycznej jest przygotowanie słuchaczy do radzenia sobie z różnorodnymi wyzwaniami zawodowymi. Powinni oni nie tylko posiadać szeroką wiedzę techniczną i praktyczną, ale także być elastyczni i otwarci na nowe wyzwania, jakie niesie rozwój technologiczny i rosnące oczekiwania pacjentów. Aby osiągnąć ten cel, konieczna jest współpraca między placówkami edukacyjnymi a ośrodkami zagranicznymi, co pozwoli na wymianę doświadczeń i poszerzenie umiejętności słuchaczy. Tylko dzięki kompleksowemu podejściu do kształcenia praktycznego możliwe jest przygotowanie kadry, która sprosta wymaganiom współczesnego rynku medycyny estetycznej.

Wprowadzenie do pytań badawczych.

Studium przypadku jest metodą badawczą, która polega na szczegółowej analizie oceny skuteczności programu nauczania praktycznego słuchaczy z medycyny estetycznej oraz zbadanie wpływu na poziom osiągnięć umiejętności ich w naturalnym kontekście. Celem tej metody jest dogłębne zrozumienie procesu kształcenia praktycznego w określonym środowisku. Ma na celu wyjaśnienie złożonych problemów poprzez dogłębne zrozumienie kontekstu, unikalnych okoliczności i wpływu różnych czynników na powyższy przypadek.[393]

Zebrano podstawowe dane za pomocą ankiet i pogłębiony wywiad na podstawie pytań kwestionariusza wywiadu. Dane te są wiarygodne i reprezentatywne dla przypadku.

W tym kontekście zaprojektowano następujące pytania:

1.Jakimi kluczowymi kompetencjami posługują się nauczyciele-wykładowcy w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej.

2.Stopień zaangażowania słuchaczy podczas edukacyjnych zajęć praktycznych.

3. Ocena jakości kształcenia praktycznego przez słuchaczy.

8.1.2 Charakterystyka badanych

Z przeglądu struktury przynależności uczestników badania wynika, że respondenci są związani z uczelniami oraz placówkami kształcącymi w zawodzie medycyny estetycznej. Reprezentują różnorodne środowiska edukacyjne, w których realizowane są programy nauczania praktycznego, opracowywane przez poszczególne Rady Programowe uczelni lub samodzielnie opracowują program nauczania praktycznego według wytycznych i potrzeb placówek szkoleniowych. W praktyce edukacyjnej, wielkość grup szkoleniowych waha się od 3 do 12 słuchaczy, co sprzyja indywidualizacji procesu dydaktycznego oraz zaangażowaniu uczestników.

Z wywiadów pogłębionych przeprowadzonych z uczestnikami badań wynika, że opinie na temat potencjalnych regulacji prawnych dotyczących medycyny estetycznej są podzielone. Około połowa respondentów (50%) wyraziła pozytywne nastawienie wobec wprowadzenia regulacji prawnych w tej dziedzinie. Ta grupa składa się głównie

[393] R. K Yin, *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. SAGE Publications, 2018

z wykładowców o wysokich kwalifikacjach i kompetencjach, którzy widzą w regulacjach szansę na podniesienie jakości kształcenia oraz zwiększenie prestiżu zawodu. Respondenci z tej grupy wykazali gotowość do dalszego doskonalenia zawodowego, a wielu z nich deklarowało już ukończenie zaawansowanych kursów, studiów podyplomowych lub specjalistycznych szkoleń. Pozostała część badanych (50%) wyrażała obawy związane z potencjalnymi zmianami legislacyjnymi. W tej grupie dominują dwie postawy. Pierwsza dotyczy respondentów, głównie z wykształceniem kosmetologicznym, którzy obawiają się, że wprowadzenie regulacji prawnych ograniczyłoby ich możliwość wykładania lub praktykowania w medycynie estetycznej, zwłaszcza jeśli nowe przepisy rezerwowałyby tę dziedzinę wyłącznie dla lekarzy. Druga postawa dotyczy osób, które mimo posiadania kwalifikacji, postrzegają ewentualne zmiany jako zbędne obciążenie, wymagające dodatkowych szkoleń, które w ich ocenie nie są konieczne, gdyż uważają swoje obecne kompetencje za wystarczające do prowadzenia zajęć.

Podsumowując, respondenci wykazują zróżnicowane podejście do kwestii regulacji prawnych w medycynie estetycznej. Jedni dostrzegają w nich szansę na uporządkowanie rynku i poprawę jakości kształcenia, podczas gdy inni obawiają się, że zmiany mogłyby wpłynąć negatywnie na ich status zawodowy. Takie rozbieżności wskazują na potrzebę szerokiej debaty w środowisku zawodowym, uwzględniającej zarówno interesy nauczycieli-wykładowców, jak i oczekiwania rynkowe oraz potrzeby studentów i słuchaczy.

8.1.3 Metody badawcze

Podrozdział 8.1 w niniejszej pracy został w całości poświęcony zastosowaniu metody studium przypadku w badaniach z zakresu kształcenia w medycynie estetycznej. Metoda ta, powszechnie stosowana w naukach społecznych, umożliwia dogłębną analizę specyficznych przypadków w ich rzeczywistym kontekście, co czyni ją szczególnie użyteczną w badaniach praktycznego kształcenia zawodowego. Studium przypadku pozwala na analizę złożonych relacji między teorią a praktyką, a także na identyfikację czynników wpływających na jakość kształcenia.

Dlaczego wybrano metodę studium przypadku?

Wybór metody studium przypadku był uzasadniony kilkoma kluczowymi względami:

1. **Analiza w naturalnym kontekście** – Studium przypadku umożliwia badanie procesu dydaktycznego w jego rzeczywistym środowisku, co pozwala na dokładne zrozumienie relacji między uczestnikami procesu kształcenia oraz wpływu środowiska na przebieg nauki[394].
2. **Możliwość głębokiej eksploracji** – Metoda ta pozwala na wielowymiarową analizę problemów dydaktycznych, takich jak rozwój kompetencji nauczycieli-wykładowców, motywacje słuchaczy czy wykorzystanie nowoczesnych technologii[395].
3. **Elastyczność w zbieraniu danych** – Studium przypadku umożliwia łączenie metod i technik badawczych, co pozwala na komplementarne ujęcie badanych zagadnień.

Jak zauważa R. K. Yin,[396], metoda ta jest szczególnie skuteczna w sytuacjach, w których trudno jednoznacznie oddzielić badane zjawisko od jego kontekstu, co jest istotne w przypadku badań nad kształceniem praktycznym w medycynie estetycznej.

Zastosowane techniki badawcze

W ramach studium przypadku zastosowano dwie komplementarne techniki badawcze:

1. **Ankieta** – W badaniach zastosowano zarówno ankiety w formie papierowej, jak i internetowej. Większość respondentów wypełniała ankiety tradycyjnie, co umożliwiło lepsze zaangażowanie osób preferujących bezpośredni kontakt z badaczem. Ankiety miały na celu zebranie danych ilościowych dotyczących takich aspektów, jak:
    - stopień zaangażowania słuchaczy,
    - ocena kompetencji nauczycieli-wykładowców,
    - wykorzystywanie nowoczesnych technologii podczas zajęć praktycznych.

394 R. K Yin, *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. SAGE Publications, 2018
395 R. E. Stake, *The Art of Case Study Research*. SAGE Publications.(1995)
396 R. K Yin, *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. SAGE Publications, 2018.

Ankiety pozwoliły na określenie ogólnych trendów i skalę zjawisk, co jest kluczowe w procesie weryfikacji hipotez badawczych[397].

2. **Wywiady pogłębione** – Wywiady były prowadzone zarówno z nauczycielami-wykładowcami, jak i ze słuchaczami. Ta technika jakościowa umożliwiła uzyskanie szczegółowych informacji dotyczących doświadczeń respondentów, ich opinii na temat kształcenia oraz kluczowych problemów i wyzwań. Wywiady były nagrywane, co umożliwiło dokładną analizę treści i wyciągnięcie wniosków. Użycie pytań pomocniczych pozwoliło na eksplorację wątków, które mogłyby zostać pominięte w standardowej ankiecie[398].

   Posługując się wywiadem w studium przypadku należy zwrócić uwagę na element wykonywany na początku spotkania z respondentem. Odgrywa to istotną rolę w diagnozie, doborze odpowiednich technik i zabiegów oraz wywiera duży wpływ na nawiązanie kontaktu z wykładowcą oraz zbudowanie zaufania i dobrej atmosfery. Pierwsze wrażenie można zrobić tylko raz. Wywiad z wykładowcą to kluczowy moment nie tyko z medycznego punktu widzenia, ale i dla nawiązania dobrych relacji badacz - wykładowca. Odpowiednio poprowadzona rozmowa pozwala rozpoznać, z jakim problemem boryka się wykładowca na zajęciach praktycznych, jakie są jego oczekiwania, dzięki czemu możliwe jest uzyskanie optymalnych informacji dla badacza. W celu usprawnienia wywiadu z respondentem, stosowano różnorodne techniki, które były zachętą słuchacza do mówienia. Do metod tych należały m.in. pytania otwarte, milczenie, refleksja lub powtarzanie. Zbieranie wywiadu zaczynało się od pytań otwartych, ponieważ ułatwiały one nauczycielowi -wykładowcy swobodne dzielenie się informacjami na zadany temat. Pytania zamknięte lub bezpośrednie stosowano dopiero wtedy, gdy nauczyciel-wykładowca odpowiedział na brakujące informacje. Milczenie nauczyciela-wykładowcy natomiast daje badaczowi czas na przemyślenie swoich dalszych pytań i zebranie myśli. Z kolei refleksja lub powtórzenie dają możliwość sprawdzenia, jak uważnie prowadzący wywiad słucha swojego respondenta i czy nie przegapił czegoś ważnego. Aktywne słuchanie to umiejętność bardzo przydatna podczas przeprowadzania wywiadu w metodzie studium przypadku.

397 F. J .Fowler,, *Survey Research Methods.*. SAGE Publications.(2014)
398 S. Kvale, Brinkmann S.,*Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*…

Opiera się na szacunku, akceptacji rozmówcy i tolerancji dla jego emocji. Jego istotą jest powstrzymywanie się od własnych sądów i udzielania dobrych rad. Aktywne słuchanie przejawia się w skupieniu uwagi na respondencie i treści rozmowy.

Dlaczego wybrano te techniki badawcze?

- **Ankiety** pozwalają na szybkie zebranie danych od dużej grupy respondentów i umożliwiają ilościową analizę, co pomaga w ocenie skali zjawiska.
- **Wywiady pogłębione** uzupełniają analizę ilościową o jakościowe dane, które pozwalają na lepsze zrozumienie motywacji, opinii i doświadczeń respondentów. W tej analizie posłużono się wywiadem, który ma charakter praktyczny, przy czym należy zaznaczyć, że nauki o medycynie estetycznej wyrastają z kształcenia praktycznego i są nierozerwalnie z nią związane. Wykorzystując tą metodę do rozwiązania założonego problemu, zależało badaczowi by cechowało ją jedynie zobiektywizowane, racjonalne, zorganizowane, systematyczne i uporządkowane działanie[399] . Jak wyjaśnia M. Patton, celem badania jakościowego jest zrozumienie sytuacji w jej wyjątkowości, natury określonego zjawiska, jego kontekstu i interakcji z innymi jego elementami, a nie próba przewidzenia tego, co może się wydarzyć w przyszłości[400] . Wywiady umożliwiają respondentom swobodę wypowiedzi i dają badaczowi możliwość zadawania pytań uzupełniających, co wzbogaca materiał badawczy[401]. Właściwy dobór pytań w wywiadzie dotyczącym kształcenia praktycznego medycyny estetycznej został dokonany na podstawie diagnostyki stanu tego nauczania oraz prawidłowo zebranych i obszernych treści z analizowanego problemu. To punkt wyjścia do dalszych działań w tej metodzie i długofalowej relacji z badanymi respondentami.

[399] M. Chiucchi, Adopting the case study method in business research, [w:] M. Strzyżewska (red.), Selected Methodological Issues for Doctoral Students, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2009.
[400] J. Creswell, Qualitative Inquiry and Research Design; Choosing Among Five Traditions, Sage Publications, Thousand Oaks 1998.
[401] Patton, M. Q.. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. SAGE Publications.(2002)

Scenariusze wywiadów

Scenariusze wywiadów zostały opracowane w sposób umożliwiający analizę kluczowych zagadnień, takich jak:

- kompetencje dydaktyczne i techniczne nauczycieli-wykładowców,
- efektywność metod nauczania,
- oczekiwania słuchaczy wobec kształcenia praktycznego,
- wykorzystanie technologii w procesie edukacyjnym.

8.1.4 Analiza kompetencji wykładowców

Celem niniejszego podrozdziału jest szczegółowa analiza kluczowych kompetencji nauczycieli-wykładowców w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej. Kompetencje te odgrywają fundamentalną rolę w procesie nauczania praktycznego, wpływając na efektywność kształcenia i przygotowanie słuchaczy do przyszłej pracy zawodowej.

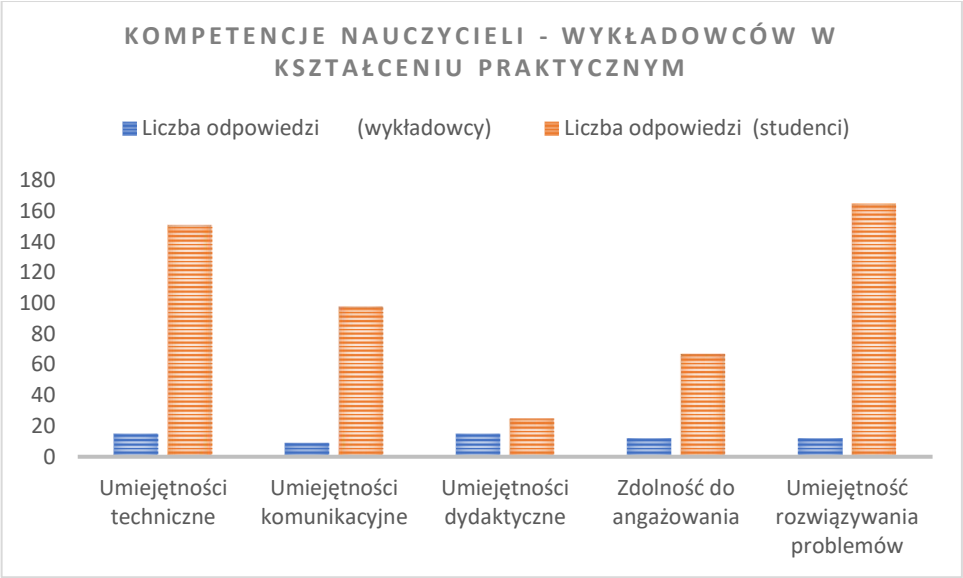
Autor chciał zbadać jakie kompetencje są kluczowe w skutecznym kształceniu praktycznym (np. umiejętności techniczne, komunikacyjne, dydaktyczne).

Do analizy posłużyły odpowiedzi z ankiety i wywiadu pogłębionego skierowane do wykładowców i słuchaczy.

Tabela nr 8 Kluczowe kompetencje wykładowców w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej

Kompetencja	Liczba odpowiedzi (wykładowcy)	Liczba odpowiedzi (studenci)
Umiejętności techniczne	15/100%	151/73,3%
Umiejętności komunikacyjne	9/60%	98/47,5%
Umiejętności dydaktyczne	15/100%	25/12,1%
Zdolność do angażowania słuchaczy	12/80%	67/32,5%
Umiejętność rozwiązywania problemów	12/80%	165/80%

Źródło: badania i obliczenia własne, N=221.



Rysunek nr 10 Kluczowe kompetencje nauczycieli – wykładowców

W ankietach skierowanych do wykładowców zdecydowana większość (12 osób – 80%badanych) zadeklarowała, że na każdych lub na większości prowadzonych przez siebie zajęć edukacyjnych praktycznych kształci lub rozwija u swoich słuchaczy kompetencje w zakresie umiejętności rozwiązywania problemów. (Tabela nr 8 i Rysunek nr 10). Również z wyników wywiadu pogłębionego słuchaczy przeprowadzonego przez badacza wynika, że wśród wszystkich rodzajów aktywności podejmowanych przez słuchaczy podczas zajęć praktycznych, rozwijanie kompetencji rozwiązywania problemów (165 osób – 83%), w największym stopniu realizowane było w zakresie:

- korzystania z umiejętności nauczycieli-wykładowców podczas realizacji zadań szkoleniowo-usługowych,
- współpracy w realizacji zadań medyczno-estetycznych z wykorzystaniem różnych form pomocy rozwiązywania problemów z pozostałymi słuchaczami,
- analizowania tekstów w literaturze zagranicznej wskazanej przez nauczycieli-wykładowców.

W swoich wypowiedziach nauczyciele-wykładowcy w dużym stopniu (12 osób – 80%) wskazywali jako kluczowe kompetencje zdolności do angażowania słuchaczy w proces nauczania praktycznego wykonywania zadań z medycyny estetycznej (Tabela nr 8 i Rysunek nr 10),poprzez dokonywanie oceny argumentów pod kątem ich zgodności ze

stanem faktycznym, odróżnianiem faktów od opinii, prawdy bądź fałszu oraz sprawdzanie źródeł pochodzenia informacji.

Te kompetencje zdolności do angażowania słuchaczy w proces nauczania praktycznego, są szczególnie istotna w kontekście kształcenia w zakresie medycyny estetycznej. W dynamicznie rozwijającej się branży, jaką jest medycyna estetyczna, krąży bowiem znaczna liczba nieprawdziwych informacji dotyczących preparatów, procedur zabiegowych, powikłań czy nawet schematów postępowania klinicznego.

Nauczyciele-wykładowcy, w swoich wypowiedziach, wielokrotnie podkreślali, że na zajęciach spotykają się z przypadkami, w których słuchacze posługują się wiedzą zaczerpniętą z nierzetelnych źródeł, takich jak filmy instruktażowe tworzone przez osoby bez odpowiednich kwalifikacji czy niesprawdzone opinie zamieszczane w mediach społecznościowych. Dodatkowo, niektóre rozpowszechniane informacje dotyczące preparatów czy technik zabiegowych nie tylko mijają się z aktualną wiedzą medyczną, ale także mogą stanowić zagrożenie dla pacjentów w sytuacji ich bezrefleksyjnego zastosowania. Przykładem są niezweryfikowane informacje na temat rzekomych cudownych właściwości preparatów czy błędne przekonania dotyczące metod radzenia sobie z powikłaniami. Kompetencje te wysoko oceniane przez wykładowców (80%) nie znajdują odzwierciedlenia w wypowiedziach słuchaczy (32%).

W kontekście tego porównania, jednym z kluczowych zadań nauczycieli-wykładowców jest nie tylko przekazywanie rzetelnej wiedzy, ale także kształtowanie u słuchaczy umiejętności krytycznego myślenia oraz analizy informacji. Konieczność podkreślania na zajęciach praktycznych znaczenia weryfikacji faktów, opierania się na wynikach badań naukowych oraz stosowania sprawdzonych, ustandaryzowanych schematów postępowania jest fundamentalna. Słuchacze muszą być przygotowani do samodzielnego rozpoznawania i eliminowania błędnych informacji, które mogą pojawić się w ich codziennej praktyce zawodowej.

Z danych zebranych w wyniku wywiadu wynika, że kompetencje umiejętności dydaktycznych wykładowców w kształceniu praktycznym u słuchaczy są rozumiane w bardzo małym stopniu (25 osób – 12%).Natomiast umiejętności dydaktyczne jako kluczowe kompetencje wskazuje cała grupa badanych wykładowców (15 osób- 100%) Cała grupa badanych wykładowców uznała za kluczowe również umiejętności techniczne (15 osób- 100%). Słuchacze również podkreślają umiejętności techniczne jako kluczowe kompetencje wykładowców (151 osób – 75%).

Kompetencje kluczowe:

"Kompetencje kluczowe, zgodnie z definicją (Eraut, 1994)[402], obejmują zespół umiejętności, wiedzy i postaw, które umożliwiają nauczycielowi efektywne realizowanie celów dydaktycznych oraz wspieranie rozwoju słuchaczy w środowisku edukacyjnym." Zakresy poszczególnych kompetencji przenikają się i są ze sobą powiązane. Warto dodać, że takie umiejętności jak krytyczne myślenie, rozwiązywanie problemów, praca zespołowa, umiejętności komunikacyjne i negocjacyjne, umiejętności analityczne, kreatywność i umiejętności międzykulturowe są elementem wszystkich kompetencji kluczowych. Przyjęte kompetencji kluczowe w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej nie należy wiązać z konkretnym czynnościami, zabiegami czy operacjami, lecz z odpowiednią organizacją i realizacją procesu kształcenia (doborem form i metod), pozwalającą w sposób jak najbardziej efektywny zdobywać wiedzę i umiejętności oraz postawy.

Podsumowanie wyników wywiadów pogłębionych

Dane liczbowe nie oddają dodatkowych aspektów i przyczyn takiego punktowania określonych kompetencji wykładowców ani nie tłumaczą stopnia zaangażowania słuchacza podczas zajęć praktycznych. Służą do tego wywiady pogłębione z nauczycielami-wykładowcami oraz słuchaczami, które pozwoliły na uzyskanie szczegółowego obrazu specyfiki kształcenia praktycznego z zakresu medycyny estetycznej. Analiza przeprowadzonych rozmów ujawniła szereg istotnych aspektów związanych z organizacją zajęć, kompetencjami dydaktycznymi oraz wyzwaniami zawodowymi w tej dynamicznie rozwijającej się dziedzinie.

Oto kluczowe wnioski z wywiadów pogłębionych:

1. Postawy i zaangażowanie nauczycieli-wykładowców

Zaangażowanie w pracę dydaktyczną: Wykładowcy podkreślają, że zajęcia praktyczne są szczególnie satysfakcjonujące, a ich dynamika sprawia, że „czas szybko mija". Słuchacze podczas zajęć angażują się w rozmowy i często zadają pytania wymagające od nauczyciela precyzyjnych odpowiedzi, co motywuje wykładowców do pogłębiania swojej wiedzy i czyni zajęcia niepowtarzalnymi.

[402] M. Eraut,, *Developing professional knowledge and competence*. Routledge, 2002.

Ciągłe doskonalenie zawodowe: Większość respondentów zgłasza konieczność regularnego podnoszenia kwalifikacji, co jest wymagające zarówno pod względem finansowym, jak i czasowym. Jeden z wykładowców zauważył: „Nieustanne szkolenie się to konieczność w naszym zawodzie, ale równocześnie obciążenie."

Wyzwania technologiczne: Ponad połowa badanych nauczycieli wykładowców wskazuje na trudności w korzystaniu z nowoczesnych technologii. Problem ten wynika głównie z braku dostępu do najnowszych urządzeń w placówkach oraz z ograniczonego doświadczenia w ich obsłudze. Jednocześnie wykładowcy mają świadomość, że słuchacze często przewyższają ich wiedzą technologiczną, co wymaga dodatkowego zaangażowania ze strony prowadzących zajęcia.

2. Motywacje i potrzeby słuchaczy

Zróżnicowane motywacje: Słuchacze kierują się różnorodnymi celami edukacyjnymi. Uczestnicy studiów podyplomowych najczęściej aspirują do pracy w renomowanych klinikach medycyny estetycznej, natomiast osoby biorące udział w kursach i szkoleniach koncentrują się na samozatrudnieniu lub rozwijaniu działalności w istniejących placówkach.

Kwestia regulacji prawnych: Wywiady ujawniły rozbieżności w opiniach dotyczących regulacji zawodowych. Słuchacze studiów podyplomowych, głównie lekarze i stomatolodzy, postulują zaostrzenie przepisów, aby wyłącznie lekarze mogli wykonywać zabiegi z zakresu medycyny estetycznej. Z kolei kosmetolodzy i pielęgniarki opowiadają się za liberalizacją przepisów, umożliwiającą im pełne uczestnictwo w tej dziedzinie.

Znaczenie powikłań pozabiegowych: Słuchacze dostrzegają rosnącą potrzebę edukacji w zakresie radzenia sobie z powikłaniami pozabiegowymi, w szczególności reakcjami wstrząsowymi, które wymagają znajomości farmakologii i procedur medycznych.

3. Wyzwania związane z nowoczesnymi technologiami

Ograniczony dostęp do nowoczesnego sprzętu: Słuchacze zgłaszają brak odpowiednich narzędzi na zajęciach, takich jak detektory naczyń krwionośnych, symulatory zabiegowe, czy diagnostyczne oprogramowania medyczne. Problemy te znacząco obniżają jakość zajęć praktycznych.

Zapotrzebowanie na nowe technologie: Wykorzystanie VR oraz symulatorów zostało pozytywnie ocenione przez słuchaczy, którzy wskazali, że te narzędzia pozwalają im lepiej przygotować się do rzeczywistej pracy z pacjentem. Jednak dostępność takich technologii wciąż pozostawia wiele do życzenia.

Brak kompatybilności urządzeń: Słuchacze zauważają, że technologie dostępne w placówkach edukacyjnych często odbiegają od standardów sprzętowych stosowanych w nowoczesnych klinikach.

4. Różnice między uczestnikami studiów podyplomowych a kursów i szkoleń

Relacje z wykładowcami: Uczestnicy kursów i szkoleń częściej utrzymują kontakty z prowadzącymi również po zakończeniu zajęć. Są bardziej zadowoleni z bezpośredniej współpracy, co wynika z bardziej spersonalizowanego podejścia oraz mniejszej liczebności grup.

Wybór modułów szkoleniowych: Słuchacze kursów i szkoleń decydują się na konkretne moduły związane z zabiegami, które są im potrzebne w pracy zawodowej. Natomiast studenci studiów podyplomowych skupiają się na uzupełnianiu wiedzy teoretycznej i zdobywaniu kompleksowego wykształcenia, co ma pomóc im w podjęciu pracy w klinikach medycyny estetycznej.

5. Specyfika zabiegów i rosnące trendy

Popularność botoksu i wypełniaczy: 90% respondentów chce specjalizować się w zabiegach związanych z toksyną botulinową i wypełniaczami, które są uznawane za podstawę medycyny estetycznej. Jednocześnie widoczny jest rosnący trend w kierunku stosowania stymulatorów tkankowych, które cieszą się coraz większym zainteresowaniem zarówno wśród słuchaczy, jak i pacjentów.

Znaczenie zdrowia psychicznego: Poruszane były także kwestie związane z dysmorfofobią oraz zaburzeniami depresyjnymi, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje pacjentów o podjęciu zabiegów estetycznych. Zarówno wykładowcy, jak i słuchacze wskazują na potrzebę większej edukacji w tym zakresie.

Wnioski i implikacje dla procesu kształcenia

Podniesienie kompetencji technologicznych wykładowców: Potrzebne są dedykowane szkolenia z obsługi nowoczesnych urządzeń oraz technologii, takich jak VR, symulatory czy narzędzia diagnostyczne.

Dostosowanie programów do potrzeb rynkowych: Wprowadzenie większej liczby modułów poświęconych nowym technologiom oraz zarządzaniu powikłaniami pozabiegowymi.

Indywidualizacja kształcenia: Kursy i szkolenia powinny oferować elastyczne ścieżki edukacyjne, dostosowane do potrzeb zarówno osób samozatrudnionych, jak i aspirujących do pracy w klinikach.

Integracja wiedzy psychologicznej: Uzupełnienie programów o elementy związane z rozpoznawaniem i pracą z pacjentami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne

Umiejętności krytycznej analizy: Zdolność nauczycieli-wykładowców do kształtowania u słuchaczy umiejętności krytycznej analizy informacji oraz opierania się na zweryfikowanych dowodach naukowych stanowi kluczowy element procesu kształcenia w zakresie medycyny estetycznej. Wspierając rozwój kompetencji w zakresie weryfikacji faktów i eliminowania nieprawdziwych informacji, nauczyciele przyczyniają się do podnoszenia standardów edukacji oraz praktyki zawodowej. Takie podejście nie tylko zwiększa efektywność nauczania, ale również zapewnia wyższy poziom bezpieczeństwa i jakości usług świadczonych w medycynie estetycznej, co ma bezpośrednie przełożenie na profesjonalizm i zaufanie pacjentów do tej dziedziny.

Wnioski z badań dotyczących kluczowych kompetencji nauczycieli-wykładowców w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej:

Kompetencje kluczowe i ich znaczenie w procesie kształcenia:

1. Umiejętność rozwiązywania problemów, została wskazana jako najważniejsza kompetencja zarówno przez nauczycieli-wykładowców (12 osób), jak i słuchaczy (165 odpowiedzi). Zajęcia praktyczne umożliwiają rozwijanie tych umiejętności, szczególnie poprzez:

- współpracę w zespole,
- analizę literatury naukowej,
- praktyczne wykonywanie zadań medyczno-estetycznych.

2. Umiejętności dydaktyczne zostały wysoko ocenione przez wszystkich nauczycieli-wykładowców, którzy zgodnie uznali je za kluczowe w kształceniu praktycznym. Jednocześnie słuchacze wskazywali na niedostateczne ich rozwijanie u części wykładowców, co zostało zidentyfikowane jako obszar wymagający poprawy.

3. Umiejętności techniczne, również wskazane jako kluczowe przez wszystkich nauczycieli-wykładowców, są niezwykle istotne w kontekście efektywnego kształcenia praktycznego, szczególnie przy obsłudze urządzeń medycyny estetycznej i stosowaniu nowoczesnych technologii.

4. Nowoczesne technologie zostały najsłabiej ocenione przez słuchaczy (151 punktów na 1030 możliwych), co wyraźnie wskazuje na braki w tym zakresie.

Problemy te obejmują:

- przestarzałe komputery i oprogramowanie,
- niewystarczającą liczbę symulatorów lub ich niską jakość,
- brak wyposażenia w skanery naczyń krwionośnych czy nowoczesne oprogramowanie diagnostyczne.

Różnice między formami edukacji:

- Słuchacze kursów i szkoleń oceniają kontakt z wykładowcami lepiej niż studenci studiów podyplomowych. Wynika to z bardziej bezpośredniego i praktycznego charakteru zajęć w formach szkoleniowych, które często pozwalają na dłuższą współpracę z trenerami.

- Studenci studiów podyplomowych częściej deklarują zainteresowanie dalszym kształceniem w celu uzyskania zatrudnienia w klinikach medycyny estetycznej, podczas gdy słuchacze kursów i szkoleń koncentrują się na doskonaleniu konkretnych umiejętności potrzebnych do prowadzenia własnej działalności.

Podsumowanie

Na podstawie badań liczbowych można stwierdzić, że kluczowym elementem skutecznego kształcenia praktycznego jest odpowiednie połączenie kompetencji dydaktycznych, technicznych i rozwiązywania problemów. Największym wyzwaniem jest poprawa infrastruktury technologicznej oraz wsparcie wykładowców w rozwijaniu umiejętności związanych z nowoczesnymi technologiami. Konieczne jest także zwiększenie indywidualizacji podejścia dydaktycznego, aby sprostać zróżnicowanym oczekiwaniom i potrzebom słuchaczy z różnych grup zawodowych.

8.1.5 Metody dydaktyczne

8.1.5.1 Przegląd metod dydaktycznych stosowanych przez nauczycieli.

Praktyczne nauczanie można określić jako podejście dydaktyczne, w którym nauczyciele-wykładowcy uczą słuchaczy, łącząc teorię z praktycznym doświadczeniem zawodowym. W medycynie estetycznej praktyczne nauczanie jest ważne, ponieważ nie tylko zapewnia nauczycielom-wykładowcom nowe i dobre doświadczenie podczas zajęć praktycznych, ale także pomaga im w zapamiętywaniu własnych koncepcji przez dłuższy okres czasu. Ponadto daje nauczycielom-wykładowcom możliwość lepszego rozwoju zawodowego. Gdy nauczyciele-wykładowcy przekazują słuchaczom wiedzę i umiejętności, które są konkretne i oparte na faktach, słuchaczom łatwiej jest rozwijać umiejętności krytycznego myślenia i logicznego rozumienia wykonywanych zabiegów medycyny estetycznej. W większości przypadków stwierdzono przy przeglądzie metod dydaktycznych, że dzięki pomocy praktycznego nauczania słuchacze rozwijają pozytywne nastawienie i przeciwne nastawienie, które pomaga im żyć produktywnym stylem życia. W obecnym wywiadzie i obserwacji stwierdzono, że słuchacze bardziej angażują się w zajęcia, gdy zapewnia się im podejście praktyczne wraz z podejściem umysłowym. Dzieje się tak, ponieważ połączenie wiedzy praktycznej z wiedzą teoretyczną ma głęboki wpływ na umysły słuchaczy. Łatwiej jest im lepiej

zobrazować koncepcje, co prowadzi do skutecznego zrozumienia tematu. Z reguły nauczyciele-wykładowcy medycyny estetycznej stosują niżej wymienione metody praktyczne:

- demonstracje/pokaz;
- ćwiczenia praktyczne;
- ćwiczenia laboratoryjne;
- metoda projektów;
- symulację.

Korzystanie z podejścia opartego na metodach praktycznych przynosi korzyści nauczycielom-wykładowcom, ponieważ łatwiej jest im zaangażować słuchaczy w zajęcia praktyczne i zachęcić ich do swobodnego wyrażania swoich pomysłów. Praktyczna nauka jest uważana za ważny cel, który musi zostać osiągnięty przez każdego słuchacza kształcącego się w zakresie medycyny estetycznej. Powodem jest to, że zapewnia słuchaczom praktyczne doświadczenie w radzeniu sobie z sytuacjami z życia realnego. Uczy ich odpowiedzialności i zdolności adaptacji. Powodem jest to, że słuchacz szuka rozwiązań tylko w krytycznej sytuacji, gdy zdaje sobie sprawę z tego, jak ta sytuacja faktycznie wygląda lub co oznacza przejście przez nią. Jeśli nauczyciel-wykładowca chce być skutecznym i wpływowym nauczycielem-wykładowcą, musi upewnić się, że stosuje właściwe metody i style nauczania. Dodatkowo w zarysie stosowania praktycznych metod nauczania przez nauczycieli-wykładowców w medycynie estetycznej można wymienić sposoby ich wykorzystania:

1. Priorytet zrozumienia nad nauką teoretyczną,
2. Wymiana pomysłów z kolegami prowadzącymi te same zajęcia praktyczne,
3. Zrozumienie podejścia do nauczania praktycznego swoich słuchaczy.

8.1.5.2 Ocena efektywności tych metod w kontekście kształcenia praktycznego.

Ewaluacja zajęć praktycznych w medycynie estetycznej nie jest jedynie formalną procedurą, wynikającą z regulacji obowiązujących tym zakresie, ale realnym standardem, który zapewnia wysoką jakość dydaktyki praktycznej. W procesie tym istotną rolę odgrywa ostatni etap kształcenia praktycznego, czyli ocena efektywności. Przeprowadzona analiza efektywności metod w kontekście kształcenia praktycznego pozwoliła ustalić istnienie zależności między przyrostem nabytej wiedzy

a umiejętnościami przez słuchaczy. W pierwszej kolejności wywiad i obserwację przeprowadzono wśród wykładowców uczelni i placówek kształcących praktycznie z zakresu medycyny estetycznej. Następnie poddano przykładowe metody dydaktyczne ocenie ich efektywności przez słuchaczy.

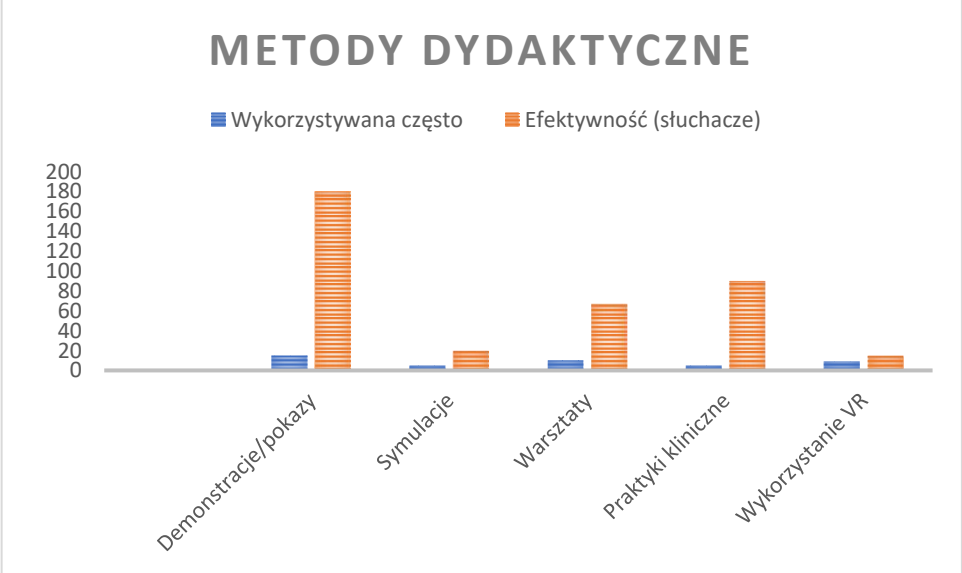
Strukturę stosowanych metod dydaktycznych i ich efektywność przedstawia tabela nr 9.

Tabela nr 9 Metody dydaktyczne stosowane przez nauczycieli- wykładowców

Metoda dydaktyczna	Wykorzystywana często (wykładowcy)	Efektywność (słuchacze)
Demonstracje/pokazy	15/100%	180/87,3%
Symulacje	5/33,3%	20/9,7%
Warsztaty	10/66,6%	67/32,5%
Praktyki kliniczne	5/100%	39/70,9%
Wykorzystanie VR	9/60%	15/7,2%

Źródło: badania i obliczenia własne

Rysunek nr 11 Metody dydaktyczne stosowane przez nauczycieli wykładowców.



Materiały : Opracowania własne

Interpretując wyniki należy zauważyć, że najwięcej respondentów podkreśliło znaczenie metod dydaktycznych w formie demonstracji/pokazów (15 wykładowców/100% i 180 słuchaczy/87,3%) i praktyk klinicznych (5 wykładowców/100% i 39 słuchaczy/70,9%) na zajęciach praktycznych medycyny estetycznej. Należy zatem pozytywnie ocenić stosowanie metod dydaktycznych przez nauczycieli-wykładowców, ponieważ ocena efektywności przez słuchaczy tych metod kształcenia praktycznego jest pozytywna. Natomiast nie są wystarczająco często stosowane metody VR wykorzystywane przez 60% wykładowców a oceniane jako efektywne metody kształcenia tylko przez 7,2% słuchaczy. Na podstawie przeprowadzonych przez autorkę opracowania badań można powiedzieć, że ostatecznym decydentem w tym zakresie jest sam nauczyciel-wykładowca oraz możliwości w wykorzystaniu narzędzi VR jakimi dysponuje placówka edukacyjna.

8.1.5.3 Preferowane metody dydaktyczne przez słuchaczy

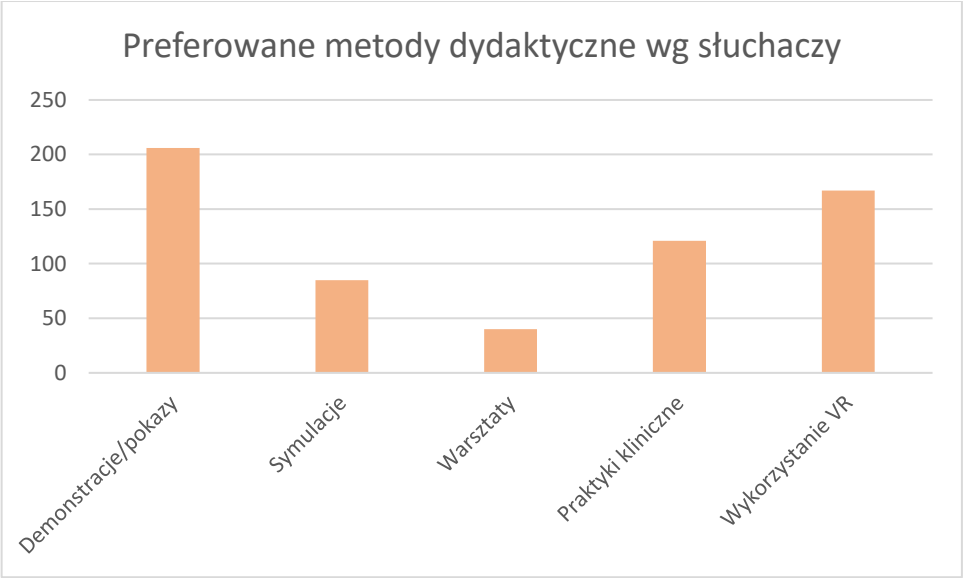
Aby prawidłowo ocenić efektywność jakości kształcenia dokonano wywiadu wśród słuchaczy na temat preferowanych przez nich metod dydaktycznych. Na wybór metod nauczania stosowanych na zajęciach praktycznych ma wpływ wiele czynników, począwszy od warsztatu nauczyciela-wykładowcy, poprzez cele kształcenia, treści nauczania, doświadczenie nauczyciela-wykładowcy, bazę dydaktyczną.

Odpowiedzią na preferowane metody dydaktyczne przez słuchaczy jest tabela nr 10.

Tabela nr 10 Preferowane metody dydaktyczne według słuchaczy

Metoda dydaktyczna	Liczba odpowiedzi (słuchacze)
Demonstracje/pokazy	206
Symulacje	85
Warsztaty	40
Praktyki kliniczne - dotyczą tylko słuchaczy studiów podyplomowych	50
Wykorzystanie VR	167/81%

Źródło: badania i obliczenia własne



Rysunek nr 12 Preferowane metody dydaktyczne wg słuchaczy

Uzyskane wyniki potwierdzają, że praktyki kliniczne oraz demonstracje/pokazy, które są metodami ćwiczeniowymi preferowanymi przez słuchaczy pozwalają na sprawdzenie jak działa dana teoria, koncepcja lub procedura w edukacji praktycznej. Bardzo chętnie słuchacze akceptują symulacje, bo mogą z bliska się przyjrzeć wykonywanym zabiegom podczas zajęć praktycznych. Następnie należy przedyskutować przeprowadzaną symulację ze słuchaczami, celem zwrócenia uwagi na elementy ważne i przedstawienia podsumowujących wniosków. Dane procentowe na temat chęci wykorzystywania narzędzi VR nie jest zaskoczeniem (81%). Z pogłębionych wywiadów wynika, że słuchacze zdają sobie sprawę z potrzeby zastosowania narzędzi VR w rozwoju i w podążaniu za nowinkami w medycynie estetycznej . Słuchacze podkreślają zwiększone zapotrzebowanie na ten obszar edukacyjny, który wynika ze śledzenia poziomu wykorzystywania narzędzi VR w krajach wyżej rozwiniętych od Polski.

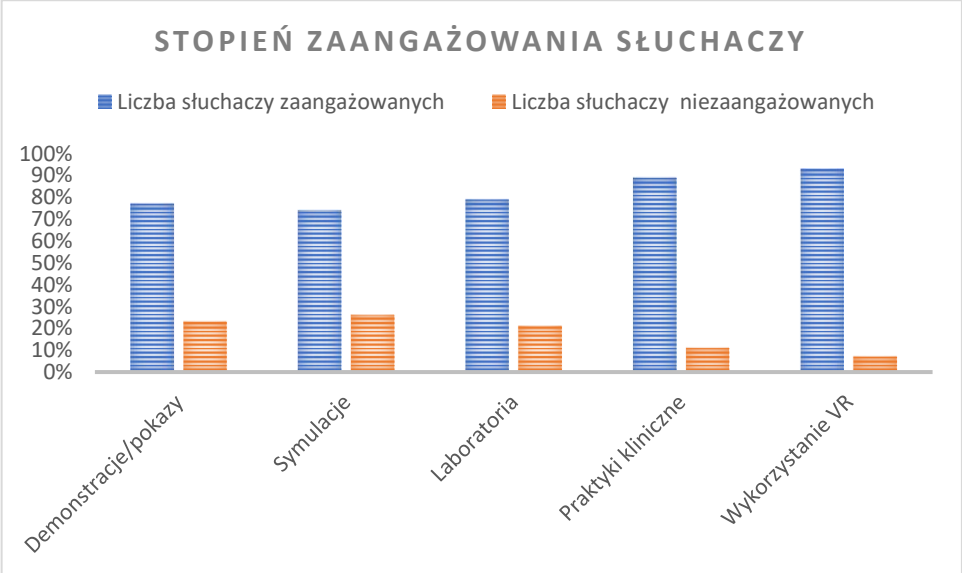
8.1.5.4 Stopień zaangażowania słuchaczy w metody dydaktyczne.

Chcąc uzyskać w kształceniu praktycznym w zakresie medycyny estetycznej długofalowy efekt umiejętności, należy proces stosowania odpowiednich metod kształcenia potraktować z bardzo dużym zaangażowaniem, poświęcając mu odpowiednią ilość czasu oraz efektywnie dopasować do stylów nauczania praktycznego. W tym celu przeprowadzono analizę stopnia zaangażowania słuchaczy w omawiane metody dydaktyczne. Słuchacze mieli za zadanie określić za pomocą odpowiedzi TAK/NIE czy są zaangażowani w zajęcia praktyczne w zależności od rodzaju zajęć.
Stopień zaangażowania słuchaczy podczas zajęć praktycznych przedstawia Tabela nr 11

Tabela nr 11 Stopień zaangażowania słuchaczy podczas zajęć praktycznych według ankiety

Rodzaj zajęć	Liczba słuchaczy zaangażowanych	Liczba słuchaczy niezaangażowanych
Demonstracje/pokazy	159/77%	47/23%
Symulacje	152/74%	54/26%
Laboratoria	163/79%	43/21%
Praktyki kliniczne - dotyczą tylko słuchaczy studiów podyplomowych	50/90,9%	5/9%
Wykorzystanie VR	192/93%	14/7%

Źródło: badania i obliczenia własne, N=206.



Rysunek nr 13 Stopień zaangażowania słuchaczy

Wśród analizowanego stopnia zaangażowania słuchaczy podczas zajęć praktycznych największa ilość (93%) respondentów jest zaangażowana w wykorzystywanie narzędzi VR., co przekłada się nie tylko w wykorzystywaniu tych narzędzi na zajęciach ale również w wypowiedziach respondenci podkreślali wykorzystywanie tych narzędzi na co dzień w pracy . Na uwagę zasługuje fakt że respondenci zaangażowani są w ten obszar już parę lat i wskazują na ogromne znaczenie tych umiejętności dla pozyskiwania klientów w branży. Z wywiadu ze słuchaczami wynika, że nie przekłada się to jednak na nacisk na ten obszar na zajęciach praktycznych i narzędzia VR są rzadko wykorzystywane. Tylko 7% respondentów nie jest zaangażowanych w ten obszar. Wynika to jednak ze „strachu przed nieznanym" a co się z tym wiąże w braku umiejętności posługiwania się tymi narzędziami.

Stopień zaangażowania słuchaczy podczas zajęć praktycznych jest również zdecydowanie wysoki. 90,9% respondentów wskazało za bardzo ważne usystematyzowanie umiejętności i doświadczeń w trakcie organizowania i prowadzenia zajęć praktycznych w klinikach medycyny estetycznej(odpowiedzi te dotyczą tylko grupy studentów studiów podyplomowych dla których organizowane są zajęcia kliniczne). W dalszej kolejności słuchacze (77%) przywiązują uwagę do demonstracji/pokazów w kształceniu praktycznym.

5 osób/9% słuchaczy nie jest zaangażowanych w realizację praktyk klinicznych podczas zajęć praktycznych. .

Jak wynika z wywiadów pogłębionych, przyczynami braku zaangażowania osób w demonstracje, symulacje i laboratoria są:

- doświadczenie zawodowe w wykonywaniu podstawowych demonstrowanych zabiegów, takich jak botoks , wolumetria twarzy itd
- nadmierne obciążenie pracą i traktowanie zajęć wyłącznie jako formalne uzupełnienie kwalifikacji,
- brak zainteresowania pracą wykorzystującą urządzenia do medycyny estetycznej jak lasery, urządzenia wykorzystujące RF, Plazmę itd.

Wnioski z analizy stosowanych metod dydaktycznych i ich efektywności na zajęciach praktycznych:

Stopień zaangażowania słuchaczy w zajęcia praktyczne:

- Największe zaangażowanie wykazano podczas praktyk klinicznych (90,9%), co świadczy o dużej wartości praktycznych doświadczeń zawodowych dla słuchaczy
- Popularność kolejnych form dydaktycznych: laboratoria (79%) demonstracje i pokazy (77%) oraz symulacje (74%), które umożliwiają słuchaczom rozwijanie umiejętności praktycznych i współpracę w grupach.
- Stosunkowo wysoki stopień zaangażowania odnotowano w przypadku wykorzystania technologii VR (93%). Wskazuje to na potencjał tej technologii w edukacji praktycznej, chociaż jest rzadko stosowana przez wykładowców.

Efektywność metod dydaktycznych:

- Demonstracje i pokazy oraz praktyki kliniczne są najczęściej oceniane jako najbardziej efektywne metody dydaktyczne, preferowane zarówno przez wykładowców, jak i słuchaczy.
- Mimo wysokiego zainteresowania technologiami VR, jedynie 60% wykładowców stosuje tę metodę, a jej efektywność oceniana przez słuchaczy jest niska (7,2%). Wynika to z ograniczonej dostępności narzędzi VR oraz braku umiejętności ich efektywnego wykorzystania.

Zróżnicowanie postaw słuchaczy:

- Słuchacze posiadający doświadczenie zawodowe w podstawowych zabiegach, takich jak botoks czy wolumetria twarzy, często wykazują niższe zaangażowanie w zajęcia praktyczne, traktując je jako formalne uzupełnienie kwalifikacji.
- Osoby z mniejszym doświadczeniem, szczególnie związane z kosmetologią i pielęgniarstwem, wyrażają większe zainteresowanie zdobywaniem nowych kompetencji technicznych i praktycznych.
- Zróżnicowane postawy słuchaczy wskazują na potrzebę dostosowania metod dydaktycznych do indywidualnych potrzeb i poziomu doświadczenia.

Czynniki wpływające na wybór metod dydaktycznych:

- Na efektywność zajęć praktycznych wpływają: warsztat nauczyciela-wykładowcy, cele i treści nauczania, baza dydaktyczna oraz dostępność nowoczesnych technologii.
- Zidentyfikowano potrzebę większego nacisku na nowoczesne technologie, takie jak VR, które są kluczowe w kontekście globalnych trendów w edukacji medycznej.

Wskazania do poprawy jakości dydaktyki praktycznej:

- Należy zwiększyć nacisk na włączenie technologii VR do programu zajęć praktycznych, zgodnie z oczekiwaniami słuchaczy oraz światowymi trendami.
- Istnieje potrzeba rozwoju kompetencji dydaktycznych nauczycieli-wykładowców w zakresie wykorzystania nowoczesnych technologii, co może znacząco wpłynąć na poprawę efektywności nauczania.

Rekomendacje dla systemu dydaktycznego:

- Promowanie demonstracji i praktyk klinicznych jako kluczowych metod dydaktycznych w medycynie estetycznej.
- Inwestowanie w rozwój technologii VR oraz jej integrację z zajęciami praktycznymi.
- Wprowadzenie systematycznej ewaluacji preferencji i zaangażowania słuchaczy, aby lepiej dostosować metody dydaktyczne do ich potrzeb i oczekiwań.

Wnioski te podkreślają konieczność większego zaangażowania w rozwój dydaktyki praktycznej oraz dostosowania metod nauczania do zmieniających się wymagań rynku i oczekiwań słuchaczy.

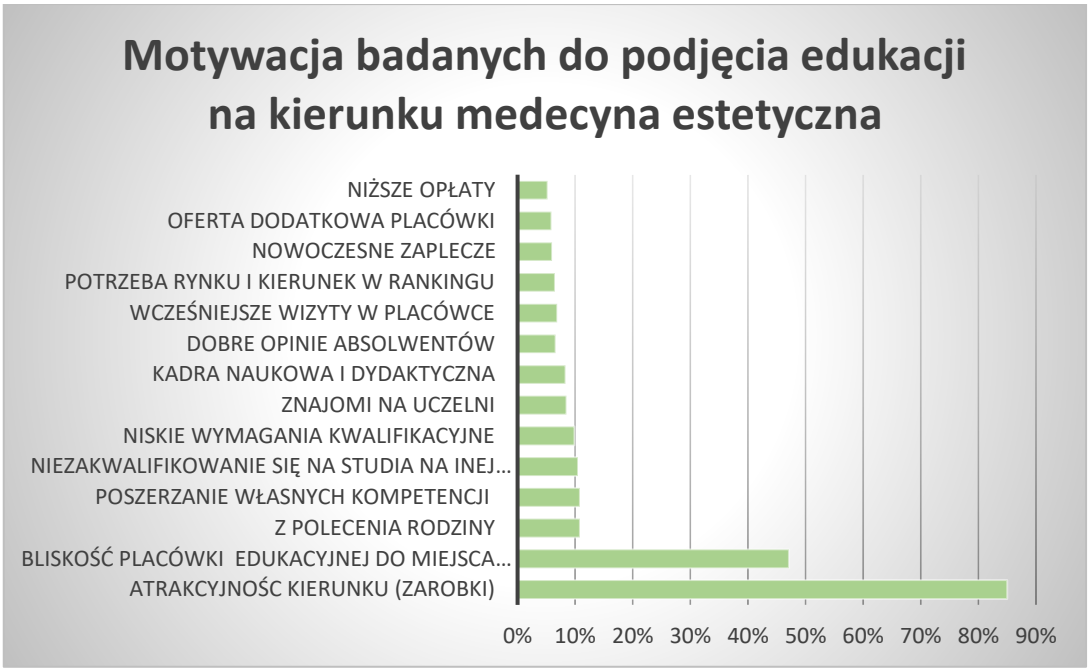
8.1.6 Oczekiwania studentów

8.1.6.1 Motywacja respondentów do podjęcia kształcenia

Punktem wyjścia analizy wyników badań można uczynić kwestie związane z motywacjami badanych do podjęcia studiów na kierunku medycyny estetycznej. Dane wskazują jednoznacznie, że pierwszorzędnymi powodami podjęcia zajęć w wybranej placówce edukacyjnej była atrakcyjność kierunku i związana z nią przyszłość zawodowa, określana przez respondentów jako ,,zawód na czasie'' , ,,zawód przyszłości'' , dobrze zarobkowe umiejętności (85%), małą odległość od miejsca zamieszkania (47,1% wskazań). Zdecydowanie rzadziej respondentki i respondenci wskazywali na takie powody podjęcia edukacji , jak niezakwalifikowanie się na studia na innej uczelni (10,5% wskazań), obecność znajomych na uczelni (8,5% wskazań), opinie rodziny i znajomych na temat uczelni (10,8% wskazań), chęć pogodzenia studiów z pracą zawodową oraz pozycję uczelni w rankingach (po 11,7% wskazań). Jeszcze mniej licznie wskazywano na takie kwestie, jak niskie wymagania kwalifikacyjne (9,9% wskazań), opinie absolwentek i absolwentów na temat placówki (6,6% wskazań), kadrę naukową i dydaktyczną (8,3% wskazań), wcześniejsze wizyty na uczelni szkolenia organizowane przez placówki dydaktyczne(6,9% wskazań), kierunki dostosowane do potrzeb rynku pracy i pozycja konkretnego kierunku w rankingach (po 6,5% wskazań), oferta dodatkowa placówki (np. staże i praktyki) (5,9% wskazań) i wysokość opłat za studia (5,2% wskazań). Nowoczesne zaplecze infrastrukturalne (6,0%). Badane i badani wspominali także o innych, niż wskazane w kafeterii odpowiedziach (łącznie 5,5% wskazań). Wśród nich najczęściej jako uzupełnienie wymieniano lokalizację uczelni – bliska odległość od miejsca zamieszkania oraz atrakcyjność miasta Katowic, konkretny kierunek prowadzony w uczelni oraz rady innych osób. Ponadto sądzić można, że oferta dydaktyczna jest dobrze dostosowana do potrzeb i oczekiwań młodych ludzi. Badani słuchacze zostali zapytani o poziom swoich oczekiwań na początku edukacji w badanych placówkach, w odniesieniu do kilku wyróżnionych jako zasadnicze obszarów. Okazuje się, że największa grupa badanych miała wysokie oczekiwania w zakresie poszerzenia wiedzy ogólnej (łącznie 73,6% wskazań). Dość liczne są też grupy deklarujących wysokie oczekiwania w odniesieniu do możliwości zawierania znajomości z inspirującymi osobami (łącznie 63,3% wskazań) oraz łatwego dostępu do literatury i materiałów ułatwiających uczenie się (łącznie 61,6% wskazań) i możliwości brania udziału w inspirujących i angażujących zajęciach (łącznie 60,9% wskazań). Nieco

rzadziej wysokie oczekiwania odnosiły się do uzyskania możliwości łatwiejszego wejścia na rynek pracy (łącznie 53% wskazań) i możliwości swobodnego, elastycznego wyboru zajęć fakultatywnych (łącznie 47,2% wskazań) oraz możliwości godzenia edukacji i pracy (łącznie 43,2% wskazań).

Rysunek nr 14 Motywacja badanych słuchaczy do podjęcia edukacji związanej z medycyną estetyczną



Źródło: badania i obliczenia własne, N=206.

Zaprezentowany powyżej rozkład wskazań świadczy o związanych z kształceniem na uczelniach i innych placówkach edukacyjnych oczekiwaniami odnoszącymi się przede wszystkim do zdobywania wiedzy oraz nawiązywania kontaktów z ludźmi inspirującymi do rozwoju. Ten wniosek potwierdza analiza odpowiedzi na pytania otwarte dotyczące oczekiwań, które spełniły się podczas kształcenia oraz tych, które nie zostały spełnione. Analiza wypowiedzi respondentek i respondentów prowadzi do wniosku, iż wśród wymienionych kwestii zaliczanych do spełnionych oczekiwań uwidaczniają się przede wszystkim kategorie takie jak:

• poszerzenie wiedzy ogólnej,
• zdobycie wiedzy kierunkowej,
• kontakt z kadrą o wysokiej wiedzy i kompetencjach dydaktycznych,
• nawiązanie znajomości z interesującymi ludźmi,
• możliwość godzenia pracy ze studiami,

• łatwy dostęp do literatury niezbędnej do studiowania.

Z kolei analiza wypowiedzi formułowanych wobec niespełnionych oczekiwań pozwala wyłonić następujące kategorie:

• specyfika przekazywanych treści (zbyt archaiczny materiał),

• mała elastyczność kształtowania ścieżki edukacji,

• niewielkie możliwości angażowania się w działania studenckie poza zajęciami,

• organizacja uczelni jako instytucji.

Podsumowując swobodne wypowiedzi respondentek i respondentów można uznać, że przeważają pozytywne opinie wobec przewidywanej specyfiki studiowania szczególnie wśród grupy badanych studentów w konfrontacji z realiami, niemniej wyraźnie ujawniają się też głosy krytyczne. Powyżej przedstawiona analiza odniesień respondentek i respondentów prowadzi do wniosku o wysokich ocenach dotyczących procesu kształcenia w aspekcie ogólnym i specjalistycznym. Badane i badani pozytywnie odnosili się także do nabytych kompetencji społecznych. Najpoważniejszym problemem okazuje się być nauka języków obcych – zarówno w rozumieniu nabywania umiejętności posługiwania się językiem obcym w zakresie studiowanej dyscypliny, jak i ogólnych kompetencji językowych.

Podsumowaniem tej części raportu może być analiza odpowiedzi na pytania o to, co pozytywnie, a co negatywnie zaskoczyło słuchaczy Placówek Uczelnianych i Placówek prowadzących szkolenia i kursy. Analiza wypowiedzi respondentek i respondentów prowadzi do wniosku, iż wśród wymienionych kwestii zaliczanych do pozytywnych zaskoczeń uwidaczniają się przede wszystkim kategorie takie jak:

• kadra naukowa – otwartość wykładowców na potrzeby słuchaczy,

• poziom nauczania,

• dostęp do materiałów potrzebnych do studiowania,

• udogodnienia infrastrukturalne dla słuchaczy,

• możliwość nawiązywania wartościowych znajomości,

• elastyczność wyboru zajęć,

• elastyczność czasowego planowania zajęć.

Z kolei analiza wypowiedzi formułowanych wobec negatywnych zaskoczeń pozwala wyłonić następujące kategorie:

• niewielka liczba zajęć praktycznych,(placówki uczelniane)

• obsługa administracyjna,
• harmonogram zajęć,
• zaplecze infrastrukturalne,
• postawy wykładowców wobec słuchaczy,(głównie placówki uczelniane)
• organizacja studiów, organizacja szkolenia
• niewielka liczba zajęć praktycznych w stosunku do zajęć teoretycznych.(placówki uczelniane)

Powyższe zestawienie prowadzi do wniosku o niejednoznaczności ocen w odniesieniu do omawianej kwestii. To, co dla pewnej grupy badanych stanowiło pozytywne zaskoczeń często przez inne i innych oceniane było w kategoriach negatywnych. Niemniej można dostrzec, że pozytywnym zaskoczeniem dla wielu respondentek i respondentów okazał się sam proces uczenia się, natomiast negatywnym – brak nowoczesnego/światowego podejścia do programu edukacyjnego.

8.1.6.2 Analiza oczekiwań słuchaczy względem wykładowców.

Za efekty zabiegów odpowiadają lekarze, pielęgniarki i kosmetolodzy medycyny estetycznej, a za jakość świadczonych usług odpowiedzialne jest kształcenie praktyczne w tym zakresie. Szybki rozwój cywilizacji zobowiązuje do prowadzenia procesu kształcenia praktycznego w dziedzinie medycyny estetycznej przy zastosowaniu nowoczesnych metod i środków dydaktycznych, mających na celu aktywizowanie uczestników zajęć. Metody dydaktyczne w praktyce o charakterze aktywizującym, służą przede wszystkim przyspieszeniu procesu przyswajania umiejętności. Dlatego ważnym elementem w tym procesie są oczekiwania słuchaczy względem nauczycieli-wykładowców. Wyniki wywiadu uwzględniającego powyższy problem przedstawiono w tabeli nr 12.

Tabela nr 12 Oczekiwania słuchaczy względem nauczycieli-wykładowców

Oczekiwanie	Liczba odpowiedzi (słuchacze)
Wysokie kompetencje praktyczne	72/35%
Indywidualne podejście	87/42,2%
Dostęp do nowoczesnych technologii	129/62,6%
Dobre umiejętności komunikacyjne	78/37,9%
Regularne feedback	36/17,5%

Źródło: badania i obliczenia własne

Rysunek nr 15 Oczekiwania słuchaczy względem nauczycieli - wykładowców

Tabela nr 12 przedstawia przykładowe oczekiwania słuchaczy wobec nauczycieli-wykładowców w kształceniu praktycznym w branży medycyny estetycznej. Oczekiwania te przejawiają się w domenie dostępu do nowoczesnych technologii oraz indywidualnym podejściu nauczyciela-wykładowcy przy realizacji zajęć praktycznych. Nauczyciel wykładowca w tym przypadku musi potrafić współpracować z podmiotami gospodarczymi, prowadzić badania stosowane, których wyniki będą możliwe do wykorzystania w praktyce. Musi również mieć wysokie kompetencje praktyczne jak wynika z badań. Słuchacze oczekują również elastycznego nastawienia nauczyciela-wykładowcy na efekty podejścia do swojej pracy oraz posiadania dobrej umiejętności komunikacyjnej.

Wnioski z ankiet i wywiadów przeprowadzonych ze słuchaczami:

Z analizy przeprowadzonych badań wynika, że słuchacze realizując zajęcia praktyczne w branży medycyny estetycznej oczekują:

1. korzystania z nowoczesnych technologii na zajęciach praktycznych
2. wysokich kompetencji nauczycieli-wykładowców kształcenia praktycznego
3. korzystania z praktyk klinicznych,
4. prowadzenia symulacji zabiegów,
5. w większym stopniu ćwiczeń praktycznych,
6. indywidualnego podejścia nauczyciela-wykładowcy do słuchacza,
7. dobrych umiejętności komunikacji interpersonalnej,
8. przyjaznej i życzliwej atmosfery na zajęciach praktycznych.

8.1.6.3 Analiza oczekiwań słuchaczy wobec placówek edukacyjnych

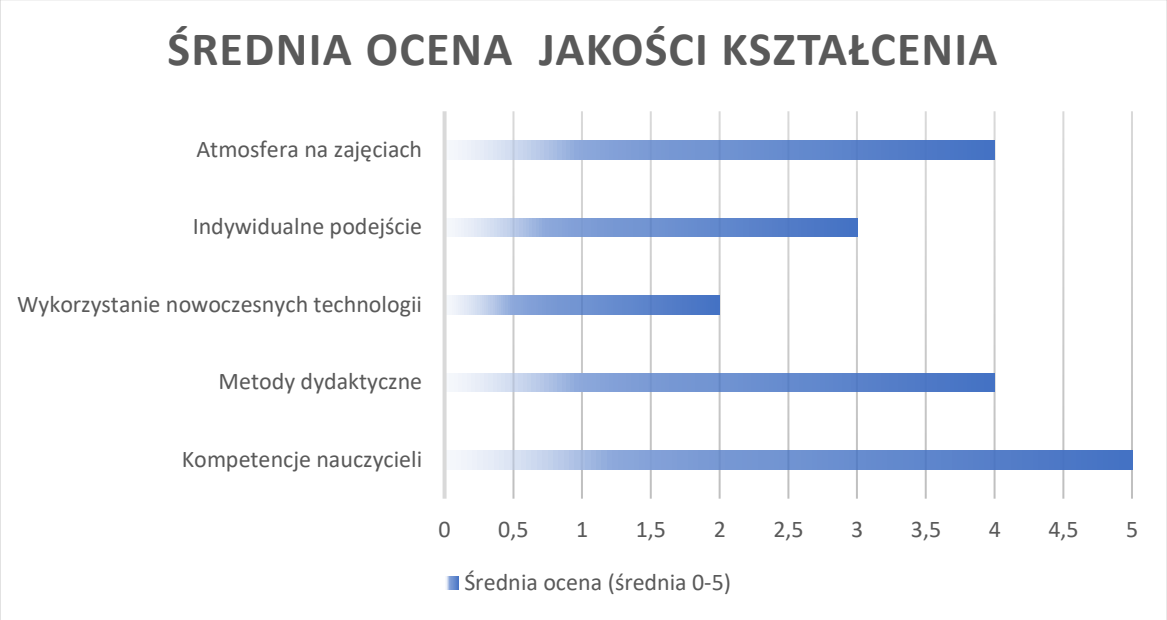
Analiza oczekiwań słuchaczy wobec placówek edukacyjnych powinna być poprzedzona oceną przez słuchaczy jakości kształcenia. Proces kształcenia praktycznego szczególnie w medycynie estetycznej powinien być monitorowany w sposób ciągły i standaryzowany. W systemach zapewniania jakości praktycznego przez słuchaczy stosuje się różne techniki i metody. W związku z tym przeprowadzono wywiad wśród słuchaczy dotyczący oceny jakości kształcenia praktycznego w wybranych najważniejszych kategoriach. Słuchacze mogli przyznać od 0 do 5 punktów co daje maksymalną liczbę punktów przy N= 206 respondentach (słuchacze zajęć) 1030 punktów na każde przyjęte kryterium. Wybranie przez respondentów kryterium i ocena w skali od 0 do 5 jakości kształcenia praktycznego ma na celu sformułowanie wniosków, które zaowocują lepszą organizacją, większą efektywnością oraz konkurencyjnością w medycynie estetycznej. . Wyniki przedstawiono w tabeli nr 13.

Tabela nr 13 Ocena jakości kształcenia praktycznego przez słuchaczy

Kryterium	Średnia ocena (0-5)
Kompetencje nauczycieli	857
Metody dydaktyczne	567
Wykorzystanie nowoczesnych technologii	151
Indywidualne podejście	325
Atmosfera na zajęciach	642

Źródło: badania i obliczenia własne N=206

Rysunek nr 16 Średnia ocena jakości kształcenia



Źródło: Opracowanie własne

Na podstawie przedstawionych wyników w tabeli nr 13 ocen jakości kształcenia na zajęciach praktycznych w zakresie medycyny estetycznej stwierdzić należy, że najważniejszym elementem utrzymania wysokiej jakości kształcenia jest nacisk na kompetencje nauczycieli-wykładowców oraz panująca atmosfera na tych zajęciach na co wskazuje ilość przyznanych przez słuchaczy punktów (łącznie 1499) . W wielu zewnętrznych procedurach wykorzystywane są wyniki wewnętrznych badań jakości kształcenia danej uczelni lub placówki i na ich podstawie wystawiane są końcowe opinie[403]. Uzyskanie wysokiej oceny jest najskuteczniejszą metodą przekazywania podmiotom kształcenia w zakresie medycyny estetycznej informacji o walorach studiowania w danej placówce edukacyjnej i w bezpośredni sposób wpływa na liczbę osób zainteresowanych podjęciem edukacji w opiniowanej jednostce. Najsłabiej ocenili słuchacze (151 punktów) wykorzystanie nowoczesnych technologii co jest niezmiernie ważne w kształceniu praktycznym w medycyny estetycznej. W wywiadach pogłębionych słuchacze tłumaczyli to:

- przestarzałym sprzętem komputerowym,
- brakiem symulatorów lub ich niską jakością,
- brakiem na wyposażeniu skanerów naczyń krwionośnych
- niewystarczającym wyposażeniem w nowoczesne oprogramowania diagnostyczne.

Również nie najlepiej zostało ocenione przez słuchaczy indywidualne podejście nauczycieli-wykładowców do przebiegu nauczania praktycznego (325 punktów). Należy wnioskować, aby proces kształcenia praktycznego był monitorowany w sposób ciągły i standaryzowany z uwzględnieniem indywidualnego podejścia podczas zajęć praktycznych.

Do analizy oczekiwań słuchaczy wobec placówek edukacyjnych zastosowano pytania wywiadu pogłębionego. Po wywiadach pogłębionych przeprowadzono pogłębioną analizę ich opinii. Do wywiadu pogłębionego autor przygotował pytania otwarte przedstawione poniżej.

[403] K. Ciekot , *Funkcje ewaluacji w zapewnieniu jakości kształcenia w uczelniach wyższych*, Politechnika Wrocławska, Wrocław, 2007.

Tabela nr 14 Oczekiwania słuchaczy względem placówek edukacyjnych z zakresu medycyny estetycznej

Jakie oczekiwania mają słuchacze medycyny estetycznej wobec kształcenia na uczelniach i innych placówkach edukacyjnych?
1. Jak powinno wyglądać przygotowanie do zawodu medycyny estetycznej w dzisiejszych realiach? 2. Czego słuchacze oczekują od nauczycieli- wykładowców? 3. Jakie elementy programu edukacyjnego zdaniem słuchaczy wymagają zmiany na kierunku, na którym uzyskują kompetencje zawodowe? 4. Jakimi obszarami z zakresu medycyny estetycznej słuchacze są najbardziej zainteresowani? 5. Czy słuchacze dostrzegają potrzebę nabywania podczas zajęć edukacyjnych kompetencji innych niż związane bezpośrednio z programem nauczania na danym kierunku? 6. Jak słuchacze oceniają poziom wykorzystywania nowoczesnych technologii na zajęciach edukacyjnych? 7. Jakie są oczekiwania słuchaczy z zakresu medycyny estetycznej związane z zajęciami praktycznymi (np. praktyki terenowe, laboratoria, warsztaty itp.)? 8. Czy słuchacze oceniają pozytywnie współpracę placówki edukacyjnej z innymi podmiotami w kraju i zagranicą z zakresu medycyny estetycznej?

Źródło: Opracowanie własne

Wyniki wywiadu pogłębionego pozwoliły na wyodrębnienie kluczowych obszarów, które mają wpływ na postrzeganie jakości i skuteczności kształcenia przez słuchaczy oraz sformułowania wniosków.

Wnioski z analizy wywiadu pogłębionego na temat oczekiwań słuchaczy wobec kształcenia w placówkach edukacyjnych:

1. Struktura programów edukacyjnych

Słuchacze oczekują elastycznych i nowoczesnych programów nauczania, które będą uwzględniały:

- Zajęcia praktyczne: Większość badanych wskazała na potrzebę większego nacisku na zajęcia praktyczne, umożliwiające bezpośredni kontakt z pacjentem oraz naukę zaawansowanych technik zabiegowych.
- Aktualizację treści programowych: Respondenci oczekują, że programy edukacyjne będą regularnie dostosowywane do zmian technologicznych i nowych trendów w medycynie estetycznej.

- Moduły fakultatywne: Istotnym postulatem była możliwość wyboru dodatkowych modułów, takich jak zarządzanie gabinetem, marketing usług medycznych czy szkolenia z komunikacji z pacjentem.

2. Nowoczesne technologie w edukacji

Placówki edukacyjne powinny w większym stopniu integrować nowoczesne technologie w procesie kształcenia. Respondenci wskazali, że kluczowe znaczenie ma:

- Wprowadzenie symulatorów: Symulatory do nauki zabiegów medycznych pozwalają na bezpieczne ćwiczenie praktycznych umiejętności.
- E-learning i blended learning: Ankietowani pozytywnie oceniają możliwość korzystania z platform e-learningowych, ale zaznaczają, że powinny one być uzupełnieniem, a nie zastępstwem zajęć praktycznych.
- Narzędzia do analizy przypadków klinicznych: Słuchacze oczekują dostępu do cyfrowych baz przypadków medycznych oraz interaktywnych narzędzi do analizy danych.

3. Współpraca z podmiotami zewnętrznymi

Słuchacze podkreślali znaczenie współpracy placówek edukacyjnych z innymi instytucjami, zarówno w kraju, jak i za granicą. Wskazali na następujące oczekiwania:

- Partnerstwa z klinikami i gabinetami medycyny estetycznej: Współpraca ta pozwala na organizację praktyk i staży w rzeczywistych warunkach pracy.
- Programy wymiany międzynarodowej: Respondenci wyrażali zainteresowanie udziałem w wymianach studenckich oraz szkoleniach organizowanych za granicą.
- Projekty badawcze: Placówki edukacyjne powinny angażować studentów w projekty badawcze, które rozwijają ich umiejętności analityczne i badawcze.

4. Infrastruktura i dostępność zasobów

Jakość infrastruktury placówek edukacyjnych była istotnym aspektem wskazanym przez respondentów. W szczególności podkreślono:

- Dostęp do nowoczesnych laboratoriów: Uczestnicy badań oczekują dostępu do w pełni wyposażonych pracowni i laboratoriów, umożliwiających naukę z wykorzystaniem zaawansowanego sprzętu medycznego.

- Zasoby biblioteczne i online: Wskazano na potrzebę łatwego dostępu do literatury naukowej oraz baz danych, które wspierają proces samokształcenia.

5. Zajęcia praktyczne i warsztaty

Jednym z najczęściej pojawiających się oczekiwań była organizacja większej liczby zajęć praktycznych. Respondenci wskazali na potrzebę:

- Różnorodności form zajęć: Warsztaty, symulacje, praktyki terenowe oraz laboratoria powinny być integralną częścią programu edukacyjnego.
- Indywidualnego podejścia: Grupy na zajęciach praktycznych powinny być niewielkie, aby każdy uczestnik miał możliwość pracy z instruktorem i dostęp do sprzętu.
- Certyfikacji umiejętności: Po zakończeniu warsztatów i zajęć praktycznych słuchacze oczekują otrzymania certyfikatów potwierdzających nabyte umiejętności.

Zebrane dane wskazują, że słuchacze oczekują od placówek edukacyjnych przede wszystkim praktycznego podejścia, dostępu do nowoczesnych technologii oraz lepszej organizacji współpracy z podmiotami zewnętrznymi. Optymalizacja tych obszarów może znacząco podnieść jakość edukacji i przygotowanie absolwentów do pracy w dynamicznie rozwijającej się branży medycyny estetycznej.

8.1.7 Wyzwania nauczycieli

8.1.7.1 Identyfikacja głównych wyzwań napotykanych przez nauczycieli-wykładowców

Nauczyciel-wykładowca powinien być przygotowany do kształcenia praktycznego słuchacza wielowymiarowego, tzn. autonomicznego, wolnego, twórczego, a także otwartego i samodzielnego. Zadaniem nauczyciela-wykładowcy jest więc organizowanie procesu zawodowego w medycynie estetycznej poprzez wspieranie rozwoju myślenia i aktywności słuchaczy. Środowisko uczelni i placówek kształcenia praktycznego medycyny estetycznej od ostatnich lat wskazuje na problemy organizacyjne wynikające ze zbyt małej liczby nauczycieli-wykładowców edukacji

praktycznej. Wyzwanie stanowią również nowe potrzeby i oczekiwania tworzącego się społeczeństwa oraz procesami globalizacji i dynamicznych zmian technologicznych. Powiązanie systemu z usługami medycyny estetycznej wymaga odpowiedniego sprzężenia pomiędzy jej jakością oraz zapotrzebowaniem na kadrę o określonym profilu praktycznym i kompetencyjnym. Podjęto podsumowanie głównych wyzwań napotykanych przez nauczycieli-wykładowców, w którym dokonano próby pogłębionej diagnozy motywacji, zasobów, potrzeb i barier związanych z zapewnieniem kadr dla kształcenia praktycznego. Nauczyciele-wykładowcy praktycznego nauczania w szczególności w obszarze medycyny estetycznej są grupą szczególnie pożądaną wśród ogółu nauczycieli-wykładowców na rynku edukacyjnym. Strategie krajowe i programy rozwoju kapitału ludzkiego, takie jak Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 roku), Zintegrowana Strategia Umiejętności 2030 czy perspektywa uczenia się przez całe życie, podkreślają wagę odpowiedniej kadry kształcącej na uczelniach i placówkach w tej branży. Rola nauczycieli-wykładowców kształcenia praktycznego w przygotowaniu przyszłych kompetentnych pracowników w medycynie estetycznej stanowi podstawę nowoczesnych, innowacyjnych i konkurencyjnych usług (CEDEFOP, 2022[404]; Hanley, Orr, 2019[405]; OECD, 2005[406]). Z tego względu istotne wydaje się określenie czynników, jakie motywują nauczycieli-wykładowców do podjęcia i pozostania w swoim zawodzie. Jakość systemu kształcenia praktycznego w dużej mierze zależy od nauczycieli-wykładowców – ich motywacji do pracy, przygotowania do zawodu, umiejętności, zaangażowania i doświadczenia. Z tego względu zidentyfikowanie czynników przyciągających do pracy nauczyciela-wykładowcę nauczania praktycznego i odpychających od tej pracy (push/pull factors) może przyczynić się do określenia efektywności i jakości systemu kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej. Przeprowadzone zostało badanie jakościowe, które miało zidentyfikować te czynniki. Jego głównym celem była identyfikacja motywacji (czynników przyciągających do zawodu) oraz barier w rozpoczęciu i kontynuowaniu pracy nauczyciela zawodu (czynników odpychających). Obszar zainteresowania stanowiło również ustalenie, różnorodności poziomów umiejętności słuchaczy. Poznanie zarówno czynników przyciągających, jak i barier do pracy

[404] *CEDEFOP. The Future of Vocational Education and Training in Europe: Trends and Prospects.* Publications Office of the European Union, 2022. Dostępne online: https://www.cedefop.europa.eu/en

[405] Pamela Hanley, Kevin Orra, *The recruitment of VET teachers and the failure of policy in England's further education sector*, Journal of Education and Work, 2019

[406] OECD. Learning for Tomorrow's World: First Results from PISA 2003. OECD Publishing, 2005.

w charakterze nauczyciela-wykładowcy nauczania praktycznego pozwoli lepiej zaplanować odpowiednie działania, które będą miały za zadanie ograniczać trudności oraz tworzyć instytucjonalne rozwiązania mające na celu skuteczne motywowanie nowych osób chcących rozpocząć karierę zawodową w obszarze medycyny estetycznej. W kwestii zasobów należy wymienić potencjalne niedobory wykwalifikowanej kadry wykładowców ze względu na nieuściślone wymogi prawne w zakresie kwalifikacji do zawodu trenera medycyny estetycznej. Relatywnie mały przypływ nowych nauczycieli-wykładowców, jak i przypadki rezygnowania z pracy są związane z niższym wynagrodzeniem niż w przypadku przeprowadzania zabiegów w renomowanych placówkach i klinikach albo w trakcie prowadzeniu własnej działalności gospodarczej.

Podsumowując, czynniki przyciągające do pracy nauczyciela zawodu i odpychające od tej pracy są różnorodne i obejmują zarówno motywacje wewnętrzne, jak i zewnętrzne. Badania pokazują, że motywacje te mogą się różnić w zależności od kontekstu edukacyjnego i osobistego nauczycieli-wykładowców. W przypadku nauczycieli-wykładowców uczelni i placówek kształcących praktycznie w medycynie estetycznej kluczowe znaczenie mają motywacje zewnętrzne związane z warunkami pracy i możliwością pogodzenia pracy z życiem prywatnym. Jednocześnie czynniki, takie jak pasja do nauczania praktycznego, chęć pracy z młodymi współpracownikami i satysfakcja z wykonywanego zawodu, odgrywają istotną rolę w przyciąganiu i utrzymywaniu nauczycieli-wykładowców w nauczaniu praktycznym. zawodzie. Zrozumienie tych motywacji i barier jest kluczowe dla tworzenia efektywnych strategii wspierających nauczycieli-wykładowców i przyczyniających się do poprawy jakości systemu kształcenia zawodowego w tym praktycznego.

Korzyściami wynikającymi z pracy w charakterze nauczyciela-wykładowcy nauczania praktycznego są:

1. Satysfakcja z pracy,
2. Wpływ na kształtowanie przyszłych specjalistów w branży medycyny estetycznej,
3. Rozwój osobisty i zawodowy,
4. Elastyczność i organizacja czasu pracy,
5. Stabilizacja zawodowa,
6. Szacunek i uznanie przez społeczność słuchaczy.

Praca nauczyciela-wykładowcy kształcenia praktycznego, oprócz wymienionych korzyści, wiąże się również z trudnościami. Z wypowiedzi badanych

wyłania się kilka grup problemów, które na co dzień utrudniają im pracę w tym zawodzie, a mianowicie:

1. Brak aktualnych podręczników i materiałów dydaktycznych,
2. Niskie nakłady finansowe,
3. Presja ze strony słuchaczy i kierownictwa uczelni i placówek medycyny estetycznej,
4. Trudności z indywidualizacją pracy w dużych grupach,
5. Obecne problemy z dyscypliną wśród słuchaczy,
6. Wypalenie zawodowe,

Zasoby odpowiednich umiejętności odgrywają dziś szczególną rolę w rozwoju społecznym i gospodarczym. W efekcie kształcenia praktycznego coraz częściej u słuchaczy występuje zróżnicowanie poziomów umiejętności. Zaliczają się do nich przede wszystkim umiejętności przekrojowe, w tym umiejętności cyfrowe, w zakresie gotowości do współczesnej technologii, myślenia krytycznego, rozwiązywania problemów, pracy zespołowej, czy adaptacji do nowych warunków. Ich rosnące znaczenie wynika między innymi z globalnych trendów, powodujących zmiany w organizacji pracy i roli pracownika, szybką dezaktualizację posiadanych umiejętności i rosnące zapotrzebowanie na nowe oraz zwiększenie nacisku na te umiejętności, które trudniej jest poddać procesowi automatyzacji. W kontekście tych wyzwań, inwestowanie w dopasowanie umiejętności do przewidywanych i aktualnych potrzeb społecznych oraz rynkowych wymaga systematycznego i wszechstronnego podejścia do polityk w zakresie umiejętności. W Zintegrowanej Strategii Umiejętności słowo „umiejętność" oznacza zdolność do prawidłowego i sprawnego wykonywania określonego rodzaju czynności, zadania lub funkcji. Zatem istotne jest wykorzystywanie w działaniu odpowiedniej wiedzy praktycznej oraz stosowanie się do norm społecznych, w szczególności odnoszących się do działalności medycyny estetycznej. W dalszym ciągu przydatność wykorzystywanych form i treści kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej do potrzeb nauczycieli-wykładowców i słuchaczy nie jest satysfakcjonująca. Stąd spotykamy się różnymi poziomami umiejętności słuchaczy. Z dotychczasowych badań wynika, że umiejętności praktyczne słuchaczy kształtują się na poziomie podstawowym i w niewielkim procencie na poziomie ponadpodstawowym. Ponadto brakuje też dobrej oferty staży/praktyk dla słuchaczy co powoduje różnice poziomu umiejętności. Na poziom przygotowania umiejętności praktycznych słuchaczy w medycynie estetycznej ma także poziom przygotowania specjalistycznego nauczycieli-wykładowców.

Z przykrością trzeba stwierdzić, że nauczyciele-wykładowcy wciąż jeszcze w ograniczonym zakresie korzystają z ogromnego potencjału, jaki stwarza w kształceniu umiejętności zarówno praktycznym, jak i kluczowym, technologie informacyjno-komunikacyjne (TIK). Nauczyciele-wykładowcy nie kwestionują atrakcyjności technologii cyfrowych, jednak wielu z nich z rezerwą podchodzi do ich wykorzystywania w codziennej pracy. Dla wielu nauczycieli-wykładowców technologie informacyjno-komunikacyjne konsumują cenny czas przeznaczony na dydaktykę praktyczną, w tym realizację materiału i przygotowanie do egzaminu. Zmiany w tym kierunku wspierane są poprzez projekty szkoleniowe dla nauczycieli-wykładowców uruchamiane w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa. Dominujące w dalszym ciągu w praktyce uczelni bądź placówce kształcenie nastawione na przekazywanie i utrwalanie wiedzy generuje stosunkowo bierną rolę słuchacza, a tym samym nie sprzyja niezależności poznawczej oraz utrudnia rozwijanie samodzielnego myślenia i bardziej złożonych umiejętności wśród u słuchaczy. Poziomy umiejętności praktycznych słuchaczy są zróżnicowane co wymaga skutecznego nadzoru przez decydentów prowadzących edukację zawodową.

8.7.1.2 Strategie radzenia sobie z tymi wyzwaniami.

Kluczowym elementem zintegrowanej strategii umiejętności jest zdiagnozowanie postępów kształcenia praktycznego a przede wszystkim wyzwań i priorytetów związanych z rozwojem odpowiednich umiejętności w Polsce, aktywizacją zasobów umiejętności na rynku pracy, skutecznym wykorzystaniem umiejętności w życiu gospodarczo-społecznym, a także wzmocnieniem systemu kształtowania i rozwoju umiejętności. W kontekście Europejskiej Ramy Kwalifikacji umiejętności określa się jako poznawcze (obejmujące myślenie logiczne, intuicyjne i kreatywne) lub praktyczne (obejmujące sprawność manualną i korzystanie z metod, materiałów, narzędzi i instrumentów). Zmiany w polskiej oświacie w ostatnich trzech dekadach stopniowo zmierzają do wzmocnienia kształtowania umiejętności. Kierunki ostatnich zmian kładą także nacisk na aktywność społeczną, a tym samym kształtowanie umiejętności i postaw słuchaczy przydatnych w życiu społecznym i przyszłej pracy zawodowej. Potrzeba większego umiędzynarodowienia polskich uczelni jest obecnie stałym elementem debaty związanej z przemianami demograficznymi polskiego społeczeństwa i rywalizacją o zagraniczną pulę talentów. W celu wzmocnienia kształcenia praktycznego

umożliwiającego skuteczny rozwój kompetencji słuchaczy ustawa z 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce wprowadza dwie ścieżki kształcenia na kierunkach o profilu praktycznym, tj. obowiązkowe sześciomiesięczne praktyki zawodowe lub kształcenie w formie studiów dualnych. Ważną zmianą wprowadzoną od 1 października 2014 roku w nowelizacji ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym są również reformy związane z potwierdzaniem efektów uczenia się na uczelniach. Instytucje szkolnictwa wyższego są uprawnione do uznawania wiedzy i umiejętności nabytych poza systemem szkolnictwa wyższego, np. podczas kursów, działalności zawodowej lub wolontariatu oraz zatwierdzania ich w ramach programu studiów. Otwiera to system szkolnictwa wyższego na praktyków, którzy chcą zmienić zawód lub kontynuować naukę. Skala wykorzystania tej możliwości pozostaje jednak ograniczona. Czynnikiem demotywującym do uczenia się na późniejszych etapach życia są także metody oceniania rankingujące uczących się, stosowane w edukacji formalnej. Wyniki badań krajowych oraz analiza wyników egzaminów wykazują, że słuchacze stosunkowo dobrze radzą sobie z umiejętnościami prostymi, ale – mimo postępów – mają trudności ze złożonymi. Można zatem wnioskować, że podstawowe ograniczenie efektywności współczesnej polskiej uczelni wynika z niepisanego założenia, że bardziej złożone umiejętności są w bardzo ograniczonym stopniu dostępne dla początkującego słuchacza. Nabywa je on na późniejszym etapie, po tym jak przejdzie on przez intensywne ćwiczenie umiejętności elementarnych. Wyzwaniem w tym zakresie dla systemu edukacji praktycznej jest wypracowanie sposobów rozwijania umiejętności słuchacza i powiązania go ze stopniowym rozbudowywaniem aparatu pojęciowego i formalnego. Jest to istotne między innymi ze względu na rosnące zapotrzebowanie na umiejętności wymagane do wykonywania nie rutynowych zadań w medycynie estetycznej. Stosunkowo niskie wyniki słuchaczy w rozwiązywaniu problemów zadań praktycznych wskazują na potrzebę większego skupienia się na tym obszarze. Jest to istotne z punktu widzenia wspierania rozwoju umiejętności wymaganych do wykonywania nierutynowych zadań, coraz ważniejszych w przyszłości. Należy zauważyć, że wpływ pochodzenia społecznego na osiągnięcia edukacyjne nie zmienił się istotnie w ciągu ostatnich dekad. W kształceniu praktycznym zbyt mało uwagi zwraca się także na kształtowanie kompetencji społecznych. Powszechne w polskim systemie edukacyjnym premiowanie postępów indywidualnych zniechęca do współpracy, podczas gdy badania wskazują na lepsze wyniki uczestników działań grupowych niż indywidualnych.

Rozwojowi kompetencji społecznych nie służy także dominujący wciąż w polskiej szkole podający styl nauczania, w którym w niewystarczającym stopniu wykorzystuje się potencjał pracy w grupie. Zarówno w relacjach między nauczycielami-wykładowcami a słuchaczami, dostrzegalna jest dominacja kontroli, oceny i wymagań nad wsparciem, współpracą i zaufaniem. W wielu placówkach edukacyjnych dominuje nastawienie na rywalizację, utrudniającą nabywanie ważnych kompetencji społecznych, w tym kształtowanie gotowości słuchaczy do dialogu oraz nawiązywanie dobrych relacji wewnątrz- i zewnątrz-zakładowych. Takie środowisko dla procesu nauczania praktycznego wzmacnia zewnętrzną i zazwyczaj negatywną motywację słuchaczy do edukacji praktycznej i uniemożliwia stworzenie klimatu opartego na otwartości i zaufaniu, sprzyjającego zarówno efektywności poziomu umiejętności, jak i komfortowi i satysfakcji zawodowej nauczycieli-wykładowców. Mimo wieloletnich wysiłków i licznych sukcesów edukacji formalnej na polu dopasowania się do wymagań przedsiębiorstw, zdaniem pracodawców pracownikom w Polsce brakuje umiejętności społeczno-emocjonalnych, kognitywnych oraz cyfrowych, czyli tych uznawanych za kluczowe w nadchodzącym dziesięcioleciu. Świadczy to między innymi o niedostatecznej edukacji w zakresie kompetencji społecznych (np. umiejętność współpracy), cyfrowych i umiejętności wymaganych do wykonywania nierutynowych zadań. Tego rodzaju niedobory są i będą szczególnym problemem w kontekście zwiększania innowacyjności firm, przede wszystkim usług w medycynie estetycznej. Innowacyjność bowiem głównie zależy od kreatywności i umiejętności rozwiązywania problemów. W przeciwieństwie do znacznych zmian w zakresie potrzebnych kompetencji zawodowych, struktura zapotrzebowania na umiejętności przekrojowe nie ulega gwałtownym zmianom wraz z rozwojem technologicznym. Co więcej, badania wskazują, że w kontekście rosnącej niepewności związanej z przygotowaniem słuchaczy do pracy na stanowiskach jeszcze nie znanych w medycynie estetycznej, nabywanie tychże kompetencji w trakcie edukacji praktycznej nabiera coraz większego znaczenia. Udział informacji o zapotrzebowaniu na umiejętności pochodzących bezpośrednio od pracodawców jest niewielki, podobnie jak ich zaangażowanie w proces pozyskiwania danych. Ponadto, istniejące rozwiązania w zakresie diagnozowania zapotrzebowania na umiejętności w medycynie estetycznej bazują na:

1. zawodach, a nie na umiejętnościach;
2. perspektywie popytowej,

3. podejściu ilościowym i raczej krajowym/regionalnych niż sektorowym.

W określaniu potrzeb w zakresie umiejętności i opracowywaniu odpowiednich strategii mają pomóc powstające Sektorowe Rady ds. Kompetencji, których zadaniem jest umożliwienie jednostkom organizacyjnym danej branży oddziaływania na usługi edukacyjne w szczególności praktyczne. W strategiach dotyczących wyzwań związanych z rozwojem umiejętności praktycznych należy wymienić:

• wieloletnia dominacja paradygmatu edukacji praktycznej opartej na rywalizacji, kontroli, ocenie oraz stosunkowo biernej roli osoby uczącej się,

• wciąż zbyt mały nacisk na rozwój umiejętności samodzielnego, twórczego i krytycznego myślenia,

• niedopasowanie umiejętności nauczycieli, edukatorów wspomagających słuchaczy do potrzeb uczących się oraz wymogów nowoczesnego społeczeństwa i gospodarki,

• nierówne szanse w dostępie do możliwości rozwoju odpowiednich umiejętności na wszystkich etapach życia,

• ograniczone możliwości rozwoju form kształcenia praktycznego w odniesieniu do szerokich grup docelowych,

• słabo upowszechnione procedury walidacji umiejętności nabytych poza systemem edukacji,

• ograniczone zaangażowanie pracodawców w opracowanie i wdrażanie kształcenia i szkolenia praktycznego.

W strategiach dotyczących wyzwań związanych z zasobami umiejętności należy wymienić: • niewystarczająca liczba wykwalifikowanych osób do pracy w medycynie estetycznej,

• niska aktywność ekonomiczna wybranych grup społecznych,

• znaczny odsetek osób dorosłych z niskim poziomem umiejętności praktycznych, kluczowych i cyfrowych,

• stosunkowo niskie wyniki młodzieży w zakresie umiejętności rozwiązywania problemów,

• odpływ osób w wyższymi kwalifikacjami do krajów Europy Zachodniej,

• niedopasowanie zasobów umiejętności do wymagań w pracy medycyny estetycznej,

• niskie zainteresowanie szerokiej grupy pracodawców szkoleniem pracowników (mikrofirmy).

8.1.8 Wpływ technologii i nowoczesnych narzędzi dydaktycznych

- Jak rozwój technologii wpływa na rolę nauczyciela.

Należy uświadomić, że wpływ technologii i nowoczesnych narzędzi dydaktycznych w kształceniu praktycznym pozostawia wiele do życzenia. Nauka poprzez wirtualną rzeczywistość przyspiesza proces nauki i wpływa na jakość przyswojonych informacji. Praktyczne szkolenia VR umożliwiają tworzenie realistycznych symulacji zawodowych, które pozwalają słuchaczom na praktyczne ćwiczenie umiejętności niezbędnych w danym zawodzie co jest konieczne w medycynie estetycznej. Ponadto symulacje w VR redukują ryzyko związane z bezpośrednim treningiem w niektórych zawodach, takich jak medycyna czy lotnictwo, zapewniając bezpieczne środowisko do nauki. W edukacji praktycznej wirtualna rzeczywistość pozwala na dostosowanie scenariuszy szkoleniowych do indywidualnych potrzeb i poziomu umiejętności słuchacza, co zwiększa efekt nauczania praktycznego. Istotnym faktem jest to, że symulacje VR są wykorzystywane w edukacji medycyny estetycznej do symulacji zabiegów, operacji i procedur medycznych, co pozwala słuchaczom na zdobycie doświadczenia bez ryzyka dla pacjentów. Aby wyjaśnić jak rozwój technologii wpływa na rolę nauczyciela-wykładowcy posłużono się analizą SWOT[407].

Mocnymi stronami VR są[408]:

- oferowanie unikalnych możliwości praktycznej nauki i personalizacji procesu edukacyjnego, co może znacząco zwiększać efektywność kształcenia zawodowego,
- możliwości rozwoju technologii VR i jego integracji z innymi narzędziami edukacyjnymi otwierają nowe możliwości dla kształcenia praktycznego na różnych poziomach,

Natomiast słabymi stronami są:

- wysokie koszty inwestycyjne i potrzeba specjalistycznej wiedzy technicznej, które są głównymi wyzwaniami w implementacji VR w edukacji zawodowej,
- zbyt duża zależność od technologii VR może ograniczać rozwój innych, równie ważnych umiejętności praktycznych i interpersonalnych,

[407] K. Kowalik, Analiza *SWOT-TOWS jako narzędzie wyboru strategii funkcjonowania-case study* Archiwum Wiedzy Inżynierskiej TOM 5 NR 1 (2020) 3-5

[408] Katarzyna Mikołajczyk, VR w edukacji- subiektywny przegląd możliwości dostęp online: https://www.e-mentor.edu.pl/artykul/index/numer/79/id/1410

VR daje nieograniczone możliwości dzięki łatwości dostosowania się do określonych złożonych problemów i indywidualizacji interwencji. Z kolei interwencje oparte na VR nie wykazały wyższości w porównaniu ze zwykłymi zabiegami medycyny estetycznej opartymi na dowodach naukowych. Istotne jest to, że tworząc metody terapii VR należy szukać innowacyjnych rozwiązań dla złożonych i opornych na zabiegi lub leczenie objawów, które są trudne do rozwiązania za pomocą tradycyjnych metod leczenia. Przyszłe badania w medycynie estetycznej powinny również mieć na celu lepsze zrozumienie istotnych czynników mających wpływ na wyniki wykonywanych zabiegów. VR wirtualna rzeczywistość jest skutecznym narzędziem terapeutycznym, często porównywalnym z tradycyjnymi metodami terapii poznawczo-behawioralnej o znacząco niższych kosztach[409] [410]. Proces wykonywania zabiegów z użyciem VR jest skuteczny w redukcji lęku przed wystąpieniami publicznymi wśród słuchaczy, a efekty były porównywalne z tradycyjnymi metodami zabiegów stosowanymi w medycynie estetycznej[411]. Celem opracowania jest przybliżenie tej innowacji poprzez jej zdefiniowanie, nakreślenie rysu historycznego oraz zaprezentowanie przykładowych wdrożeń w wybranych uczelniach i placówkach. Omówiono także wady i zalety wykorzystania VR w procesie kształcenia szczególnie praktycznego, a także przedstawiono prognozy i możliwe trendy rozwojowe. Niezależnie od tego, jaki poziom systemu kształcenia poddawany jest analizie, można dostrzec, że profesjonaliści pracujący w segmencie edukacji praktycznej zgłaszają zbliżone trudności związane z zaburzeniami nauczania praktycznego wśród swoich słuchaczy. Brak zainteresowania i spadek motywacji, zaburzenia koncentracji, pogorszenie jakości komunikacji i relacji międzyludzkich, czy też niski poziom inteligencji emocjonalnej słuchaczy sprawiają, że wielu spośród nauczających nie znajduje skutecznej drogi dotarcia do swoich podopiecznych. Wszystkie te symptomy mogą wskazywać na potrzebę zmiany podejścia do procesu kształcenia a w tym praktycznego. Być może skutecznym rozwiązaniem jest przejście od tradycyjnych metod i form edukacyjnych do tych zorientowanych na doświadczenie i opartych na współpracy oraz uwzględniających cechy cyfrowego

409 A. Chesham, J. M. Malouff., N. S. Schutte, *Meta-analysis of the effectiveness of virtual reality exposure therapy for anxiety and specific phobias*, Psychological Bulletin, 2018.

410 P. M. G. Emmelkamp, K. Meyerbroker, *Virtual Reality Therapy in Mental Health: Current Research and Future Directions*, Elsevier, 2021.

411 P. Lindner, *Therapist-led and self-led one-session virtual reality exposure therapy for public speaking anxiety with consumer hardware and software: A randomized controlled trial*, Journal of anxiety disorders 61, 2019, s. 45-54.

pokolenia? W ostatnich latach kształcenie online zmieniło oblicze edukacji, stając się uzupełnieniem tradycyjnych form, umożliwiając uczącym się zdobywanie wiedzy na odległość z wykorzystaniem internetu, w dowolnym czasie i we własnym tempie. Dzięki upowszechnieniu zdalnej formy kształcenia, również nauczyciele-wykładowcy mogli poszerzyć zasięg oddziaływań edukacyjnych praktycznych jednocześnie zapewniając słuchaczom efektywny sposób na zdobycie wykształcenia bez wchodzenia do sali dydaktycznej czy laboratorium.

Wirtualna rzeczywistość (VR) nie jest jednak rozwiązaniem, które jako pierwsze przychodzi na myśl w kontekście modyfikacji procesu kształcenia praktycznego. Tymczasem prowadzone badania coraz częściej wskazują na szereg korzyści płynących z wykorzystywania jej w dydaktyce praktycznej. Na przykład zastosowanie VR w szkoleniach umiejętności miękkich może prowadzić między innymi do zmiany zachowań społecznych. Wyniki eksperymentu przeprowadzonego na Uniwersytecie Stanforda dowodzą, że osoby, od których wymagano angażowania się w zachowania altruistyczne podczas udziału w symulacji w rzeczywistości wirtualnej, wykazywały zwiększoną liczbę takich reakcji w prawdziwym życiu, w porównaniu do osób, które miały podobne doświadczenie w VR, ale niewymagające zaangażowania w symulację zachowań altruistycznych[412]. Natomiast naukowcy z Uniwersytetu Maryland odkryli, że ludzie lepiej zapamiętują informacje, jeśli są im one prezentowane w wirtualnej rzeczywistości niż przekazane z wykorzystaniem dwuwymiarowego obrazu generowanego na ekranie komputera osobistego, smartfonu czy tabletu[413]. W kolejnych badaniach dowiedziono, że zajęcia edukacyjne realizowane z celowym wykorzystaniem VR wzbudzały ciekawość słuchaczy, wzmagały zainteresowanie realizowanym tematem i umożliwiały utrzymanie zaangażowania słuchaczy w zajęcia na znacznie wyższym poziomie, niż ma to miejsce w przypadku zajęć prowadzonych jedynie tradycyjnymi metodami[414]. Możliwości wykorzystania VR w kształceniu praktycznym wydają się być ograniczone jedynie wyobraźnią nauczającego. Kto wie, może następna wielka przemiana technologiczna w edukacji przybierze formę

412 Stanford University, AI Index Report 2024, Stanford Institute for Human-Centered Artificial Intelligence, Stanford University, dostępne online: https://aiindex.stanford.edu/report/ [dostęp: 2024-12-10].

413 Krokos Eric, Plaisant Catherine, Varshney Amitabh, Virtual memory palaces: immersion aids recall, Virtual Reality, 22(2), 2018, s. 187–198, Dostępne online: https://www.cs.umd.edu/sites/default/files/scholarly_papers/Krokos.pdf [dostęp: 10 grudnia 2024].

414 M. Samadbeik, *The applications of virtual reality technology in medical groups teaching*, Journal of advances in medical education & professionalism 6.3, 2018, s. 123.

upowszechnienia rzeczywistości wirtualnej? W 1986 roku termin wirtualna rzeczywistość (VR - ang. virtual reality) został użyty po raz pierwszy przez amerykańskiego informatyka, futurologa i pisarza w jednej osobie - Jarona Laniera. Zdefiniował on VR jako technologię dostarczającą zmysłom stymulacji, powodujących iluzje obecności w cyfrowo wykreowanych przestrzeniach [415]. Upraszczając, można przyjąć, że VR to obraz sztucznej rzeczywistości stworzony przy wykorzystaniu technologii informatycznej, a jego efektem jest zanurzenie w całkowicie wirtualny świat. W celu skorzystania z urządzeń VR użytkownik zakłada specjalny hełm z wbudowanym wyświetlaczem lub dwoma okularami, zasilany przez komputer, konsolę do gier lub smarfton. Dzięki specjalistycznemu oprogramowaniu i czujnikom doświadczenie wirtualne staje się rzeczywistością. Wirtualny przekaz zazwyczaj wzmacnia dźwięk przestrzenny 3D i czujniki ruchu. Z powodu powszechnego stosowania smartfonów, aktualnie niemal każdy ma możliwość korzystania z gier i innych aplikacji mobilnych. Od 2012 roku, kiedy to amerykański nastolatek Palmer Luckey wynalazł gogle wirtualnej rzeczywistości Oculus Rift[416], można obserwować systematycznie postępujący rozwój technologii VR. W naukowych opracowaniach można przeczytać różne definicje wirtualnej rzeczywistości. VR bywa określana jako wykorzystanie technologii komputerowej do tworzenia efektu interaktywnego trójwymiarowego świata, w którym obiekty mają postać przestrzenną[417], czy też jako rozbudowany interfejs użytkownika, który pozwala na symulację w czasie rzeczywistym i interakcję za pośrednictwem wielu kanałów zmysłowych (przez obraz, dźwięk, dotyk, węch i smak)[418]. Steve Bryson natomiast pisze, że VR to użycie technologii informatycznych do tworzenia efektu interaktywnego trójwymiarowego świata, w którym każdy obiekt posiada sens (właściwość) obecności w tej przestrzeni[419]. Opisując kluczowe cechy wirtualnej rzeczywistości, warto posłużyć się tzw. trójkątem VR.

415 Szymczak Anna, *Czy wykorzystanie wirtualnej rzeczywistości doprowadzi do rewolucji w komunikacji marketingowej?*, Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytut Lotnictwa, Łódź: Uniwersytet Łódzki, Wydawnictwa Naukowe Sieć Badawcza Łukasiewicz, 2019, s. 57.

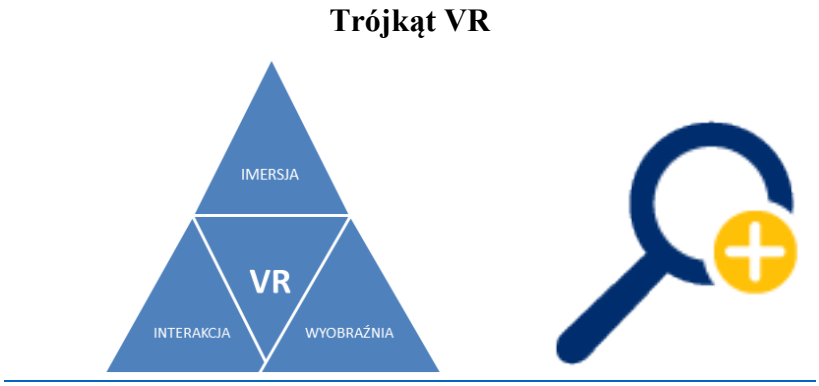
416 Katarzyna Mikołajczyk, *VR w edukacji- subiektywny przegląd możliwości* dostęp online: https://www.e-mentor.edu.pl/artykul/index/numer/79/id/1410

417 Ibidem

418 E. Pająk, A. Dudziak, F. Górski,R. Wichniarek, *Techniki przyrostowe i wirtualna rzeczywistość w procesach przygotowania produkcji*, Promocja 21, Poznań 2011.

419 S. Bryson, *Virtual Reality: A Definition History - A Personal Essay*, Moffett Field: NASA Ames Research Center, 2013, dostępne online: https://arxiv.org/pdf/1312.4322v1.pdf

Rysunek nr 17 Trójkąt VR



Źródło: opracowanie własne na podstawie Pająk i in., 2011.

Rozwój technologiczny dokonujący się na naszych oczach sprawia, że coraz większym zainteresowaniem cieszy się nauka w formie e-learningu. Ta metoda umożliwia zdobywanie wiedzy za pomocą Internetu. Jednocześnie, musimy pamiętać, że dostępne na rynku platformy są najczęściej mocno rozbudowane i bogate w liczne funkcje. Patrząc z perspektywy osoby uczącej się, nie zawsze ułatwia to przyswajanie wiedzy. Wraz z postępem technologicznym zmianie uległo podejście do tradycyjnych metod nauczania. Na ten moment wiedzę można zdobywać z powodzeniem bez konieczności fizycznej obecności w instytucji, w sali wykładowej czy na stanowisku pracy. Chociaż zwolenników do takiego podejścia w kształceniu praktycznym jest niewiele a więcej krytykujących. Uczelnie, placówki oświatowe a także firmy szkoleniowe coraz częściej korzystają z rozwiązań oferowanych przez e-learning. Zastosowanie tego rodzaju systemów pozwala zaoszczędzić czas, środki finansowe oraz wykorzystać elastyczność tego rozwiązania. Oferta narzędzi e-learningowych dostępnych na rynku jest bogata. Jedną z ważniejszych kwestii jest łatwość obsługi takiego systemu. Korzystanie przez użytkowników z platformy powinno być przyjemne i nie może sprawiać trudności technicznych. Bardzo dobrym rozwiązaniem jest struktura modułowa umożliwiająca łatwe poruszanie się po stronie e-learningu. Stwarza to także możliwość rozbudowy platformy w późniejszym okresie, zgodnie ze zmieniającymi się potrzebami pacjenta/klienta. Ogromny wachlarz ofert e-learningowych umożliwia użytkownikom korzystanie ze zróżnicowanych funkcjonalności. Są narzędzia, które sprawdzą się np.

w placówkach edukacyjnych medycyny estetycznej, natomiast inne będą lepsze dla innego typu organizacji. Wszystko zależy od indywidualnych potrzeb danej firmy.

Warto poświęcić więcej czasu na znalezienie odpowiedniego rozwiązania, a także skorzystać z konsultacji ekspertów, którzy pomogą wybrać najbardziej optymalne funkcje. Postępując w ten sposób możemy uniknąć nadmiaru niepotrzebnych modułów, które będą generować koszty i wprowadzą chaos w użytkowaniu platformy. Wprowadzanie efektu WOW, nadmiar informacji, wyskakujących okienek powiadomień, efektownych zdjęć czy animacji może utrudniać skupienie się na poznawanym zagadnieniu, a w efekcie spowodować efekt odwrotny do oczekiwanego. Występuje to bardzo często w kształceniu praktycznym. Jest to jeden z obszarów, w których warto sięgnąć po pomoc profesjonalistów, aby stworzyć oprogramowanie e-learningowe dostosowane do potrzeb oraz oczekiwań. Symulacja w dydaktyce praktycznej to metoda nauczania odwzorowująca realne procesy i sytuacje oraz otoczenie w bezpiecznych warunkach o charakterze laboratoryjnym. Proces dydaktyczny realizowany w oparciu o symulacje ma na celu zapewnienie zarówno bezpieczeństwa słuchacza jak i pacjenta/klienta. Symulacje to scenariusze edukacyjne, w których słuchacz jest umieszczany w „świecie" zdefiniowanym przez nauczyciela-wykładowcę, aby reprezentować rzeczywistość, w której słuchacze wchodzą w interakcje. Nauczyciel-wykładowca kontroluje parametry tego „świata" i używa ich, aby pomóc słuchaczom osiągnąć rezultaty nauczania praktycznego. Nauka oparta na symulacji pozwala słuchaczom stosować abstrakcyjne koncepcje w aktywnej praktyce. Na przykład słuchacze medycyny estetycznej mogą czytać o tym, jak wykonać procedurę zabiegu, ale praktyka pomoże im poczuć się znacznie bardziej komfortowo. Metoda symulacji jako jedna z metod nauczania problemowego (Bereźnicki, 2004) polega na odtworzeniu sytuacji z rzeczywistości w taki sposób, aby doświadczenia pozyskane przy jej pomocy były zbliżone do prawdziwych. Celem symulacji jest ukazanie odgrywanego fragmentu rzeczywistości od początku do końca. Niektóre z głównych zadań, w których symulacja może pomóc, obejmują:

- modelowanie złożonych systemów w szczegółowy sposób,
- opisywanie zachowania systemów, zwłaszcza gdy istnieje niepewność,
- Przewidywanie konsekwencji zmian w warunkach lub metodach kształcenia praktycznego.

Metodologia symulacji to technika badawcza lub dydaktyczna polegająca na odtwarzaniu rzeczywistych zdarzeń i procesów w warunkach testowych. Metoda symulacyjna umożliwia słuchaczom stworzenie modelu pewnej rzeczywistości. Odgrywając w niej określone role, starają się oni osiągnąć wytyczony cel. Symulacja upraszcza w znacznym stopniu przedstawioną rzeczywistość. Jest to duża zabawa na "niby" Uczniowie odgrywają bohaterów symulowanego wydarzenia.

8.1.9 Wnioski z badań przeprowadzonych na podstawie analizy studium przypadku

1.) Kluczowe kompetencje nauczycieli-wykładowców w medycynie estetycznej:

- Kompetencje związane z rozwiązywaniem problemów zostały uznane za najważniejsze zarówno przez wykładowców (80%), jak i słuchaczy (80% odpowiedzi).
- Zajęcia praktyczne pozwalają na ich rozwój poprzez współpracę zespołową, analizę literatury oraz praktyczne wykonywanie zabiegów.
- Umiejętności techniczne i dydaktyczne zostały ocenione jako kluczowe przez nauczycieli, choć słuchacze wskazują na niedostateczne ich rozwijanie przez część wykładowców.
- Konieczne jest większe wsparcie dla nauczycieli w zakresie szkolenia technologicznego.

2.) Rola nowoczesnych technologii:

- Technologie, takie jak VR, symulatory czy diagnostyczne oprogramowanie, są postrzegane jako kluczowe w kształceniu praktycznym. Jednak ich dostępność oraz jakość w placówkach edukacyjnych pozostawiają wiele do życzenia.
- Niski wynik oceny technologii przez słuchaczy (151 punktów na 1030 możliwych) wskazuje na konieczność inwestycji w infrastrukturę technologiczną, a także w rozwój umiejętności nauczycieli w tym zakresie.
- Symulacje oraz technologie VR były doceniane przez słuchaczy jako skuteczne narzędzia przygotowania do pracy z pacjentem, pod warunkiem ich odpowiedniej dostępności.

3.) Zróżnicowane motywacje i potrzeby słuchaczy:

- Słuchacze studiów podyplomowych częściej poszukują ugruntowanej wiedzy teoretycznej i kompleksowego przygotowania do pracy w renomowanych klinikach, natomiast uczestnicy kursów i szkoleń skupiają się na konkretnych modułach związanych z ich działalnością zawodową.
- Wśród słuchaczy, którzy posiadają już doświadczenie zawodowe w medycynie estetycznej, zaangażowanie w zajęcia praktyczne jest niższe, co wynika z ich oczekiwań skoncentrowanych na zdobyciu formalnych kwalifikacji.

4.) Wyzwania dla nauczycieli-wykładowców:

- Nauczyciele wskazują na trudności związane z różnorodnością poziomów umiejętności wśród słuchaczy, brak nowoczesnych materiałów dydaktycznych oraz niedobór czasu na indywidualne podejście w dużych grupach.
- Wymagania dotyczące ciągłego doskonalenia zawodowego i szkolenia technologicznego są uciążliwe dla nauczycieli zarówno pod względem czasowym, jak i finansowym, co może obniżać ich motywację.

5.) Znaczenie relacji interpersonalnych:

- Uczestnicy kursów i szkoleń oceniają kontakt z wykładowcami wyżej niż studenci studiów podyplomowych, co wynika z bardziej spersonalizowanego podejścia w mniejszych grupach. Taka relacja sprzyja większemu zaangażowaniu oraz zadowoleniu z procesu edukacyjnego.

6.) Perspektywy rozwoju i potrzeby rynku:

- Rosnące zainteresowanie stymulatorami tkankowymi wskazuje na konieczność wprowadzania do programów nauczania nowych technologii i zabiegów.

- Problematyka zdrowia psychicznego pacjentów medycyny estetycznej, takich jak dysmorfofobia, powinna zostać uwzględniona w programach nauczania w celu zwiększenia kompetencji słuchaczy w tym zakresie.

7.) Wnioski ogólne dla procesu kształcenia:

- Konieczne jest większe dostosowanie programów edukacyjnych do zróżnicowanych potrzeb słuchaczy, uwzględniając rozwój umiejętności technicznych, dydaktycznych oraz interpersonalnych.
- Inwestycje w nowoczesną infrastrukturę technologiczną oraz szkolenia dla nauczycieli są niezbędne dla poprawy jakości kształcenia praktycznego.
- System kształcenia powinien uwzględniać rozwój umiejętności krytycznej analizy informacji, co ma szczególne znaczenie w obliczu rosnącej ilości dezinformacji w medycynie estetycznej.
- Programy edukacyjne powinny promować większą indywidualizację procesu nauczania, co pozwoli na lepsze dopasowanie do specyficznych potrzeb słuchaczy i zwiększenie ich zaangażowania.

8.2. Analiza Porównawcza w Badaniach Kształcenia Medycyny Estetycznej

8.2.1 Wprowadzenie

Analiza porównawcza jest wartościową metodą badawczą, która pozwala na identyfikację podobieństw i różnic między badanymi obiektami lub systemami w różnych kontekstach. Dzięki porównaniu placówek edukacyjnych w Polsce oraz w Wielkiej Brytanii możliwe jest zrozumienie zróżnicowania podejść do kształcenia w medycynie estetycznej, co stanowi podstawę do wprowadzenia innowacji oraz optymalizacji procesów edukacyjnych.

Metoda ta umożliwia:

- Identyfikację najlepszych praktyk – poprzez analizę bardziej zaawansowanych modeli kształcenia można wyciągać wnioski i adaptować skuteczne rozwiązania w warunkach lokalnych.
- Rozpoznanie różnic kulturowych i strukturalnych – porównanie placówek krajowych i zagranicznych pozwala uwzględnić różne uwarunkowania społeczne, prawne i organizacyjne.
- Ocenę efektywności systemów edukacyjnych – analiza porównawcza dostarcza wiedzy na temat tego, które rozwiązania lepiej odpowiadają na potrzeby słuchaczy i rynku pracy.
- Wsparcie procesów decyzyjnych – wyniki porównania mogą być podstawą do formułowania rekomendacji oraz strategii rozwoju kształcenia w medycynie estetycznej.

Porównanie placówek edukacyjnych w Polsce między sobą oraz z placówkami w Wielkiej Brytanii pozwoli na ocenę jakości programów kształcenia praktycznego, wykorzystywanych technologii, kompetencji kadry dydaktycznej oraz stopnia przygotowania absolwentów do pracy w branży medycyny estetycznej. Dzięki temu możliwe będzie sformułowanie wniosków o potencjale implementacji międzynarodowych standardów oraz podniesienia jakości krajowego systemu edukacyjnego w tej dynamicznie rozwijającej się dziedzinie.

8.2.2 Charakterystyka badanych

Analizę porównawczą określono jako sekwencję porównywania uczelni i placówek szkoleniowych w edukacji medycyny estetycznej w celu zrozumienia różnic oraz wzajemnych zależności między nimi. Do badań przyjęto 76 studentów kształcących się na studiach podyplomowych oraz 130 słuchaczy uczestniczących na szkoleniach. Celem tych badań jest zidentyfikowanie czynników wpływających na różnice i podobieństwa między badanymi jednostkami oraz zrozumienie mechanizmów działających w tle tych zjawisk. Należy zaznaczyć, że w badaniach porównawczych istotne jest porównywanie różnych jednostek, co pozwala na identyfikację czynników specyficznych dla danej jednostki, jak i czynników wspólnych dla większej liczby badanych jednostek. Badania porównawcze mają wiele celów i mogą być stosowane w różnych kontekstach. Kluczowym celem tych badań jest identyfikacja najlepszych praktyk oraz wzorców działania. Porównując wyżej wymienione jednostki, przyjęto jako respondentów nauczycieli-wykładowców i słuchaczy. Analizę porównawczą w badaniach kształcenia medycyny estetycznej podjęto, aby zauważyć, które podejścia czy strategie przynoszą najlepsze rezultaty i mogą być zastosowane w innych organizacjach czy krajach. Ponadto można zrozumieć wpływ czynników kontekstowych na wyniki i efektywność działań. Porównywanie jednostek działających w różnych kontekstach pozwali na identyfikację czynników, takich jak poziom kształcenia praktycznego, stosowanie nowoczesnych technologii czy opinię o prowadzonych zajęciach edukacyjnych, które wpływają na sukces czy porażkę danej jednostki.

Badania porównawcze mają także znaczenie dla teorii zarządzania, ponieważ pozwalają na weryfikację istniejących teorii oraz rozwijanie nowych koncepcji i modeli. Porównywanie wskazanych jednostek pozwoli na wnioskowanie o ogólnych zasadach działania, które mogą mieć zastosowanie w różnych kontekstach. Przeprowadzone badania porównawcze dadzą decydentom możliwość unikania popełniania tych samych błędów i pozwolą na lepsze zrozumienie, jakie działania są najbardziej skuteczne oraz jak można je dostosować do własnej sytuacji. Podsumowując, przyjęte badania porównawcze są nieodzownym narzędziem w dziedzinie zarządzania, umożliwiającym analizę i porównanie wymienionych jednostek edukacyjnych w medycynie estetycznej w celu zrozumienia podobieństw, różnic i wzajemnych zależności między nimi. Mają one wiele celów, takich jak identyfikacja najlepszych praktyk, zrozumienie wpływu

czynników kontekstowych, rozwijanie teorii zarządzania oraz dostarczanie praktycznych wskazówek dla organizacji i decydentów.

8.2.3 Metody badawcze

8.2.3.1 Metody ilościowe (Ankiety wśród wykładowców i słuchaczy), zastosowane w analizie porównawczej.

Aby przeprowadzić badania porównawcze, niezbędne jest zebranie odpowiednich danych. Posłużono się ankietami, które są jednymi z najpopularniejszych metod zbierania danych w badaniach porównawczych. Za pomocą ankiet zbierano opinie i preferencje nauczycieli-wykładowców i słuchaczy na uczelniach wyższych (studia podyplomowe) i w placówkach szkoleniowych (kursy szkolenia). Wyniki pozwolą na ocenę jakości i poziomu kształcenia praktycznego oraz wyzwania z perspektywy użytkowników. Pozwoli to na identyfikację najlepszych praktyk i doskonalenie procesów nauczania praktycznego. Jednocześnie z jednej strony pozwoli to ocenić zadowolenie nauczycieli-wykładowców i słuchaczy z jakości edukacji a z drugiej strony zbadać opinie i oczekiwania wobec systemu edukacyjnego.

Analiza porównawcza Placówek szkoleniowych w Polsce

W celu lepszego zrozumienia wyzwań napotykanych w procesie kształcenia przez nauczycieli-wykładowców oraz percepcji tych wyzwań przez studentów i słuchaczy, autor podjął próbę porównania obu perspektyw w dwóch różnych typach placówek edukacyjnych: w systemie szkolnictwa wyższego (studia podyplomowe) oraz w placówkach oferujących kursy i szkolenia. Celem tego zestawienia było zidentyfikowanie, czy pojawiają się wspólne wyzwania, oraz określenie różnic w postrzeganiu problemów przez obie grupy respondentów.

Na potrzeby analizy w kwestionariuszu ankiety umieszczono pytania dotyczące najczęściej występujących trudności w procesie nauczania i uczenia się. Odpowiedzi zebrane wśród nauczycieli i studentów/słuchaczy posłużyły do opracowania poniższych tabel, które prezentują wyzwania wskazywane w poszczególnych placówkach. Przedstawione dane stanowią podstawę do dalszych wniosków na temat podobieństw i różnic między edukacją na poziomie wyższym a edukacją w formie kursów i szkoleń.

Tabela nr 15 Wyzwania napotykane przez nauczycieli-wykładowców w Placówce nr 2.

Wyzwanie (studia podyplomowe)	Liczba odpowiedzi (nauczyciele-wykładowcy)
Różnorodność poziomów umiejętności studentów	3/100%
Brak zasobów	2/66%
Wysokie oczekiwania studentów	2/66%
Rywalizacja na rynku edukacyjnym	1/33%
Biurokracja	1/33%

Źródło: opracowanie własne NW=3

Tabela nr 16 Wyzwania napotykane przez nauczycieli-wykładowców w Placówce nr 1.

Wyzwanie (studia podyplomowe)	Liczba odpowiedzi (nauczyciele-wykładowcy)
Różnorodność poziomów umiejętności studentów	2/66%
Brak zasobów	2/66%
Wysokie oczekiwania studentów	3/100%
Rywalizacja na rynku edukacyjnym	1/33%
Biurokracja	2/66%

Źródło: opracowanie własne NW=3

*Tabe*la 17 Największe wyzwania napotykane przez nauczycieli według studentów w Placówce nr 1

Wyzwanie (studia podyplomowe)	Liczba odpowiedzi (studenci)
Różnorodność poziomów umiejętności studentów	15/60%
Brak zasobów	20/80%
Wysokie oczekiwania studentów	18/72%
Rywalizacja na rynku edukacyjnym	13/52%
Biurokracja	10/40%

Źródło: opracowanie własne NW=25

Tabela 18 Największe wyzwania napotykane przez nauczycieli według studentów w Placówce nr 2

Wyzwanie (studia podyplomowe)	Liczba odpowiedzi (studenci)
Różnorodność poziomów umiejętności studentów	18/60%
Brak zasobów	20/66%
Wysokie oczekiwania studentów	15/50%
Rywalizacja na rynku edukacyjnym	12/40%
Biurokracja	11/36%

Źródło: opracowanie własne NS=30

Tabela nr 19 Wyzwania napotykane przez nauczycieli-wykładowców w Placówce nr 4.

Wyzwanie (szkolenia)	Liczba odpowiedzi (nauczyciele-wykładowcy)
Różnorodność poziomów umiejętności studentów	4/100%
Brak zasobów	1/25%
Wysokie oczekiwania studentów	4/100%
Rywalizacja na rynku edukacyjnym	4/100%
Biurokracja	2/50%

Źródło: opracowanie własne NW=4

Tabela nr 20 Wyzwania napotykane przez nauczycieli-wykładowców w Placówce nr 3.

Wyzwanie (szkolenia)	Liczba odpowiedzi (nauczyciele-wykładowcy)
Różnorodność poziomów umiejętności studentów	5/100%
Brak zasobów	1/20%
Wysokie oczekiwania studentów	5/100%
Rywalizacja na rynku edukacyjnym	5/100%
Biurokracja	1/20%

Źródło: opracowanie własne NW=5

Tabela nr 21 Największe wyzwania napotykane przez nauczycieli według słuchaczy w Placówce nr 4.

Wyzwanie (szkolenia)	Liczba odpowiedzi (słuchacze)
Różnorodność poziomów umiejętności studentów	35/67%
Brak zasobów	15/29%
Wysokie oczekiwania słuchaczy	42/81%
Rywalizacja na rynku edukacyjnym	51/98%
Biurokracja	13/25%

Źródło: opracowanie własne NS=52

Tabela nr 22 Największe wyzwania napotykane przez nauczycieli według słuchaczy w Placówce nr 3.

Wyzwanie (szkolenia)	Liczba odpowiedzi (słuchacze)
Różnorodność poziomów umiejętności studentów	75/76%
Brak zasobów	25/25%
Wysokie oczekiwania studentów	85/86%
Rywalizacja na rynku edukacyjnym	95/96%
Biurokracja	7/7%

Źródło: opracowanie własne NS=99

Analiza porównawcza i wnioski na podstawie tabel 15–22

Wprowadzenie do analizy

Porównanie tabel ma na celu zidentyfikowanie podobieństw i różnic w postrzeganiu wyzwań napotykanych przez nauczycieli-wykładowców oraz studentów i słuchaczy w dwóch typach placówek edukacyjnych:

1. Placówki uczelniane (Placówki nr 1 i nr 2) prowadzące studia podyplomowe.
2. Placówki szkoleniowe (Placówki nr 3 i nr 4) oferujące kursy i szkolenia medycyny estetycznej.

Porównano zarówno percepcję tych samych wyzwań w obrębie jednej grupy respondentów (nauczycieli lub studentów/słuchaczy), jak i różnice między nauczycielami a studentami/słuchaczami w tych samych placówkach. Analiza wskazuje na kilka kluczowych spostrzeżeń oraz potencjalne ograniczenia wyników.

1. Spójność percepcji w obrębie poszczególnych placówek uczelnianych (Tabela 15 i 16):

Wyzwania postrzegane przez nauczycieli-wykładowców w Placówce nr 1 i nr 2 (studia podyplomowe) wykazują pewne podobieństwa, ale także istotne różnice:

- **Podobieństwa:**
  Brak zasobów (66%) oraz rywalizacja na rynku edukacyjnym (33%) są wskazywane na podobnym poziomie w obu placówkach. Oznacza to, że te kwestie są postrzegane jako uniwersalne wyzwania w edukacji podyplomowej.
- **Różnice:**
  Różnorodność poziomów umiejętności studentów stanowi kluczowy problem w Placówce nr 2 (100%) w porównaniu do Placówki nr 1 (66%). Wysokie oczekiwania studentów są bardziej odczuwalne w Placówce nr 1 (100%) niż w Placówce nr 2 (66%).

Wniosek: Rozbieżności mogą wynikać z różnic w składzie studentów lub strukturze organizacyjnej placówek. W Placówce nr 2 większa różnorodność umiejętności studentów może być bardziej widoczna, co wpływa na postrzeganie wyzwań przez nauczycieli.

2. Percepcja wyzwań przez nauczycieli a studentów w placówkach uczelnianych (Tabela 15 vs 17; Tabela 16 vs 18):

W placówkach studiów podyplomowych nauczyciele i studenci różnią się w postrzeganiu niektórych wyzwań:

- **Różnorodność poziomów umiejętności studentów:**
  W obu placówkach nauczyciele widzą to wyzwanie jako bardziej istotne (Placówka nr 1: 66%, Placówka nr 2: 100%) niż studenci (Placówka nr 1: 60%, Placówka nr 2: 60%).
- **Wniosek:** Nauczyciele mogą odczuwać większą presję związaną z koniecznością dostosowywania metod dydaktycznych do różnych poziomów zaawansowania studentów.
- **Brak zasobów:**
  Studenci w obu placówkach częściej wskazują ten problem (80% w Placówce nr 1, 66% w Placówce nr 2) niż nauczyciele (66% w obu placówkach).

Wniosek: Studenci bardziej odczuwają niedobory infrastruktury lub materiałów, co może wynikać z ich oczekiwań wobec zajęć.

- **Rywalizacja na rynku edukacyjnym:**
  W obu placówkach studenci częściej wskazują ten problem (52% w Placówce nr 1, 40% w Placówce nr 2) niż nauczyciele (33% w obu placówkach).
  Wniosek: Studenci są bardziej świadomi rywalizacji edukacyjnej i jej wpływu na ich przyszłe perspektywy zawodowe.
- **Biurokracja:**
  Nauczyciele w Placówce nr 1 (66%) odczuwają biurokrację bardziej niż studenci (40%), natomiast w Placówce nr 2 różnice są mniejsze (33% nauczycieli, 36% studentów).
  Wniosek: Biurokracja jest bardziej problematyczna dla nauczycieli, co wynika z ich zaangażowania w procesy administracyjne.

3. Porównanie percepcji wyzwań w placówkach szkoleniowych (Tabela 19 i 20):

W placówkach szkoleniowych (Placówki nr 3 i nr 4) percepcja wyzwań przez nauczycieli jest bardziej spójna:

- W obu placówkach nauczyciele wskazują na podobne wyzwania, takie jak różnorodność poziomów umiejętności studentów (100%), wysokie oczekiwania studentów (100%) oraz rywalizacja na rynku edukacyjnym (100%).
- Brak zasobów i biurokracja są postrzegane jako mniej istotne w obu placówkach (brak zasobów: 20%-25%, biurokracja: 20%-50%).

Wniosek: W placówkach szkoleniowych dominują wyzwania związane z presją na wyniki (rywalizacja na rynku, oczekiwania studentów), co odzwierciedla specyfikę rynku kursów komercyjnych.

4. Porównanie percepcji nauczycieli i słuchaczy w placówkach szkoleniowych (Tabela 19 vs 21; Tabela 20 vs 22):

- **Rywalizacja na rynku edukacyjnym:**
  Jest postrzegana jako kluczowy problem zarówno przez nauczycieli (100%), jak i słuchaczy (98%-96%).
  Wniosek: Rywalizacja rynkowa w placówkach szkoleniowych jest bardziej odczuwalna niż w placówkach uczelnianych.

- **Brak zasobów:**
  Problem ten jest wskazywany rzadziej przez nauczycieli (20%-25%) niż przez słuchaczy (25%-29%).
  Wniosek: Podobnie jak w placówkach uczelnianych, słuchacze częściej dostrzegają niedobory zasobów.
- **Różnorodność poziomów umiejętności:**
  Jest postrzegana jako problem przez 100% nauczycieli i 67%-76% słuchaczy.
  Wniosek: Wysoka zgodność wskazuje na realne wyzwanie dydaktyczne wynikające z różnorodności grup słuchaczy.

Podsumowanie i wnioski:

1. **Spójność percepcji wyzwań w placówkach uczelnianych i szkoleniowych:**
   - W placówkach szkoleniowych występuje większa zgodność między nauczycielami i słuchaczami, zwłaszcza w kwestiach rywalizacji na rynku edukacyjnym i różnorodności umiejętności.
   - W placówkach uczelnianych występują większe rozbieżności, szczególnie w postrzeganiu braku zasobów i wysokich oczekiwań studentów.
2. **Wyraźne różnice między typami placówek:**
   - W placówkach szkoleniowych dominuje problem rywalizacji na rynku edukacyjnym, który jest mniej odczuwalny w placówkach uczelnianych.
   - W placówkach uczelnianych bardziej uwidacznia się problem biurokracji i niedoborów zasobów.
3. **Ograniczenia badania:**
   - Liczba respondentów wśród nauczycieli (3-5 osób na placówkę) jest ograniczona, co może wpływać na niejednoznaczność wyników.
   - Wyższy odsetek wskazań wśród studentów/słuchaczy może wynikać z większej próby badawczej, co należy uwzględnić przy interpretacji danych.

Rekomendacje:

- Wprowadzenie mechanizmów łagodzących różnorodność poziomów umiejętności, takich jak grupy o różnym zaawansowaniu.
- Skoncentrowanie działań na poprawie dostępności zasobów edukacyjnych, szczególnie w placówkach uczelnianych.
- W placówkach szkoleniowych warto podjąć działania wspierające marketing i zarządzanie rywalizacją na rynku edukacyjnym.

8.2.3.2 Metody jakościowe (Wywiady pogłębione, obserwacje zajęć praktycznych), zastosowane w analizie porównawczej

W badaniach z zakresu medycyny estetycznej wskazane jest poszerzenie spektrum stosowanych metod badawczych. Chodzi tu nie tylko o metody ilościowe, ale również jakościowe. Uznać można, że problematyka badawcza medycyny estetycznej wyraźnie wskazuje na przydatność takich metod. Obszar medycyny estetycznej, z uwagi na specyficzne problemy badawcze, jest w przekonaniu autora szczególnie pretendowany do wykorzystywania na szeroką skalę metod jakościowych. Zastanowić się więc warto jakie metody badań jakościowych są możliwe do wykorzystania i w badaniu jakich problemów z zakresu medycyny estetycznej okazać się mogą przydatne. A oto kilka przykładów:

• obserwacja zajęć praktycznych (fotografia dnia pracy, obserwacja migawkowa);
• wywiad dotyczący poziomu (stopnia) adaptacji nauczycieli-wykładowców kształcenia praktycznego do obecnych wymagań w realizacji medycyny estetycznej;
• wywiad dotyczący efektywności kształcenia praktycznego, a także przydatności zawodowej słuchaczy oraz jakości ich funkcjonowania w procesie pracy;
• obserwacja organizacji zajęć praktycznych i wyposażenie bazy medycyny estetycznej w sprzęt komputerowy i pomoce dydaktyczne;
• technika pogłębionego wywiadu indywidualnego z nauczycielami-wykładowcami, gdy badamy potencjał kadry pedagogicznej;
• jakościowa analiza (tekstów) dokumentów w zależności od przedmiotu badań.

Jak wynika z powyższych przykładów zastosowań metod jakościowych w badaniach z zakresu pedagogiki pracy jest wiele. Warto w tym miejscu odwołać się do Stanisława Palki, który stwierdza, że w toku badań jakościowych poznaje się świat emocji, oczekiwań, nastawień, przeświadczeń, chęci, lęków, obaw, nadziei dzieci, młodzieży

i dorosłych[420]. Konkludując, konieczne jest w szerszym niż dotychczas zakresie stosowanie w badaniach z zakresu medycyny estetycznej szerokiej gamy metod badawczych. W tym miejscu warto przypomnieć, iż wyróżnia się dwie drogi postępowania badawczego. Krocząc jedną z nich badacz podporządkowuje się metodologii opartej na założeniach filozofii pozytywistycznej i posługuje się w swych badaniach metodami ilościowymi. Zakłada on istnienie obiektywnego świata, możliwości równie obiektywnego poznania go, przy pomocy precyzyjnie skonstruowanych narzędzi. Bada tylko poddające się pomiarowi obiekty, poszukując między innymi zależności przyczynowo skutkowych, aby odkrywszy je, móc wywierać skuteczniejszy wpływ na rzeczywistość. Krocząc drugą drogą badacz mając świadomość jedności ze światem a badaniem, zakłada subiektywny charakter własnej wiedzy jak i każdego poznania. Uważa, że badając rzeczywistość społeczną musi się posługiwać narzędziami „miękkimi", elastycznymi, które łatwo można przekształcić po to, aby dostrzec w badanym zjawisku nieprzewidziane przez niego wcześniej aspekty. Posługuje się, wobec tego metodami jakościowymi, przy pomocy których może docierać bardziej „w głąb" badanego zjawiska a także poszerzyć perspektywę jego oglądalności (kontekst)[421]. Każda z określonych metod ma swoje zalety, lecz również wewnętrzne ograniczenia. Aby zminimalizować stopień wpływu specyficzności określonych metod na konkretne dziedziny wiedzy, badacz może wykorzystać dwie metody zbierania danych do przetestowania tej samej hipotezy. W ramach analizy porównawczej autor dysertacji zastosował metodę jakościową opartą na wywiadach pogłębionych oraz obserwacji zajęć praktycznych, uzupełnioną o wyniki ankiety oceniającej jakość zajęć praktycznych. Badaniem objął cztery placówki kształcące z zakresu medycyny estetycznej – dwie prowadzące studia podyplomowe gdzie przyjął ocenę 55 studentów (Placówka nr 1 i Placówka nr 2) oraz dwie będące placówkami szkoleniowymi gdzie przyjął ocenę 151 słuchaczy (Placówka nr 3 i Placówka nr 4). Respondenci – studenci i słuchacze – oceniali różne aspekty organizacji i realizacji zajęć praktycznych według pięciostopniowej skali (Bardzo dobrze, Dobrze, Dostatecznie, Niedostatecznie, Nie potrafię ocenić)

[420] S. Palka, *Humanistyczne podejście w badaniach pedagogicznych i praktyce pedagogicznej*, [w:] D. Kubinowski, M. Nowak, *Metodologia pedagogiki zorientowanej humanistycznie*, Kraków 2006, s.77.

[421] T. Bauman, *O możliwości zastosowania metod jakościowych w badaniach pedagogicznych*, [w:] T. Pilch, Zasady badań pedagogicznych, Warszawa 1995, s. 55.

Tabela nr 23 Ocena zajęć przez studentów nt. jakości prowadzonych zajęć praktycznych Placówka nr 1 wg wzoru kwestionariusza ankiety do oceny zajęć przez studentów i słuchaczy

Jak ocenia Pan/Pani następujące aspekty prowadzonych zajęć?

L.p.	Wyszczególnienie	Bardzo dobrze	Dobrze	Dostate-cznie	Niedosta-tecznie	Nie potrafię ocenić
		5	4	3	2	-
1	Regularność i punktualność przeprowadzania zajęć praktycznych	2	10	12	0	1
2	Przekazanie informacji o zajęciach praktycznych, jego celach, efektach nauczania sposobach ich weryfikacji oraz zasadach i kryteriach oceniania	2	20	3	0	0
3	Przekazywanie treści kształcenia praktycznego w sposób przystępny i zrozumiały	12	8	5	0	0
4	Wykorzystywanie przykładów do objaśniania treści kształcenia praktycznego	13	9	1	2	7
5	Możliwość zgłoszenia wątpliwości i pytań do omawianych zagadnień w trakcie prowadzonych zajęć	18	4	3	0	0
6	Przygotowanie prowadzącego do zajęć i posiadanie przez niego wiedzy do udzielania odpowiedzi na pytania oraz wyjaśniania zgłaszanych problemów	18	2	2	1	0
7	Stosowanie jasno określonych i obiektywnych zasad i kryteriów oceny pracy studentów	5	13	4	3	0
8	Przestrzeganie terminów konsultacji i dyżurów	17	5	2	0	0
9	Kulturalne odnoszenie się do studentów	20	5	0	0	0

Źródło: opracowanie własne NS=25

Tabela nr 24 Ocena zajęć przez studentów nt. jakości prowadzonych zajęć praktycznych w Placówce nr 2 wg wzoru kwestionariusza ankiety do oceny zajęć przez studentów i słuchaczy

Jak ocenia Pan/Pani następujące aspekty prowadzonych zajęć?

L.p.	Wyszczególnienie	Bardzo dobrze	Dobrze	Dostate-cznie	Niedosta-tecznie	Nie potrafię ocenić
		5	4	3	2	-
1	Regularność i punktualność przeprowadzania zajęć praktycznych	10	11	8	1	0
2	Przekazanie informacji o zajęciach praktycznych, jego celach, efektach nauczania sposobach ich weryfikacji oraz zasadach i kryteriach oceniania	9	21	5	0	0
3	Przekazywanie treści kształcenia praktycznego w sposób przystępny i zrozumiały	5	22	3	0	0
4	Wykorzystywanie przykładów do objaśniania treści kształcenia praktycznego	8	12	7	1	2
5	Możliwość zgłoszenia wątpliwości i pytań do omawianych zagadnień w trakcie prowadzonych zajęć	18	10	2	0	0
6	Przygotowanie prowadzącego do zajęć i posiadanie przez niego wiedzy do udzielania odpowiedzi na pytania oraz wyjaśniania zgłaszanych problemów	17	11	2	0	0
7	Stosowanie jasno określonych i obiektywnych zasad i kryteriów oceny pracy studentów	9	11	8	0	2
8	Przestrzeganie terminów konsultacji i dyżurów	9	11	10	0	0
9	Kulturalne odnoszenie się do studentów	25	4	1	0	0

Źródło: opracowanie własne NS=30

Tabela nr 25 Ocena zajęć przez słuchaczy nt. jakości prowadzonych zajęć praktycznych w Placówce nr 3 wg wzoru kwestionariusza badawczego do oceny zajęć przez studentów i słuchaczy

Jak ocenia Pan/Pani następujące aspekty prowadzonych zajęć?

L.p.	Wyszczególnienie	Bardzo dobrze	Dobrze	Dostate-cznie	Niedosta-tecznie	Nie potrafię ocenić
		5	4	3	2	-
1	Regularność i punktualność przeprowadzania zajęć praktycznych	40	29	19	2	9
2	Przekazanie informacji o zajęciach praktycznych, jego celach, efektach nauczania sposobach ich weryfikacji oraz zasadach i kryteriach oceniania	32	37	18	0	12
3	Przekazywanie treści kształcenia praktycznego w sposób przystępny i zrozumiały	59	32	8	0	0
4	Wykorzystywanie przykładów do objaśniania treści kształcenia praktycznego	37	48	14	0	
5	Możliwość zgłoszenia wątpliwości i pytań do omawianych zagadnień w trakcie prowadzonych zajęć	64	33	2	0	0
6	Przygotowanie prowadzącego do zajęć i posiadanie przez niego wiedzy do udzielania odpowiedzi na pytania oraz wyjaśniania zgłaszanych problemów	49	46	4	0	0
7	Stosowanie jasno określonych i obiektywnych zasad i kryteriów oceny pracy studentów	10	22	69	0	11
8	Przestrzeganie terminów konsultacji i dyżurów	65	34	0	0	9
9	Kulturalne odnoszenie się do studentów	89	8	2	0	0

Źródło: opracowanie własne NS=99

Tabela nr 26 Ocena zajęć przez słuchaczy nt. jakości prowadzonych zajęć praktycznych w Placówce nr 4 wg wzoru kwestionariusza badawczego do oceny zajęć przez studentów i słuchaczy

Jak ocenia Pan/Pani następujące aspekty prowadzonych zajęć?

L.p.	Wyszczególnienie	Bardzo dobrze	Dobrze	Dostate-cznie	Niedosta-tecznie	Nie potrafię ocenić
		5	4	3	2	-
1	Regularność i punktualność przeprowadzania zajęć praktycznych	50	2	0	0	0
2	Przekazanie informacji o zajęciach praktycznych, jego celach, efektach nauczania sposobach ich weryfikacji oraz zasadach i kryteriach oceniania	42	10	3	0	0
3	Przekazywanie treści kształcenia praktycznego w sposób przystępny i zrozumiały	49	3	0	0	0
4	Wykorzystywanie przykładów do objaśniania treści kształcenia praktycznego	35	15	2	0	0
5	Możliwość zgłoszenia wątpliwości i pytań do omawianych zagadnień w trakcie prowadzonych zajęć	35	12	5	0	0
6	Przygotowanie prowadzącego do zajęć i posiadanie przez niego wiedzy do udzielania odpowiedzi na pytania oraz wyjaśniania zgłaszanych problemów	49	6	0	0	
7	Stosowanie jasno określonych i obiektywnych zasad i kryteriów oceny pracy studentów	2	27	12	0	11
8	Przestrzeganie terminów konsultacji i dyżurów	5	15	20	0	12
9	Kulturalne odnoszenie się do studentów	46	4	2	0	0

Źródło: opracowanie własne NS=52

Wnioski z analizy porównawczej studentów w Placówkach nr 1 i nr 2

Oceny wystawiane przez studentów w obu placówkach akademickich okazały się bardziej zróżnicowane.

W Placówce 1 dostrzegalne były istotne niedociągnięcia w zakresie:

- organizacji zajęć (np. tylko 2 osoby oceniły bardzo dobrze regularność i punktualność),
- informowania studentów o celach i kryteriach nauczania (również tylko 2 oceny najwyższe oceny).

Z kolei Placówka nr 2 uzyskała wyższe i bardziej wyrównane oceny w większości aspektów, zwłaszcza:

- w zakresie kultury osobistej wykładowców (25 ocen „bardzo dobrze"),
- komunikatywności oraz gotowości do odpowiedzi na pytania (po 17–18 ocen).

Podobnie jak w przypadku placówek szkoleniowych, również tu nisko oceniono przejrzystość zasad oceniania, co może świadczyć o ogólnosystemowym problemie braku klarownych reguł ewaluacji pracy studentów/słuchaczy.

Wnioski z analizy porównawczej słuchaczy w placówkach szkoleniowych nr 3 i nr 4

Wyniki ankiety wykazały, że obie placówki szkoleniowe charakteryzują się wysokim poziomem zadowolenia uczestników. Najwyższe oceny („bardzo dobrze") dotyczyły:

- zrozumiałości przekazywanych treści,
- gotowości wykładowców do odpowiadania na pytania,
- kulturalnego traktowania słuchaczy.

W szczególności Placówka nr 3 uzyskała 89 ocen „bardzo dobrze" w kategorii kultury osobistej prowadzących, a Placówka nr 4 aż 50 ocen najwyższych za regularność i punktualność w przeprowadzaniu zajęć.

Mimo wysokich ocen ogólnych, istotnym problemem w obu placówkach szkoleniowych okazała się niewystarczająca przejrzystość zasad oceniania. Wskaźnik ocen „bardzo dobrze" dla tego kryterium był wyjątkowo niski (Placówka nr 3 – 10 osób; Placówka nr 4 – tylko 2 osoby), co może wskazywać na brak ujednoliconych lub jasno komunikowanych kryteriów oceny.

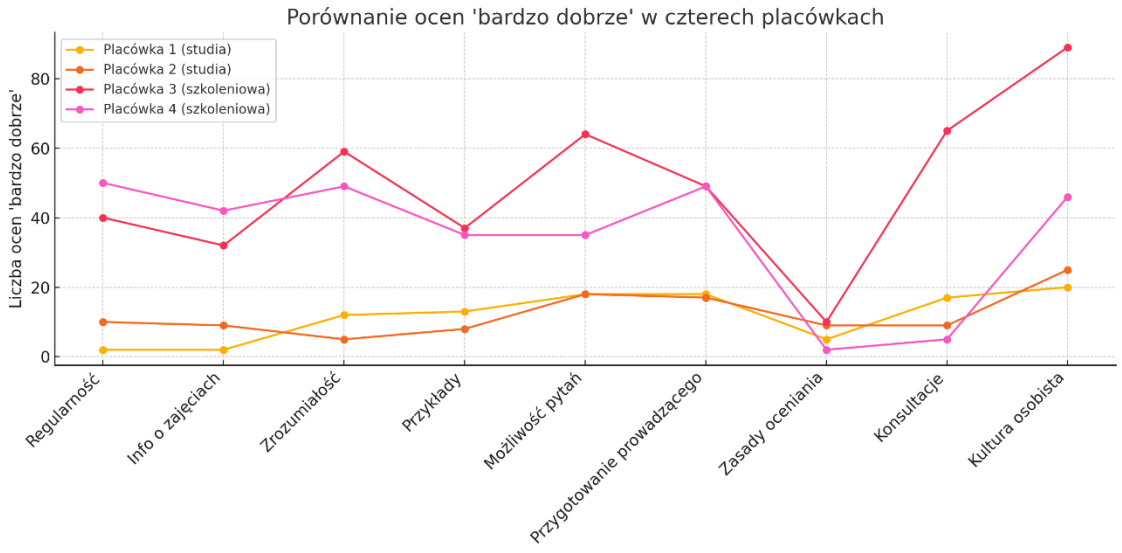
Wnioski z analizy porównawczej szkolnictwo wyższe kontra placówki szkoleniowe.

Zastosowanie obserwacji i wywiadów wzmocniło analizę danych ankietowych i pozwoliło uchwycić różnice między placówkami:

- placówki szkoleniowe są bardziej elastyczne i skoncentrowane na komforcie uczestnika,
- uczelnie oferujące studia podyplomowe wykazują większą strukturalność, ale też większe różnice jakościowe między prowadzącymi.

Tego rodzaju analiza pokazuje wartość metody jakościowej jako uzupełnienia danych ilościowych i wskazuje obszary, w których konieczne są dalsze działania podnoszące jakość kształcenia praktycznego.

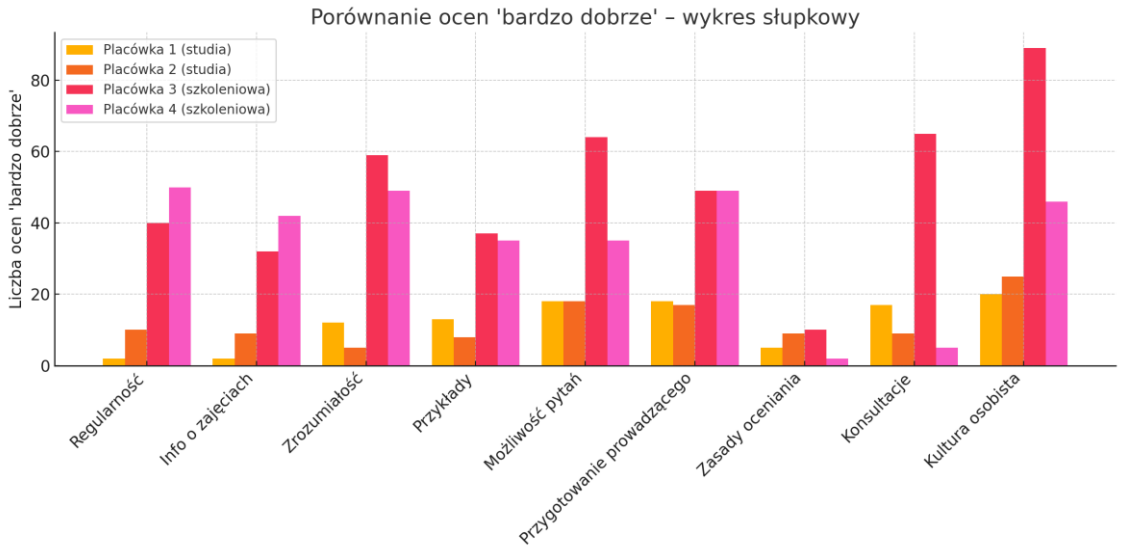
Rysunek nr 18 Porównanie oceny zajęć przez studentów i słuchaczy nt. prowadzonych zajęć praktycznych



Źródło: opracowanie własne

Poniżej przedstawiono wykres słupkowy przedstawiający porównanie liczby ocen 'bardzo dobrze' w analizowanych placówkach:

Rysunek nr 19 Porównanie oceny zajęć przez studentów i słuchaczy nt. prowadzonych zajęć praktycznych



Źródło: opracowanie własne

8.2.4 Analiza kompetencji nauczycieli na podstawie porównania modeli kształcenia nauczycieli-wykładowców w zakresie medycyny estetycznej w dwóch różnych krajach (Polska i Wielka Brytania).

Polska (przykład kraju z rozwijającym się rynkiem medycyny estetycznej i niejasno określonymi regulacjami).

System medycyny estetycznej rozwija się niemal na całym świecie. Wyjątkowo prężnie rozwija się w Ameryce i Brazylii. Również u nas można zaobserwować znaczący wzrost zainteresowania mieszkańców Europy zabiegami i operacjami medycyny estetycznej wykonywanymi w Polsce. Zwiększa się także zainteresowanie medycyną estetyczną wśród Polek i Polaków. Zachodni rynek medycyny estetycznej cały czas się rozwija, a na tle krajów zachodnich Polska w tym zakresie rozwija się dwa razy szybciej. Skąd tak ogromne zainteresowanie medycyną estetyczną[422]? Nieprzerwanie od kilku lat z zabiegów medycyny estetycznej korzystały przede wszystkim kobiety w wieku od 30 do 45 lat. One potrzebowały zabiegów, by osiągać dalsze sukcesy zawodowe i to one się ich nie wstydziły. Dzisiaj można zaobserwować zadziwiający trend – jakąkolwiek grupę by nie badać, w każdej rośnie zainteresowanie medycyną estetyczną. Coraz więcej młodych kobiet, często dopiero przekraczających próg dojrzałości poprawia swój wygląd w gabinetach medycyny estetycznej. I wreszcie coraz więcej starszych kobiet postanawia się odmłodzić dzięki różnym zabiegom i operacjom plastycznym. Mężczyźni, chociaż nadal są w mniejszości, coraz chętniej poprawiają mankamenty swojej urody. Należy podkreślić, że obecnie co piąty pacjent w gabinetach medycyny estetycznej to mężczyzna. Bardzo często są to młodzi mężczyźni, jednak i tutaj widać pewną tendencję – swoją urodę coraz chętniej poprawiają także dojrzali mężczyźni. Co ciekawe z nieinwazyjnych zabiegów medycyny estetycznej wielu pacjentów i pacjentek korzysta systematycznie i deklaruje chęć utrzymywania takiej częstotliwości. Przyczyn rozwoju branży medycyny estetycznej w Polsce jest wiele. Dlatego też ten rozwój jest aż tak szybki. Czynnikami, które niewątpliwie mają ogromny wpływ na zwiększone zainteresowanie medycyną estetyczną są:

[422] Wasiluk Marek, *Medycyna estetyczna bez tajemnic*, Wydanie: 1, 2016, ISBN: 9788320050189

1. Bogacenie się społeczeństwa,

2. Niski poziom bezrobocia,

3. Spadek cen preparatów wykorzystywanych w medycynie estetycznej oraz szersza oferta na sprzęt, potrzebny do wykonywania zabiegów i operacji,

4. Zmiana nastawienia do medycyny estetycznej,

5. Większe zainteresowanie zdrowym stylem życia i całą branżą Beauty.

Kult młodości przestaje być tematem tabu. Chętnie poprawiamy naszą urodę dla nas samych – chcemy wyglądać i czuć się dobrze. Poza tym, dodaje nam to pewności siebie, napędza nas do dalszego rozwoju i nie pozwala osiadać na laurach. Czujemy się lepsi, potrzebni – po prostu czujemy, że żyjemy! Urodę poprawiamy także po to, by mieć większe szanse u płci przeciwnej lub by jeszcze bardziej podobać się swojemu obecnemu partnerowi. Obecnie można twierdzić, że zabiegi medycyny estetycznej oraz operacje plastyczne nie są już odbierane jako niezrozumiała zachcianka. Są one jednym ze sposobów dbania o urodę i zdrowie. Zwiększa się świadomość o możliwościach medycyny estetycznej. Z roku na rok zapotrzebowanie na operacje plastyczne i nieinwazyjne zabiegi rośnie. Zwiększa się także liczba lekarzy, którzy je wykonują, chociaż konkurencja nadal nie jest zbyt duża. Postęp medycyny bezpośrednio przekłada się na poziom usług w sektorze prywatnej opieki medycznej, do której należy medycyna estetyczna. Dlatego też rośnie zainteresowanie sektorem prywatnym. Lecz usługa na najwyższym poziomie jest najważniejszym kryterium, decydującym o tym, do jakiego specjalisty pójdziemy. I tutaj medycyna estetyczna w Polsce może pochwalić się znakomitymi wynikami. Operacje i zabiegi przeprowadzane są tak, by efekt był znaczący, a jednocześnie naturalny. Czy wszystkie statystyki są tak przychylne polskiemu rynkowi medycyny estetycznej? Niestety nie. Nadal kuleje chirurgia plastyczna rekonstrukcyjna. W Polsce zawód specjalisty w branży medycyny estetycznej, nadal nie jest określony prawnie, sytuacja wykonywania zabiegów medycyny estetycznej niestety nie jest ściśle określona w kodeksie prawa Polskiego. A zatem ambitny specjalista, który kończy szereg kursów i szkoleń na terenie Polski, ma szansę na sukcesywne wdrażanie się w branżę Beauty oraz każdy ocenia, że prowadzeni gabinet medycyny estetycznej zgodnie z prawem.

Wielka Brytania (przykład kraju z rozwiniętą infrastrukturą edukacyjną i wieloletnim doświadczeniem w szkoleniu profesjonalistów z zakresu medycyny estetycznej).

Branża medycyny estetycznej nadal nie jest prawnie uregulowana w Wielkiej Brytanii co sprawia łatwość ukończenia szkoleń, nie zawsze według prawidłowych uprawnień i wiedzy. Profesjonalista, który pragnie oddać się pasji wykonywania zabiegów medycyny estetycznej, nie zdaje sobie sprawy, że prawo Brytyjskie powoli ukierunkowuje inne światło na ten zawód. Chcąc wykonywać zabiegi medycyny estetycznej należy, dostosować się do obowiązujących przepisów w Wielkiej Brytanii, które ze względu na bezpieczeństwo zaostrzają się z roku na rok. Zaostrzenie przepisów ma na celu w szczególności ochronę osób poddających się takim zabiegom oraz profesjonalistów wykonujących zabiegi medycyny estetycznej. Dodatkowo rosną wymagania wobec osób wykonujących zabiegi co wiąże się z zaostrzeniem dostępności profesjonalnych produktów do ich wykonywania. W Wielkiej Brytanii od 8 stycznia 2016 roku Brytyjska organizacja Health Education England (HEE)[423] opublikowała dwa raporty mające na celu usprawnienie i ujednolicenie wymogów związanych z kwalifikacjami dla lekarzy i pielęgniarek, którzy wykonują zabiegi medycyny estetycznej, takich jak botox, peelingi chemiczne, botulina i depilacja laserowa. Raport organizacji Health Education England (HEE) jednoznacznie określa panujące prawa odnośnie kompetencji zawodowych do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej. Brak wymaganych szkoleń oraz specjalistycznych ubezpieczeń i licencji od władz lokalnych grozi karą pieniężną a nawet więzienia. Departament Zdrowia określił jednoznacznie wymagania kwalifikacyjne dla lekarzy i pielęgniarek włącznie z dentystami, którzy wykonują zabiegi Botulinum Toxin, Dermal Fillers, Lasers: IPL, LED, Chemical Peels and Hair Restoration w Wielkiej Brytanii – niezależnie od poprzedniego szkolenia lub ich doświadczenia zawodowego. Wymagania te mają na celu zapewnienie, że osoby, wykonujące w/w zabiegi będą odpowiednio przeszkolone, także w zakresie użytkowania i stosowania jakichkolwiek produktów, z których korzystają – tym samym upewniając się, że bezpieczeństwo pacjentów jest stawiane na pierwszym miejscu. Pierwsza część raportu przedstawionego przez Health Education England (HEE) określa wymagania kwalifikacyjne, które zawierają szczegółowe wytyczne dotyczące stosowania wymogów dla różnych grup specjalistów pracujących w dziedzinie medycyny estetycznej, głównie lekarzy, dentystów i pielęgniarek. Część

[423] Health Education England -New qualifications unveiled to improve the safety of non-surgical cosmetic procedures HEE

druga opisuje szczegółowe wymagania kwalifikacyjne dla grupy profesjonalistów wykonujących niechirurgiczne zabiegi medycyny estetycznej i chirurgii odtwórczej włosów. Od oficjalnej publikacji raportów następuje intensywny proces wdrażania wytycznych w życie oraz monitorowanie postępów na terenie całego kraju. Warto podkreślić, że Health Education England (HEE) są także wspierane przez Brytyjskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Kosmetycznych (BACN)[424] oraz British Kolegium Medycyny Estetycznej (BCAM)[425], które zgodziły się współpracować w sprawie ustanowienia wspólnego planu dla sektora non-surgical – medycyny estetycznej w Wielkiej Brytanii.

Wielka Brytania wymaga innych kwalifikacji niż w Polsce, aby kontynuować karierę zawodową. W Wielkiej Brytanii profesjonalista, który planuje karierę zawodową związaną z medycyną estetyczną na terenie UK powinien, nieustająco uzupełniać swoje kwalifikacje, po to, aby cieszyć się dobrą renomą swojego mienia oraz budować najlepiej jak to tylko możliwie prosperujący biznes. Podsumowując branża estetyczna cały czas ewoluuje, stawia nam na drodze nowe coraz bardziej wymagające wyzwania. Każdy szanowany się profesjonalista musi sprostać postępom tej dziedziny oraz dorównać kwalifikacjami zawodowymi, które panują w danym kraju. Pojawia się coraz więcej profesjonalistów, którym mylnie wydaje się, że Wielka Brytania jest łatwym terenem do prowadzenia działalności branżowej. Bezwzględnie należy pamiętać, że tak jak w Polsce tak w UK należy dokładnie zapoznać się z panującymi przepisami oraz podporządkować się im, zbadać rynek, na który zaplanowano działalność, aby cieszyć się dobrą renomą oraz długą listą oczekujących na zabiegi medycyny estetycznej. Komisja Zdrowia i Opieki Społecznej Izby Gmin opublikowała niedawno raport na temat „Wpływu obrazu ciała na zdrowie psychiczne i fizyczne", a teraz lobbuje za wprowadzeniem regulacji w tym obszarze[426]. Przewodniczący Komisji ds. Zdrowia i Opieki Społecznej, Jeremy Hunt, powiedział, że rząd musi pilnie działać, aby zakończyć sytuację, w której każdy

[424] Kodeks Etyki dla Pielęgniarek Kosmetycznych. British Association of Cosmetic Nurses. Dostępne online: https://www.cosmeticnurses.org/wp-content/uploads/2020/10/BACN-Code-of-Conduct-and-Ethics-2020.pdf [dostęp: 17.04.2024].

[425] British Colege of Aestetic Medicine https://bcam.ac.uk/

[426] **Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Zjednoczonego Królestwa**, *Wpływ obrazu ciała na zdrowie psychiczne i fizyczne: odpowiedź rządu na drugi raport Komisji Zdrowia i Opieki Społecznej Izby Gmin z sesji 2022–2023*, opublikowano 2 lutego 2023, Zalecenia nr 15–21, https://www.gov.uk/government/publications/the-impact-of-body-image-on-mental-and-physical-health-government-response/the-impact-of [dostęp: 2 lutego 2023].

może wykonywać niechirurgiczne zabiegi kosmetyczne, niezależnie od kwalifikacji. W swoim raporcie komisja zaleciła, aby nowy system licencjonowania obejmował dwustopniowy proces zgody dla każdego, kto rozważa zabieg niechirurgiczny. Obejmowałby pełną historię medyczną i psychiczną, a także obowiązkowy 48-godzinny okres odstępstwa między podpisaniem zgody a poddaniem się procedurze. Wezwano również do ustanowienia określonych standardów lokalowych dla wszystkich salonów medycyny estetycznej i lokali oferujących procedury niechirurgiczne, a także minimalnych standardów, które należy spełnić w zakresie edukacji i szkoleń. Zalecono także, aby wypełniacze i botoks były wydawane na receptę. Według komisji prawodawstwo powinno także wymagać, aby treści komercyjne zawierały logo informujące, które części ciała zostały zmienione cyfrowo.

- **Jakie wykształcenie i doświadczenie wymagane są od wykładowców w obu krajach?**

Polska

Chociaż praca w szpitalu i przychodni rzadko wygląda jak w „*Doktorze Housie" dla wielu osób* kariera lekarza to wciąż wielkie marzenie i ambitny plan na życie. Natomiast zanim dojdzie do przyjęcia pierwszego pacjenta, studenta medycyny czeka naprawdę wiele lat nauki i ciężkiej pracy. W końcu to zawód wymagający ogromnej wiedzy i pewnie jeszcze większej odpowiedzialności. W Polsce pracę lekarza reguluje Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty[427, 428]. Aby zyskać prawo do wykonywania tego zawodu, należy:

- być obywatelem polskim lub obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej;

[427] Niniejsza ustawa dokonuje w zakresie swojej regulacji wdrożenia dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.). 2) (uchylony)

[428] Dziennik .Ustaw.z 2024 r., poz.1287.,OBWIESZCZENIE MARSZAŁKA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ z dnia 19 sierpnia 2024 r.w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

- mieć dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarskim wydany przez polską szkołę wyższą (lub dokument potwierdzający zdobyte kwalifikacje, wydany w państwie członkowskim UE);
- posiadać pełną zdolność do czynności prawnych;
- posiadać stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty;
- wykazywać nienaganną postawę etyczną.

Aby zostać lekarzem student medycyny po 6 latach studiów otrzymuje tytuł lekarza medycyny po przystąpieniu do tzw. Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK) i zdać go na co najmniej 56%. LEK składa się z 200 pytań obejmujących następujące obszary:

- pediatrii, w tym neonatologii (29 pytań)

- chirurgii, w tym chirurgii urazowej (27 pytań)

- położnictwa i ginekologii (26 pytań)

- psychiatrii (14 pytań)

- medycyny rodzinnej (20 pytań)

- medycyny ratunkowej i intensywnej terapii (20 pytań)

- bioetyki i prawa medycznego (10 pytań)

- orzecznictwa lekarskiego (7 pytań)

- zdrowia publicznego (8 pytań)

- chorób wewnętrznych, w tym chorób układu sercowo-naczyniowego (39 pytań)

Aby uzyskać pełne prawo do wykonywania zawodu lekarza, trzeba również odbyć staż podyplomowy, który trwa 13 miesięcy. Dopiero po odbyciu stażu i zdaniu LEK-u, można pójść na specjalizację. Wybraną specjalizację realizować można w trybie rezydentury (na podstawie umowy o pracę) albo trybie pozarezydenckim (na podstawie umowy cywilnoprawnej, w ramach płatnego urlopu szkoleniowego i in.). Specjalizacja trwa zazwyczaj od 4 do 6 lat. Po jej ukończeniu należy zdać Państwowy Egzamin Specjalistyczny (PES). Dopiero po przejściu wyżej opisanego procesu można zacząć pracować jako samodzielny lekarz. Na razie w wykazie specjalizacji lekarskich **nie ma**

wyodrębnionej medycyny estetycznej. Żeby pracować w tej dziedzinie, należy skończyć studia podyplomowe z zakresu medycyny estetycznej, do tego żeby zostać wykładowcą trzeba się wykazać doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów z zakresu medycyny estetycznej oraz umiejętnościami interpersonalnymi. W medycynie estetycznej praca wykładowcy zazwyczaj wiąże się z ciągłym kontaktem z pacjentami zatem wymagane bogate doświadczenie, zapewni postawienie trafnych diagnoz i dobrze dobranych zabiegów. Ponadto od wykładowcy oczekuje się postawy empatycznej i dobrej komunikacji. Co więcej, praca w medycynie estetycznej jest bardzo stresująca i wymaga ogromnej odporności psychicznej. Doświadczenie wykładowcy w medycynie estetycznej odznacza się umiejętnościami interpersonalnymi do których można zaliczyć tzw. kompetencje miękkie, czyli wszystkie zdolności związane z cechami charakteru i typem osobowości (np. introwersją) człowieka. W polskich placówkach edukacyjnych kształcących w zakresie medycyny estetycznej zatrudniani są nie tylko wykładowcy z tytułem lekarza. Ceni się wykładowców o zróżnicowanych kwalifikacjach, w tym pielęgniarki, ratownicy medyczni oraz kosmetolodzy, często posiadający stopień doktora nauk medycznych lub nauk o zdrowiu. Przykładem jest Akademia Górnośląska im. Wojciecha Korfantego w Katowicach, która na kierunku Kosmetologia współpracuje z kadrą o interdyscyplinarnym wykształceniu[429]

Wielka Brytania

Zabiegi medycyny estetycznej przede wszystkim są wykonywane przez Kosmetologów po ukończonym studium zawodowym, natomiast jedna piąta to profesjonaliści z wyższej półki z dyplomem licencjata lub magistra. Należy dodać, iż w tej liczbie znajdują się profesjonalistki, które ukończyły Brytyjskie Szkoły Kosmetyczne z Levelem 4 oraz uprawnieniami pielęgniarskimi. Niezadowalającym wynikiem jest długość stażu wykonywania zabiegów, bo aż 1/7 profesjonalistów posiada mniej niż 5 lat doświadczenia w wykonywaniu zabiegów. Nieduży procent posiada więcej niż 10 lat doświadczenia w zawodzie. Najlepiej prezentuje się chęć dokształcania, ponieważ

[429] Akademia Górnośląska im. Wojciecha Korfantego, *Kosmetologia Estetyczna*, dostępne online: https://www.gwsh.pl/studia/kosmetologiaestetyczna.html [dostęp: 1.06.2024].

aż 95% profesjonalistów dokształca się każdego roku oraz uczestniczy w bieżących warsztatach oraz imprezach branżowych w Anglii. Aby uzyskać status personelu medycznego, należy ukończyć kształcenia w kierunku nurse, dental nurse co jest bardzo dobrym kierunkiem do wejścia w grupę medyków, co za tym idzie przepustką do wykonywania wszystkich zabiegów medycyny estetycznej w Wielkiej Brytanii[430].

- **Czy są dodatkowe certyfikaty lub kursy kwalifikacyjne?**

Polska

Każda osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty może wykonywać zabiegi z zakresu na przykład tzw. medycyny estetycznej, o ile posiada odpowiednie umiejętności i doświadczenie. Powstaje jednak pytanie, gdzie lekarz powinien odbywać kursy kwalifikacyjne lub szkolenia z tej dziedziny. Uzyskanie certyfikatu umiejętności praktycznych jest jednak niezbędne w tym przypadku. Projekt rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów z 21 lipca 2022 roku określa rodzaje i kody umiejętności zawodowych, w których lekarz i lekarz dentysta mogą praktykować, a także kwalifikacje lekarza i lekarza dentysty stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej. Minister Zdrowia może zatem skorzystać z uprawnienia do wydania aktu wykonawczego, który określa szczegółowe zasady nabywania tzw. certyfikatów umiejętności zawodowych. Z przykrością należy stwierdzić, że medycyna estetyczna czeka na swoje prawo, a kontrowersji jest bardzo dużo. Wymieniony projekt rozporządzenia odnosi się do niszowych specjalności medycznych lub dziedzin, w których umiejętności nabywane były dotąd w dowolnych miejscach, często niezweryfikowanych pod względem merytorycznym. Wymienia on takie specjalności jak np. andrologia, chirurgia rekonstrukcyjna, bronchoskopia i bezpieczna sedacja w krótkich zabiegach. Wskazane specjalności wymagają, poza posiadaną specjalizacją dodatkowych umiejętności, co wynika ze specyfiki modelu kształcenia specjalizacyjnego w tym praktycznego, jak również dynamicznie zmieniających się zasad aktualnej wiedzy

[430] Stowarzyszenie Polskich Profesjonalistów Kosmetologii w Wielkiej Brytanii, *Kosmetolog vs Lekarz – Branża Estetyczna w UK*, opublikowano 25 maja 2016, dostępne online: https://stowarzyszenie.blog/2016/05/25/kosmetologi-vs-lekarz-branza-estetyczna-w-uk/ [dostęp:1.06.2024].

medycznej. W analizowanym kontekście na szczególną uwagę zasługuje medycyna estetyczna. W sensie formalnym nie ma takiej specjalizacji. Każda osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty może wykonywać zabiegi z zakresu tzw. medycyny estetycznej, o ile posiada odpowiednie umiejętności i doświadczenie. Pojawia się jednak pytanie, gdzie lekarz powinien odbywać kursy bądź szkolenia potwierdzające jego umiejętności w tej dziedzinie. Do tej pory kurs, szkolenie, czy też warsztaty praktyczne można było odbyć w dowolnie wybranym miejscu. Nikt nie ma prawa do formalnej weryfikacji nabytych przez lekarza umiejętności. Nie jest tajemnicą, że niektóre szkolenia z zakresu medycyny estetycznej były prowadzone przez tzw. centra urody lub kliniki piękna, które z wykonywaniem zabiegów medycznych nie miały nic wspólnego. Siłą rzeczy jakość prowadzonych szkoleń pozostawiała wiele do życzenia, a jakość nabytych umiejętności zależała od indywidualnych zdolności lekarza. Być może właśnie dlatego przyszedł czas na standaryzację, czyli określenie, kto może uzyskać certyfikat dodatkowych umiejętności i jaki podmiot może go przyznać. Walka o rynek usług estetycznych staje się coraz bardziej zaciekła. Wynika to z popularności tego typu świadczeń oraz ze środkami finansowymi jakie lokowane są w tym obszarze przez osoby korzystające z tego typu zabiegów. Wszystko to sprawia, że konkurencja jest bardzo duża, przy czym nie istnieją regulacje, które wykluczałyby którąkolwiek grupę z udziału w rynku usług estetycznych. Lekarze przekonują, że tylko oni mogą wykonywać tego rodzaju czynności, a kosmetolodzy chcąc utrzymać się na rynku tych usług negują ich zdanie. Teoretycznie zabiegi estetyczne może wykonywać zarówno lekarz, który nabył umiejętności i doświadczenie w tym zakresie, jak i kosmetolog, który przeszedł odpowiednie szkolenia. Przepisy prawa nie zabraniają wykonywania świadczeń estetycznych kosmetologom. Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do którego to katalogu nie zaliczają się świadczenia zmierzające wyłącznie do poprawy, polepszenia lub korekty wyglądu zewnętrznego.

Czynności estetyczne to nie świadczenia zdrowotne, do wykonywania których uprawnienia posiadają rzeczywiście wyłącznie osoby wykonujące zawody medyczne sensu stricte. Dlatego tej grupie potrzeba rzeczywiście jedynie wsparcia w postaci szkolenia, które wyjaśni jakie metody wykorzystać w toku wykonywania czynności estetycznych, jakie produkty są najbardziej optymalne do danego rodzaju czynności i czego unikać w celu zoptymalizowania osiągnięcia oczekiwanego efektu. Po to potrzebna jest certyfikacja umiejętności lekarskich, które można uzyskać w placówkach

edukacyjnych kształcących praktycznie z medycyny estetycznej na terenie całego kraju. Temu właśnie ma służyć certyfikacja umiejętności lekarskich, której w żadnym razie nie należy identyfikować ze szkoleniem specjalizacyjnym.

Obowiązek doskonalenia zawodowego wynika z konieczności stałego podążania za zmieniającą się wiedzą medyczną. Konieczne jest więc ustawiczne szkolenie, bez którego nie da się udzielać świadczeń medycyny estetycznej skutecznie i bezpiecznie.

Kursy kwalifikacyjne na których można uzyskać certyfikaty z medycyny estetycznej prowadzone są np. Eva Park Life&Spa w Konstancinie – Jeziorna, Enso Esthetics w Warszawie i Hotel Kawallo w Słubicach, Dermatic sp. z o.o. w Poznaniu, Beauty Estetic Academy w Katowicach.

Wielka Brytania

W Wielkiej Brytanii szkolenia z zakresu medycyny estetycznej są bardziej rozpowszechnione. Po ukończonym studium zawodowym lub kursie kwalifikacyjnym uzyskuje się certyfikat upoważniający wykonywanie zabiegów estetycznych bądź prowadzenia własnej działalności w tym zakresie. Przykładem może być British Aesthetic Academy, który jest jedynym dostawcą szkoleń w Wielkiej Brytanii, oferując kurs typu „wszystko w jednym". Prowadzi szkolenia we wszystkich zabiegach kosmetycznych na twarz i wypełniaczach skórnych, od zabiegów przeciwzmarszczkowych na pojedynczym obszarze po bardziej złożone zabiegi korekcji bruzdy łzowej i niechirurgiczne zabiegi rhinoplastyki. Dwudniowy kurs prowadzony przez chirurga został zaprojektowany tak, aby spełnić wszystkie wymagania kwalifikacyjne Health Education England (HEE) i jest dostosowany do potrzeb pracowników służby zdrowia. Poza tym jest możliwość zapisania się na 5-dniowy zaawansowany kurs medycyny estetycznej dla początkujących MSTA Training Limited Liverpool, Wielka Brytania. Z kolei w Akademii Szkoleniowej MySkin Aesthetics prowadzone są profesjonalne akredytowane szkolenia CPD, wspierające w osiągnięciu sukcesu w branży beauty i medycyny estetycznej. Bez względu na to czy jest to osoba początkująca, rozpoczynająca nową karierę, czy doświadczonym specjalistą poszukującym wiedzy i doskonalenia umiejętności Akademia Szkoleniowa MySkin Aesthetics Training Academy spełnia oczekiwania uzyskania wysokich efektów praktycznych w zakresie medycyny estetycznej. Prowadzą zajęcia edukacyjne doświadczeni i wysoko wykwalifikowani szkoleniowcy, którzy zapewniają otrzymanie

najnowszej wiedzy w dynamicznie rozwijającej się medycynie estetycznej. Szkolenia prowadzone są zarówno w języku polskim, jak i angielskim. Centra szkoleniowe znajdują się w Wielkiej Brytanii, w Derby i Londynie.

- **W jaki sposób zdobywa się uprawnienia do nauczania praktycznego w medycynie estetycznej.**

O edukacji praktycznej w medycynie estetycznej można powiedzieć, że jest sporo odmienna od typowej edukacji, gdyż mało w niej EBM (evidence-based medicine), czyli wiedzy medycznej opartej na ćwiczeniach, faktach i dowodach. To wynika z kilku przyczyn:

– kwestia estetyki jest sprawą względną; w ocenie, co jest ładne, a co nie, nie istnieją normy obiektywne;

– w kształceniu praktycznym dotyczącym medycyny estetycznej stosuje się głównie wyroby medyczne, a regulacje rejestracyjne w stosunku do nich są znacznie mniej restrykcyjne niż do leków – nie wymagają zbyt wielu badań;

– jeśli już są badania, dotyczą one na ogół bezpieczeństwa, a w mniejszym stopniu skuteczności;

Jednym słowem, lekarz medycyny estetycznej, który przedkłada fakty naukowe nad praktycznym przekazem, ma do dyspozycji niewiele wiarygodnych źródeł badań. W nauczaniu medycyny estetycznej dominują szkolenia i kursy praktyczne. Na nich uzyskuje się uprawnienia do nauczania praktycznego w medycynie estetycznej. Niestety, gdy spojrzymy na ich programy, zobaczymy, że jest tam bardzo mało podejścia kompleksowego a co gorzej modułów kompleksowego kształcenia praktycznego. Jeśli jest kurs podawania botoksu w czoło albo kurs powiększania policzków tłuszczem, to skoncentrowany jest on tylko na tych aspektach. W zasadzie to trudno się temu dziwić, skoro cele kursu są komercyjne. Nikt nie chce zniechęcić kursantów, a i oni wolą być zachęceni niż straszeni konsekwencjami nieudanych zabiegów. Jest to po prostu wybiórcze potraktowanie tematu, dokładnie tak jak to robią wszystkie firmy szkolące w swojej codziennej praktyce. Poziom szkoleń praktycznych jest bardzo różny. Owszem

bywają szkolenia na bardzo dobrym poziomie praktycznym w laboratoriach uczelni lub placówkach edukacyjnych, ale powstało też mnóstwo firm szkoleniowych, których celem głównym jest wykorzystanie zapotrzebowania na szkolenia. Robią je więc byle jak, szukają lekarzy, którzy je zrobią tanio, kupują najtańsze produkty do ćwiczeń. Odczuwany jest na zajęcia praktycznych brak posługiwania się nowoczesną technologią komputerową. Nie gwarantuje to odpowiedniego standardu szkoleń praktycznych.

W kompleksowym kształceniu lekarzy medycyny estetycznej nie ma ustalonych standardów, systemu certyfikacji, weryfikacji danych. A tylko w ten sposób można uzyskać dobre uprawnienia do nauczania praktycznego w edukacji zawodowej. Na pewno lepsze są studia w Anglii, na poziomie magisterskim, mające bardzo duży rygor umiejętności praktycznych. Większą uwagę zwracano np. na bezpieczeństwo preparatu niż technikę podawania, czyli na zasadę primum non nocere (przede wszystkim nie szkodzić), co szczególnie w medycynie estetycznej jest ważne. Czy ten system edukacji praktycznej można zmienić? Przede wszystkim w szkoleniach należy wprowadzić system nadzoru i standardów wymagań by poprzez uprawnienia do nauczania praktycznego uzyskiwać wysokie efekty w działalności medycyny estetycznej.

- **Jakie przedmioty są nauczane (np. teoria, praktyka, anatomia, techniki iniekcyjne)?**

Do analizy zakresu tematycznego i organizacji programów edukacyjnych w Polsce przyjęto studia podyplomowych medycyny estetycznej w Akademii Śląskiej i Śląskiej Wyższej Szkole Medycznej w Katowicach. Natomiast mając na uwadze Wielką Brytanię, dokonano porównania tego zakresu studiów w UK - Uniwersytetów w Oxford i Cambridge. W naszych uczelniach priorytetem studiów podyplomowych o kierunku medycyna estetyczna jest nabycie szerokiej praktycznej wiedzy, kluczowych kompetencji i unikalnych umiejętności z zakresu małoinwazyjnych zabiegów medycyny estetycznej. Student zostaje zapoznany z zasadami przeprowadzania zabiegów medycyny estetycznej, obsługi urządzeń wspomagających, zasadami etyki zawodowej. Dodatkowo nabędzie umiejętności do przestrzegania zasad etyki zawodowej uwzględniając potrzeby pacjenta; właściwego prowadzenia oraz zabezpieczania dokumentacji lekarskiej. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022 r. w sprawie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów

ukończenie studiów podyplomowych medycyna estetyczna daje możliwość uzyskania 224 punktów edukacyjnych. Studia obejmują 224 godziny zajęć teoretycznych wraz z projektami i badaniami w laboratoriach. Czas trwania wynosi 1 rok – 2 semestry. W trakcie studiów studenci uczą się wykonywać m.in. zabiegi z:

- modelowania okolicy jarzmowej i owalu twarzy,
- korekcji zmarszczek z zastosowaniem toksyny botulinowej,
- nadpotliwości z zastosowaniem toksyny botulinowej,
- korekcji zmarszczek z zastosowaniem wypełniaczy,
- mezoterapii igłowej bogatopłytkowej w obszarze twarzy, skóry owłosionej głowy,
- liftingu twarzy z wykorzystaniem nici PDO,
- lipolizy iniekcyjnej,
- wypełniania ust.

Studia adresowane są do osób, które posiadają dyplom ukończenia studiów jednolitych magisterskich na kierunku lekarskim, którzy zamierzają związać swoją przyszłość zawodową z tematyką medycyny estetycznej. Studia podyplomowe „Medycyna estetyczna" przeznaczone są dla osób legitymujących się dyplomem lekarza lub lekarza dentysty, posiadających czynne prawo wykonywania zawodu. Program edukacyjny w Placówce nr 1. obejmuje przedmioty niżej wymienione:

- Anatomia twarzy (podstawy),
- Podstawy dermatologii i dermatoskopia,
- Kosmetologia (kosmetyka lekarska),
- Dermatologia z elementami alergologii,
- Endokrynologia,
- Medycyna estetyczna,
- Wybrane elementy prawa medycznego,
- Medycyna estetyczna w nagłych przypadkach lub w przypadkach powikłań,
- Chirurgia plastyczna - wybrane zagadnienia,

- Dokumentacja medyczna,
- Najnowsze terapie łysienia androgenowego. Przeszczep włosów i Automated FUE.

Z kolei szczegółowy program kształcenia w Śląskiej Wyższej Szkole Medycznej w Katowicach w zakresie Medycyny Estetycznej prowadzony jest hybrydowo (wykłady i wybrane ćwiczenia z wykorzystaniem technik i metod kształcenia na odległość, a warsztaty w pracowniach specjalistycznych uczelni i gabinetach lekarskich).

Tabela nr 27 Program edukacyjny Śląska Wyższa Szkoła Medyczna[431].

Nazwa modułu	Wykłady	Warsztaty	Ilość godz.
Medyczna dokumentacja fotograficzna	X		5 warsz.
Medycyna estetyczna	X	X	40 w. 110 warsz.
Kosmetologia lekarska	X		30 warsz.
Dietetyka w medycynie regeneracyjnej	X	X	5 w. 5 warsz.
Prawo medyczne	X		5 w.

Źródło: opracowanie własne

Należy wspomnieć, że uczelnie zastrzegają sobie prawo do wprowadzenia niezbędnych zmian w programie lub organizacji studiów. Organizacja studiów przygotowuje lekarza medycyny estetycznej do szczególnej uwagi poświęcania dokładnemu wywiadowi i rozmowie z pacjentem, gdyż tylko takie współdziałanie może przynieść satysfakcjonujący dla obu stron efekt. Ma uprawnienia prowadzenia własnej praktyki w wielu gabinetach medycyny estetycznej na terenie RP.

W Wielkiej Brytanii Oxford University oferuje bogaty wybór kierunków studiów, które przyciągają ambitnych studentów z całego świata. Wśród najbardziej obleganych kierunków znajduje się Medicine (Medycyna). Studia medyczne na Oxford University są bardzo konkurencyjne i wymagające. Programy na kierunku medycyny skupiają się na szerokim zakresie tematów, od podstawowych nauk medycznych po praktyczne umiejętności kliniczne. Przez pierwsze trzy lata program nauczania obejmuje tzw. fazę przedkliniczną. W niektórych przypadkach, np. na kursie lekarskim w Oxford University Medical School oferowane są programy zarówno na poziomie undergraduate jak

[431] Śląska Wyższa Szkoła Medyczna https://swsm.pl/

i postgraduate. Na Harvardzie nie ma takiej możliwości – trzeba ukończyć studia licencjackie, żeby móc startować na medycynę. Oprócz kształcenia w uczelniach można ukończyć kurs Levels 6/7 na którym często wymagane jest min. 2 lata doświadczenia w branży. Najlepszym rozwiązaniem dla 'beginners' to 'entry level to aesthetics'. Szkolenie skierowane jest do osób, które nie posiadają doświadczenia, ale też dla takich z doświadczeniem w branży, które pragną dokształcać się i świadczyć wyższy poziom usług „niechirurgicznych zabiegów kosmetycznych" *(tzw. aesthetics)* na rynku Brytyjskim. Posiadanie odpowiednich uprawnień w Wielkiej Brytanii daje komfort wykonywania zabiegów medycyny estetycznej oraz renomę zabiegowca. Każda osoba, która dopiero wchodzi w tę branże powinna odbyć zaawansowane szkolenie z anatomii, najlepiej z akredytacją Vtct. Wstępem do świata zabiegów estetycznych jest tzw. entry level – kurs dla początkujących – nadający wiedze i praktykę w tej dziedzinie.

- **Jaki jest udział zajęć praktycznych w programie kształcenia?**

Rozpatrując wyżej wskazane polskie uczelnie należy stwierdzić, że zajęcia praktyczne w specjalistycznych gabinetach stanowią 150 godzin programu kształcenia. Warsztaty praktyczne z modułu „medycyna estetyczna" w gabinetach, laboratoriach lekarskich realizowane są w niewielkich, maksymalnie 8-mio osobowych grupach. Każdy z uczestników ma możliwość samodzielnej realizacji zabiegów z wykorzystaniem preparatów i sprzętu renomowanych dostawców. Priorytetem dla tych uczelni jest rozwój umiejętności praktycznych i samodzielne wykonywanie zabiegów. Po ukończeniu studiów absolwent posiada kompetencje do wykonania zabiegów m.in: modelowania okolicy jarzmowej i owalu twarzy, korekcji zmarszczek z zastosowaniem toksyny botulinowej, usuwania nadpotliwości z zastosowaniem toksyny botulinowej, korekcji zmarszczek z zastosowaniem wypełniaczy, mezoterapii igłowej bogatopłytkowej w obszarze twarzy, skóry owłosionej głowy, liftingu twarzy z wykorzystaniem nici PDO, lipolizy iniekcyjnej oraz wypełniania ust.

Program kształcenia praktycznego w Wielkiej Brytanii różni się trochę od tych w naszym kraju. Wspomniane uniwersytety nakładają duży nacisk na niezależną pracę. Rygorystycznie przestrzegane są godziny realizacji nauczania praktycznego i od studenta zależy odpowiedzialność za realizację tych zajęć. Uczelnie w Wielkiej Brytanii bardzo indywidualnie podchodzą do studenta. Relacja student – profesor w Anglii zazwyczaj

odbywa się na zasadzie bardzo partnerskiej. Student w każdej chwili może zwrócić się o pomoc do opiekuna kursu lub swojego osobistego tutora, który jest mu przydzielony do kształcenia praktycznego. Dodatkowo w przypadku jakichkolwiek problemów student może skorzystać ze specjalnego biura pomocy mieszczącego się na terenie uczelni. Oczywiście nie należy sądzić, że student jest tu traktowany całkowicie ulgowo, gdyż wymagana jest także od niego pewna doza samodzielności oraz duża dawka samodzielnej pracy.

- **Czy program obejmuje nowoczesne technologie, takie jak symulatory czy rzeczywistość rozszerzoną (AR)?**

Program nauczania praktycznego analizowanych uczelni w stopniu dostatecznym obejmuje nowoczesne technologie i rzeczywistość rozszerzoną (AR). Natomiast bardzo dobrze wyposażone są w nowoczesny konwencjonalny sprzęt, co pozwala na wykształcenie wszystkich umiejętności praktycznych niezbędnych przy wykonywaniu zabiegów. Realizacja przyjętego programu praktycznego zapewnia umiejętności z zakresu zasad przeprowadzania małoinwazyjnych zabiegów medycyny estetycznej oraz obsługi urządzeń wspomagających. Rzeczywistość rozszerzona (AR) zastosowana jest do znajomości zasad etyki zawodowej oraz przepisów prawa medycznego a także do umiejętności do wykonywania zabiegu medycyny estetycznej oraz umiejętności oceny problemów związanych z medycyną estetyczną. Jednak należy pamiętać, że nawet najciekawsze rozwiązania z AR nie zastąpią dobrze przemyślanego i odpowiednio dopracowanego pod względem dydaktycznym materiału dotyczącego szkolenia praktycznego. Rzeczywistość rozszerzona jest bowiem narzędziem, które należy wykorzystywać, mając na uwadze nadrzędny cel edukacyjny - przekazanie przyszłym studentom odbioru informacji najwyższej jakości oraz wiedzy zarówno teoretycznej, jak i praktycznej. Programy szkolenia praktycznego w wystarczającej ilości godzin obejmują symulatory w postaci programów komputerowych lub systemów używany podczas testowania. Można tu wymienić takie symulatory jak Satisfactory, Tiny Glade czy MechWarrior 5: Clans.

Celem tych symulacji jest pokazanie procesu od początku do końca zabiegów w cyklu szkoleniowym. Na ogół obejmuje większość zabiegów z zastosowaniem botuliny (kurze łapki, zmarszczki czoła, lwia zmarszczka, leczenie bruksizmu, leczenie nadpotliwości,

zmarszczki królicze, unoszenie brwi, broda brukowana), kwasu hialuronowego (korekty nosa, konturowanie twarzy, wolumetria twarzy, modelowanie ust, wypełnianie bruzd nosowo-wargowych, marionetek, konturowanie żuchwy), nici liftingujących i rewitalizujących w szczególności nić PDO, rewitalizujących zawierających kwas polimlekowy, polikaprolakton, lasera plazmowego (lifting, usuwanie zmarszczek, usuwanie brodawek, kurzajek i innych zmian skórnych, trądzik młodzieńczy i ropowiczy). Zajęcia praktyczne prowadzone są w profesjonalnych laboratoriach czy gabinetach medycyny estetycznej na tych uczelniach. Symulatory szkoleniowe pozwalają wykonywać zabiegi bez ryzyka i są doskonałymi narzędziami edukacyjnymi w medycynie estetycznej.

W Wielkiej Brytanii programy edukacji praktycznej większy nacisk kładą na przygotowanie studentów do korzystania z wszystkich rodzajów mediów, odbioru komunikatów medialnych oraz posługiwania się mediami jako narzędziami pracy intelektualnej. Zadaniami programowymi w Oxford University są; umożliwienie wszystkim studentom poznania nowych technologii, uwzględnienie technologii informacyjnej w nauczaniu praktycznym. W ramach nowoczesnych technologii uczelnie w Anglii wyposażone są w interaktywne tablice i specjalistyczne sprzęty (np. drukarki 3D dla studentów, który wybrali kierunek medycyny estetycznej). W zajęciach praktycznych analizowane uczelnie nieustannie wykorzystują symulatory czy rzeczywistość rozszerzoną (AR).

8.2.5 Metody dydaktyczne stosowane w edukacji w placówkach szkoleniowych w Polsce i Wielkiej Brytanii

- **Jakie metody dydaktyczne są stosowane?**

Polska

Część teoretyczna prowadzona jest w formie wykładów w Śląskiej Wyższej Szkole Medycznej i Akademii Śląskiej w Katowicach, a jej materiał obejmuje niezbędną wiedzę z zakresu medycyny estetycznej i funkcjonalnej, służąc jako baza merytoryczna do późniejszej części praktycznej. Część praktyczna obejmuje całodniowe zajęcia prowadzone w laboratoriach tych uczelni, podczas których wykorzystywana jest specjalistyczna infrastruktura przeznaczona do wykonywania zabiegów na najwyższym poziomie. Część praktyczna przewiduje pięć całodniowych zajęć praktycznych odbywających się w blokach i prowadzonych w małych grupach do sześciu

osób, w zależności od stopnia zaawansowania uczestników. Praktyka zabiegowa wykonywana jest na modelkach, pod kierunkiem wybitnych ekspertów[432]. W trosce o zapewnienie najwyższej jakości kształcenia w zgodzie z najnowszą wiedzą medycyny estetycznej uczelnie udostępniają symulatory i rzeczywistość rozszerzoną. Warsztaty praktyczne odbywają się w profesjonalnej infrastrukturze szkoleniowej, gdzie jest możliwość praktycznego treningu wykonywania zabiegów na najwyższej jakości lekach (toksyna botulinowa) i wyrobach medycznych (np. kwas hialuronowy, kwas polimlekowy, hydroksyapatyt wapnia, aminokwasy, produkty złożone), które są obecnie stosowane w zabiegach medycyny estetycznej, zgodnie z najlepszymi technikami[433]. Charakterystyką studiów podyplomowych jest to, że w przeważającej części zjazdy są zorganizowane odpowiednio: w soboty – część teoretyczna, w niedziele – szkolenia praktyczne. W trosce o najwyższe standardy kształcenia praktycznego studenci otrzymują także szereg niezbędnych materiałów o produktach, technikach oraz zabiegach medycyny estetycznej omawianych podczas zajęć. Partnerem studiów podyplomowych dla wyżej wymienionych uczelni jest Off Label – grono doświadczonych lekarzy, którzy poprzez nowoczesną technologię upowszechniają wiedzę praktyczną z zakresu najnowszych trendów stosowanych w medycynie estetycznej i funkcjonalnej[434]. Atutem kierunku są między innymi interdyscyplinarne podejście oraz interaktywne zajęcia wykorzystujące zróżnicowane metody dydaktyczne, w tym filmy instruktażowe, analizy studiów przypadków czy dyskusje grupowe z rolami, dzięki czemu słuchacze Akademii medycyny estetycznej i biznesu systematycznie podnoszą swoje kompetencje zawodowe.

Wielka Brytania

Metody nauczania w Anglii[435] na kierunku medycyna estetyczna różnią się od metod dydaktycznych stosowanych u nas. Wypada na wstępie wspomnieć, że Anglia jest kolebką wielu medycznych odkryć, a ich uniwersytety wiodą prym pod względem świetnie wyposażonego zaplecza badawczego, profesjonalnej kadry akademickiej oraz wysokiej jakości nauczania. Mniejszą ilość czasu przeznacza się na wykłady wraz

[432] A. Przylipiak, *Medycyna estetyczna podręcznik dla studentów kosmetologii*. Tom I", Wydawnictwo PZWL,Warszawa 2024.
[433] H.B. Gladstone, M. Alam, R.C. Tung, *Dermatologia kosmetyczna*, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011.
[434] A. Przylipiak *Medycyna estetyczna podręcznik dla studentów kosmetologii*. Tom II", Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2024
[435] Peterborough College (https://bit.ly/Peterborough_College_ESOL)

z ćwiczeniami, a większą część na praktykę dydaktyczną, badania, zajęcia pozalekcyjne czy przygotowanie do zajęć (np. tutorials czy supervisions na Oxbridge). Medycyna estetyczna rygorystycznie w Anglii stawia na samodzielność i niezależność. Podczas praktyki klinicznej studenci uczą się m.in. komunikacji i postępowania z pacjentem, rozumowania diagnostycznego, poprawnej oceny stanu zdrowia czy przeprowadzania badań. Co więcej kształcenie kliniczne obejmuje spotkania z pacjentami w warunkach szpitalnych oraz innych instytucjach związanych ze zdrowiem. W fazie przedklinicznej także urządzane są superwizje, podczas których na bieżąco weryfikuje się postępy szkolenia.

- **Jak oceniane są umiejętności praktyczne studentów?**

Polska

Na studiach podyplomowych umiejętności praktyczne studentów oceniane są przez dwa paradygmaty[436]. A mianowicie:

1. Ocenianie naturalne w edukacji praktycznej jest tworzeniem obrazu osiągnięć studenta w celu wspierania jego rozwoju,
2. Ocenianie regulowane w edukacji praktycznej jest określaniem poziomu osiągnięć studenta według norm umożliwiających porównania.

Założenia dwu podejść, tworzące odrębne paradygmaty oceniania, czyli zbiory założeń, pojęć i metod wybranej dziedziny przedstawia tabela 28. W tabeli wyróżniono tłustym drukiem te właściwości, które stanowią o niezbędności danego typu oceniania w systemie edukacji praktycznej.

Tabela nr 28 Paradygmaty oceniania naturalnego i regulowanego

Założenia	Ocenianie	
	naturalne	regulowane
A. metodologiczne 1. Strategia badawcza 2. Kontrola procedur 3. Obiektywizm wyniku	1. **Holistyczna**, rozpoznawanie struktur 2. Kryterialna, w przewadze intuicyjna 3. Niski, uwarunkowany przekonaniami wykładowcy	1. Analityczna, rozpoznawanie elementów 2. **Empiryczna**, w przewadze statystyczna 3. **Wysoki**, niezależny od przekonań wykładowcy
B. dydaktyczne 1. Treść uczenia się	1. **Umiejętności twórcze** i strategie poznawcze na	1. Znajomość faktów i umiejętności odtwórcze

[436] K. Stróżyński, *Ocenianie kształtujące po polsku. Kurs dla doradców metodycznych. Scenariusze zajęć,* Wydawnictwo Centrum CODN, Warszawa 2011.

2. Modele uczenia się 3. Typ ewaluacji	pierwszym planie 2. Przez odkrywanie i przeżywanie 3. **Kształtująca**, wytyczająca wzrost osiągnięć	na pierwszym planie 2. Przez przyswajanie i działanie 3. **Sumująca**, rejestrująca stan osiągnięć
C. pomiarowe 1. Układ odniesienia 2. Typowe formy zadań 3. Organizator oceniania	1. Program kształcenia praktycznego w ujęciu autorskim, **sprawdzanie** 2. Próba pracy, nisko symulowane, rozszerzonej odpowiedzi 3. Wykładowca zajęć praktycznych	1. Osiągnięcia studentów w populacji generalnej, **różnicowanie** 2. Wyboru wielokrotnego, krótkiej odpowiedzi, wysoko symulowane 3. Komisja państwowa, instytut naukowy, agencja oświatowa
D. interpretacyjne 1. Rzetelność wyniku 2. Trafność wyniku 3. Użytkownicy wyniku	1. Umiarkowana lub niska, 2. Umiarkowana, poszerzony zakres treści 3. Student i wykładowca	1. **Wysoka**, uzyskana przez standaryzację 2. Umiarkowana, zwężony zakres treści 3. Student i wykładowca, uczelnia
E. psychologiczne 1. Osobowość studenta 2. Procesy motywacyjne 3. Procesy poznawcze	1. Humanizm, wzór oparty na potrzebach studenta 2. Nastawienie **rozwojowe** 3. Konstruktywizm, podmiotowe budowanie umiejętności	1. Funkcjonalizm, wzór oparty na potrzebach społecznych 2. Nastawienie przystosowawcze 3. Behawioryzm, utrwalanie reakcji na bodźce

Źródło: Niemierko B. (2017) Między prawdą a skutecznością – perspektywy oceniania szkolnego (w:) B. Niemierko, M.K. Szmigel (red.) Teraźniejszość i przyszłość oceniania szkolnego. Kraków: PTDE.

Ocenianie naturalne, dokonywane w procesie kształcenia praktycznego, akcentuje to, co jest różne i niespodziewane w nauczaniu i w osiągnięciach studentów. Jego trafność, uzyskiwana zwykle kosztem rzetelności, polega na wykrywaniu „mocnych stron" każdego studenta. Prowadzi do indywidualizacji kształcenia praktycznego, twórczości programowej i metodycznej. Ocenianie regulowane, dokonywane w wyznaczonym terminie, akcentuje to co wspólne i przewidziane programem kształcenia praktycznego. Błędem byłoby traktowanie dwu typów oceniania praktycznego jako wykluczających się kategorii. Ocenianie naturalne zyskuje na formułowaniu kryteriów, czyli zasad wartościowania osiągnięć, i nawet, choć to ryzykowne, wyznaczaniu ich względnej wagi. Ocenianie regulowane zyskuje na symulowaniu rzeczywistych (real-life) sytuacji i wydarzeń oraz pośrednim, nawet tylko werbalnym, odtwarzaniu umiejętności. Rozsądne jest zatem traktowanie tych dwu procedur oceniania jako typów idealnych, niespotykanych na co dzień w czystej formie.

Wielka Brytania

Brytyjski system oceniania uniwersyteckiego jest standardowym sposobem oceny osiągnięć akademickich studentów studiów licencjackich i magisterskich[437]. System oceniania funkcjonuje od kilku dekad i jest stosowany na wszystkich uczelniach w Wielkiej Brytanii. System oceniania uniwersytetów w Wielkiej Brytanii opiera się na skali liczbowej, zwykle od 0 do 100 lub od 0 do 70. System oceniania nieznacznie różni się między uczelniami, ale ogólnie rzecz biorąc, wynik 70 lub więcej jest uważany za dyplom z wyróżnieniem pierwszej klasy, 60-69 to dyplom z wyróżnieniem drugiej klasy, 50-59 to dyplom z wyróżnieniem drugiej klasy, 40-49 to dyplom z wyróżnieniem trzeciej klasy, a poniżej 40 to ocena niedostateczna. Brytyjski system oceniania umiejętności praktycznych zapewnia jasny i przejrzysty sposób mierzenia osiągnięć studentów, umożliwiając pracodawcom i innym instytucjom łatwe porównywanie osiągnięć praktycznych różnych studentów i podejmowanie świadomych decyzji na podstawie ich ocen. Ponadto system zachęca studentów do dążenia do wyższych ocen i zapewnia wyraźną zachętę do doskonałości akademickiej. Należy podkreślić, że jest również uznawany na arenie międzynarodowej. System oceniania w Wielkiej Brytanii jest wiarygodnym sposobem oceny osiągnięć umiejętności praktycznych studentów i funkcjonuje od wielu lat. Studenci w Wielkiej Brytanii są oceniani z medycyny estetycznej za pomocą różnych metod[438], w tym:

- Egzaminy sprawdzające umiejętności i zrozumienie efektów praktycznych przez studenta,
- Prace kursowe lub praktyczne, w tym raporty, projekty, prezentacje i raporty laboratoryjne,
- Oceny ustne mają na celu sprawdzenie umiejętności studentów w zakresie skutecznego przekazywania swoich pomysłów,
- Oceny praktyczne, które sprawdzają umiejętność studenta stosowania wiedzy teoretycznej w sytuacjach praktycznych,

[437] Educat Study , S*tudia w Anglii: opinie, kierunki, wymagania, koszty, po Brexicie,* dostępne online: https://educat.study/pl/studia-w-anglii/ [dostęp: 14.12.2024]

[438] Elab Education Laboratory, "Studia w Anglii", dostępne online: https://www.elabedu.eu/pl/studia-w-anglii/ [dostęp: 14.12.2024]

- Rozprawy, czyli duże projekty badawcze, które studenci zazwyczaj kończą w ostatnim roku studiów.

Trudno jest porównywać system oceniania umiejętności praktycznych w Polsce i Wielkiej Brytanii, ponieważ mają różne cele i kryteria oceny. Jednak system oceniania umiejętności praktycznych w Wielkiej Brytanii jest ogólnie uważany za rygorystyczny i wymagający, a studenci muszą wykazać się wysokim poziomem umiejętności, aby uzyskać najwyższe oceny. Ocenianie osiągnięć umiejętności studenta dokonuje się w oparciu o zestaw ustalonych kryteriów lub standardów. Głównym celem oceniania praktycznego w medycynie estetycznej jest ocena umiejętności studenta. Informacje następnie służą do podejmowania decyzji o dalszej edukacji lub możliwościach zatrudnienia.

- **Czy stosowane są egzaminacyjne standaryzowane procedury?**

Polska

Już niebawem egzamin **Objective Structured Clinical Examination (OSCE)**[439] będzie obligatoryjny dla wszystkich uczelni kształcących lekarzy i lekarzy dentystów. Należy przypomnieć, że w 2021 roku Minister Zdrowia powołał zespół ds. opracowania propozycji zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu lekarza oraz lekarza dentysty. W projekcie rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki zmieniającym rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, zapisano m.in., że **egzamin standaryzowany OSCE będzie obowiązkowy.** Sprawdzenie uzyskanych efektów kształcenia w zakresie wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych na wspomnianych uczelniach odbywa się poprzez:

a) Egzaminy ustne - standaryzowane, na bazie problemu, przy łóżku pacjenta.
b) Egzaminy pisemne - raporty, krótkie ustrukturyzowane pytania (SSQ): test wielokrotnego wyboru (MCQ), test wielokrotnej odpowiedzi (MRQ), typu Tak/Nie, testy uzupełnienie, testy dopasowanie, testu kluczowych cech (KFT).

[439] Simedu, *"Egzamin OSCE*", dostępne online: https://simedu.pl/egzamin-osce/?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 14.12.2024].

c) Prace pisemne - indywidualne i zespołowe jak: konspekty zajęć praktycznych, analiza przypadków (case study), projekty i programy postępowania usprawniającego, komunikatu z badań[440].

Pomiar dydaktyczny obejmuje sprawdzenie i ocenę osiągnięć studentów, czyli efektywności kształcenia. Sprawdzanie osiągnięć jest stwierdzeniem opanowania określonych wiadomości i umiejętności przez uczącego się. Sprawdzanie osiągnięć praktycznych może mieć charakter diagnostyczny (wstępny), kształtujący (bieżący) i sumujący (końcowy)[441]. W standaryzowanych procedurach egzaminowania umiejętności w medycynie estetycznej stosuje się:

- Tradycyjny kliniczny egzamin praktyczny – dłuższa sesja z 1-ym pacjentem,
- Sprawdziany w oparciu o symulacje,
- Egzamin OSCE.

Kryteria egzaminu praktycznego w medycynie estetycznej:

• Autentyczny,

• Wątpliwa rzetelność i porównywalność,

• Ograniczona trafność (odnośnie treści),

• Brak możliwości oceny innych kompetencji,

• Ocena oparta zwykle o prezentację, nie o obserwację (niższy stopień kompetencji).

Egzamin praktyczny w oparciu o symulację odbywa się poprzez osobę, urządzenie lub zestaw warunków, których zadaniem jest prezentacja określonych problemów praktycznych w sposób zbliżony do rzeczywistości. Sprawdziany z użyciem symulatorów nadają się do sprawdzania:

- umiejętności technicznych,

- pracy w grupie,

- zachowań w specyficznych sytuacjach.

[440] Szaran T. „Pomiar dydaktyczny", Warszawa WSiP 2000r.
[441] Ciżkowicz K. Ochenduszko J. „Pomiar sprawdzający wielostopniowy", Warszawa WSiP 1998 r

Podsumowując egzamin (łac. examen – badanie) to jedna z form sprawdzenia umiejętności praktycznych. W klasyfikacji systemów egzaminacyjnych standaryzowane procedury dotyczą: • egzaminów zewnętrznych (to takie, których wyniki poddawane są ocenie wykładowców z innych uczelni niż ta, w której odbył się dany egzamin),

• egzaminów wewnętrznych (przeprowadzane przez wykładowców danej uczelni).

Wielka Brytania

Analizując egzaminacyjne procedury standardów w Wielkiej Brytanii można powiedzieć, że system edukacji praktycznej prowadzi studentów w kierunku coraz większej specjalizacji. GCSE (General Certificate of Secondary Education)[442] jest głównym świadectwem ukończenia szkoły w Anglii, Walii i Irlandii Północnej (w Szkocji funkcjonuje niezależny system krajowych kwalifikacji). Jest ogólnie dobrze oceniany przez instytucje szkolnictwa wyższego i pracodawców. W ostatnich latach rząd Wielkiej Brytanii wprowadził program reform GCSE, m.in systemu ocen, które zamiast liter A-G używają cyfr w skali 1-9. Egzaminy GCSE są dostępne z około 50 przedmiotów i zwykle poprzedzają je kursy w pełnym wymiarze godzin, trwające pięć semestrów.

Na kierunku medycyny estetycznej często prowadzi się egzamin typu OSCE, który służy do standaryzowanej oceny umiejętności w warunkach symulowanych[443]. Egzamin polega na tym, że student demonstruje, jak wykonać daną procedurę. Poszczególne umiejętności oceniane są w szeregu stacji, a ocena stopnia umiejętności dokonywana jest przez obserwatora, który używa standaryzowanego schematu oceniania swoistego dla każdej ze stacji tzw. lista kontrolna (check list). Metoda ta jest uznana za złoty standard w ocenie umiejętności studenta. Większość szkół medycznych w Wielkiej Brytanii stosuje ją jako element egzaminu licencjackiego. OSCE jest przydatny do standaryzowania procedury oceny biegłości w zakresie różnych umiejętności klinicznych. Egzamin OSCE jest jedną z lepszych form oceny kompetencji studenta takich jak:

- zbieranie wywiadu,
- badanie fizykalne,

[442] EIE Polska, "*Co to jest GCSE w Wielkiej Brytanii*?", dostępne online: https://www.eie.pl/pl/aktualnosci/co-to-jest-gcse-w-wielkiej-brytanii?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 14.12.2024].

[443] OSCE Home, "What is Objective Structured Clinical Examination (OSCE)?", dostępne online: http://www.oscehome.com/What_is_Objective-Structured-Clinical-Examination_OSCE.html [dostęp: 14.12.2024]

- radzenie sobie z problemami etycznymi w różnych sytuacjach klinicznych,
- edukacja pacjentów i poradnictwo,
- proste procedury, interpretacja badań dodatkowych,
- umiejętności techniczne,
- planowanie postępowania z pacjentem,
- postawa wobec pacjenta.

OSCE może zarówno kształtować przebieg kształcenia praktycznego jako część procesu nauczania dająca studentom informacje zwrotne na temat ich umiejętności, jak i być narzędziem do formalnego oceniania efektów kształcenia. Oceniane następuje przy pomocy uzgodnionych list kontrolnych i rotowania studentów poprzez szereg stacji, na których studenci wykonują określone zadanie. Podstawowymi kryteriami w standaryzowaniu procedury OSCE są:

• Oddzielne ocenianie poszczególnych elementów składających się na umiejętności praktyczne, • Obiektywizacja oceny wykonawstwa (ten sam obserwator(rzy)), szczegółowy opis

oczekiwanego wykonania,

• Dokładnie ten sam zakres działań przedstawionych wszystkim zdającym.

Struktura egzaminu OSCE kładzie szczególny nacisk na[444]:

• Umiejętności praktyczne, a nie na wiedzę teoretyczną,

• Zastosowanie wiedzy w praktyce, a nie odtworzenie.

Egzaminatorzy rekrutują się spośród przedstawicieli zawodów medycznych, jak lekarze, pielęgniarki, psycholodzy, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci. Uwzględniając standaryzację procedury student medycyny estetycznej musi być schludnie ubrany i okazywać szacunek dla pacjenta. Ponadto prezentować troskę i współczucie, co powoduje, że pacjent czuje się przy nim dobrze.

[444] D. Kennedy, *Writing and Using Learning Outcomes. A Practical Guide*, University CollegeCork, Ireland, 2007.

8.2.6 Oczekiwania studentów- porówna nie Polski i Wielkiej Brytani

Polska

Na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych i wywiadów pogłębionych, studenci w Polsce wskazali następujące oczekiwania wobec programów kształcenia praktycznego:

1. **Więcej zajęć praktycznych** – słuchacze oczekują, że kształcenie będzie skoncentrowane na rozwijaniu umiejętności praktycznych, w szczególności w zakresie popularnych zabiegów, takich jak botoks i wypełniacze.
2. **Lepszy dostęp do nowoczesnych technologii** – brak odpowiednich symulatorów, detektorów naczyń krwionośnych oraz zaawansowanych programów diagnostycznych został oceniony jako kluczowy problem.
3. **Indywidualne podejście do słuchacza** – studenci oczekują większej elastyczności w dostosowywaniu programu do ich indywidualnych potrzeb i umiejętności.
4. **Wsparcie merytoryczne wykładowców** – słuchacze liczą na wysoce kompetentnych nauczycieli, którzy będą w stanie przekazywać wiedzę w sposób przystępny i oparty na faktach naukowych.
5. **Przyjazna atmosfera na zajęciach** – warunki sprzyjające otwartości i współpracy między wykładowcami a słuchaczami są istotne dla efektywnego procesu nauczania.
6. **Więcej modułów szkoleniowych dotyczących powikłań** – słuchacze zauważyli, że zarządzanie powikłaniami, szczególnie reakcjami wstrząsowymi, jest obszarem wymagającym większego nacisku w kształceniu.
7. **Większe powiązanie z praktyką kliniczną** – oczekiwanie lepszej integracji z rynkiem pracy poprzez staże i praktyki kliniczne.

Wielka Brytania- Harley Academy

Na podstawie analizy programu i opinii absolwentów Harley Academy, główne oczekiwania studentów to:

1. **Praktyczne doświadczenie kliniczne** – kursanci szczególnie cenią sobie możliwość pracy z żywymi pacjentami pod nadzorem mentorów oraz wymagane przeprowadzenie co najmniej 40 procedur.

2. **Dostęp do nowoczesnych technologii** – symulatory iniekcji, moduły e-learningowe i zaawansowane materiały edukacyjne pozwalają na elastyczność i efektywność nauki[445].
3. **Program oparty na akredytacji** – studenci Harley Academy oczekują uzyskania kwalifikacji akredytowanych przez Ofqual i JCCP, co zapewnia międzynarodowe uznanie.
4. **Kompleksowe podejście do etyki i profesjonalizmu** – kursanci oczekują nauki, która podkreśla znaczenie odpowiedzialności zawodowej i etycznych zasad pracy.
5. **Wsparcie mentoringowe** – duża wartość przypisywana jest indywidualnemu wsparciu ze strony mentorów podczas sesji klinicznych i konsultacji.
6. **Nowoczesne metody nauczania** – Harley Academy korzysta z VR i symulacji, które pomagają studentom lepiej przygotować się do praktyki zawodowej.
7. **Ścisłe powiązanie z regulacjami prawnymi** – kursanci oczekują, że program pomoże im dostosować się do przyszłych regulacji prawnych w Wielkiej Brytanii [446].

Tabela nr 29 Analiza porównawcza oczekiwania studentów Polska – Wielka Brytania

Kategoria	**Polska**	**Harley Academy (Wielka Brytania)**
Nacisk na praktykę kliniczną	Oczekiwany większy udział zajęć praktycznych oraz powiązanie z rynkiem pracy.	Obowiązkowe 40 procedur na żywych pacjentach, praktyka kliniczna pod nadzorem.
Dostęp do technologii	Brak zaawansowanych narzędzi technologicznych.	Dostęp do symulatorów, VR oraz nowoczesnych narzędzi diagnostycznych.
Indywidualne podejście	Duże oczekiwanie indywidualizacji programu, które nie jest w pełni zaspokajane.	Rozbudowany system mentoringu, dostosowanie tempa kursu do potrzeb uczestnika.

[445] Harley Academy, Level 7 Diploma in Botox & Dermal Fillers, dostępne online: https://www.harleyacademy.com/training/level-7-diploma-in-botox-and-dermal-fillers/ [dostęp: 30.11.2024].

[446] Wywiad z Dr. David Sines, Do You Need Level 7 for Aesthetic Licensure?, dostępne online: https://www.youtube.com/watch?v=0DNV53b-6T0 [dostęp: 30.11.2024].

Kategoria	**Polska**	**Harley Academy (Wielka Brytania)**
Wsparcie merytoryczne	Duże znaczenie przykłada się do wysokich kompetencji nauczycieli-wykładowców.	Kurs prowadzony przez mentorów z uznanymi kwalifikacjami i doświadczeniem klinicznym.
Etyka i profesjonalizm	Nacisk na uświadamianie słuchaczom odpowiedzialności za zdrowie pacjentów.	Zintegrowany moduł dotyczący etyki i zasad profesjonalizmu w praktyce zawodowej.
Zarządzanie powikłaniami	Zbyt mały nacisk na edukację w zakresie postępowania w sytuacjach kryzysowych.	Obowiązkowy moduł o rozpoznawaniu i zarządzaniu powikłaniami związanymi z zabiegami estetycznymi.
Kwalifikacje i akredytacja	Brak ujednoliconych standardów akredytacji w Polsce.	Akredytacja Ofqual i JCCP, co zwiększa międzynarodową wartość kwalifikacji.

Źródło: opracowanie własne

Wnioski z analizy porównawczej

1. Wyższy standard technologiczny w Harley Academy – brytyjska placówka znacząco przewyższa polskie standardy w zakresie dostępności nowoczesnych narzędzi dydaktycznych.
2. Silniejszy nacisk na praktykę kliniczną w Wielkiej Brytanii – Harley Academy oferuje obowiązkową liczbę procedur, podczas gdy w Polsce kładzie się nacisk głównie na zdobywanie podstawowych umiejętności praktycznych.
3. Brak ujednoliconej akredytacji w Polsce – system brytyjski, poprzez Ofqual i JCCP, zapewnia większą przejrzystość i uznanie kwalifikacji absolwentów.
4. Podobne oczekiwania w zakresie wsparcia merytorycznego – zarówno polscy studenci, jak i kursanci Harley Academy, oczekują wysokich kwalifikacji i zaangażowania ze strony wykładowców.
5. Etyka i profesjonalizm – większy nacisk na te aspekty w programach Harley Academy wskazuje na potrzebę rozszerzenia tego elementu w polskich placówkach.

8.2.7 Wyzwania nauczycieli-wykładowców w Polsce i Wielkiej Brytanii

Polska

Na podstawie przeprowadzonych badań i wywiadów pogłębionych z nauczycielami-wykładowcami w Polsce zidentyfikowano następujące wyzwania:

1. **Brak zasobów technologicznych**:
   - Niedostateczna liczba nowoczesnych urządzeń, takich jak symulatory, detektory naczyń krwionośnych, czy zaawansowane systemy diagnostyczne.
   - Problemy z finansowaniem sprzętu w placówkach edukacyjnych.
2. **Różnorodność poziomów umiejętności słuchaczy**:
   - Konieczność pracy z grupami o bardzo zróżnicowanych kompetencjach, od kosmetologów po lekarzy z wieloletnim doświadczeniem.
3. **Presja słuchaczy i kierownictwa placówek**:
   - Oczekiwanie od nauczycieli bycia na bieżąco z najnowszymi trendami w medycynie estetycznej, co wiąże się z koniecznością regularnego podnoszenia kwalifikacji.
   - Trudności z indywidualnym podejściem do licznych grup słuchaczy.
4. **Problemy organizacyjne i prawne**:
   - Brak ujednoliconych regulacji dotyczących kwalifikacji nauczycieli i wymagań dla placówek szkoleniowych.
   - Niższe wynagrodzenia w porównaniu do pracy w renomowanych klinikach lub prowadzenia własnej działalności gospodarczej.
5. **Wypalenie zawodowe**:
   - Nadmiar obowiązków związanych z nauczaniem praktycznym, przygotowaniem materiałów oraz indywidualnym wsparciem słuchaczy.

Wielka Brytania- Harley Academy

Na podstawie analizy materiałów edukacyjnych i opinii mentorów Harley Academy można wyróżnić następujące wyzwania:

1. **Utrzymanie wysokich standardów akredytacji**:

- Kursy Level 7 są akredytowane przez Ofqual i JCCP, co wymaga ciągłego dostosowywania programu do zmieniających się regulacji oraz standardów jakości [447].
- Nauczyciele muszą nieustannie aktualizować swoją wiedzę i umiejętności, aby spełniać oczekiwania akredytujących instytucji.

2. **Praca z różnorodną grupą słuchaczy**:
- Programy skierowane są zarówno do lekarzy, pielęgniarek, jak i farmaceutów, co wymaga elastyczności w dostosowywaniu materiałów dydaktycznych.
3. **Koszty i presja finansowa**:
- Wysokie koszty prowadzenia kursów związane z koniecznością utrzymania zaawansowanego sprzętu (np. symulatory iniekcji, VR) i profesjonalnych materiałów edukacyjnych.
- Część nauczycieli podkreśla, że uczestnicy kursów oczekują szybkich wyników i intensywnych programów nauczania, co może generować dodatkowy stres.
4. **Dynamiczne zmiany w regulacjach**:
- W Wielkiej Brytanii rosną wymagania prawne wobec praktyków medycyny estetycznej, co zmusza nauczycieli do włączania do programu elementów związanych z nowymi przepisami [448].
5. **Równowaga między teorią a praktyką**:
- Połączenie zajęć teoretycznych z intensywnym szkoleniem praktycznym wymaga dużego zaangażowania i elastyczności od nauczycieli.

Tabela nr 30 Analiza porównawcza oczekiwania nauczycieli - wykładowców Polska – Wielka Brytania

Kategoria wyzwań	**Polska**	**Harley Academy (Wielka Brytania)**
Zasoby technologiczne	Niedostateczny dostęp do nowoczesnych urządzeń i technologii.	Nowoczesne technologie, ale wysokie koszty utrzymania sprzętu i materiałów.

[447] Harley Academy, Level 7 Diploma in Botox & Dermal Fillers, dostępne online: https://www.harleyacademy.com/training/level-7-diploma-in-botox-and-dermal-fillers/ [dostęp: 30.11.2024].

[448] Wywiad z Dr. David Sines, Do You Need Level 7 for Aesthetic Licensure?, dostępne online: https://www.youtube.com/watch?v=0DNV53b-6T0 [dostęp: 30.11.2024].

Kategoria wyzwań	**Polska**	**Harley Academy (Wielka Brytania)**
Zróżnicowanie poziomów słuchaczy	Duża różnorodność umiejętności w grupach, co utrudnia efektywne nauczanie.	Kursy skierowane do lekarzy, pielęgniarek i farmaceutów wymagają elastyczności w nauczaniu.
Regulacje prawne	Brak ujednoliconych przepisów dotyczących kształcenia w medycynie estetycznej.	Rosnące wymagania akredytacyjne i regulacyjne.
Presja zawodowa	Wysokie wymagania ze strony słuchaczy i kierownictwa.	Wysokie oczekiwania kursantów związane z uzyskaniem kwalifikacji Level 7.
Wypalenie zawodowe	Nadmiar obowiązków dydaktycznych oraz konieczność ciągłego podnoszenia kwalifikacji.	Presja związana z utrzymaniem jakości i ciągłym dostosowywaniem programu do nowych standardów.

Źródło: opracowanie własne

Wnioski i rekomendacje

1. **Poprawa infrastruktury technologicznej w Polsce** – dostęp do nowoczesnych urządzeń, takich jak symulatory i VR, jest niezbędny dla efektywnego kształcenia praktycznego. Wzorem Harley Academy, polskie placówki powinny inwestować w zaawansowane narzędzia dydaktyczne.
2. **Ujednolicenie regulacji prawnych** – wprowadzenie jednolitych standardów akredytacji w Polsce mogłoby podnieść jakość kształcenia i zwiększyć konkurencyjność absolwentów na rynku pracy.
3. **Wsparcie nauczycieli w rozwoju zawodowym** – konieczne jest stworzenie programów szkoleniowych dla nauczycieli, które pomogą im nadążyć za dynamicznymi zmianami w technologii i regulacjach.
4. **Redukcja presji zawodowej** – zwiększenie liczby wykwalifikowanych nauczycieli oraz zapewnienie lepszych warunków pracy mogłoby zmniejszyć obciążenie obecnej kadry.

5. **Dostosowanie programów do potrzeb słuchaczy** – zarówno w Polsce, jak i w Wielkiej Brytanii, elastyczność programów nauczania jest kluczowa dla skutecznego kształcenia zróżnicowanych grup słuchaczy.

8.2.8 Wpływ technologii i nowoczesnych narzędzi dydaktycznych

Analiza porównawcza Polski i Wielkiej Brytani

Wprowadzenie

Technologia odgrywa kluczową rolę w kształceniu praktycznym, szczególnie w dziedzinie medycyny estetycznej, gdzie precyzja, bezpieczeństwo i dostęp do nowoczesnych urządzeń determinują jakość edukacji. W Polsce wyzwaniem pozostaje niedostateczna dostępność zaawansowanego sprzętu dydaktycznego i technologii, takich jak symulatory VR, systemy diagnostyczne czy narzędzia analityczne. Harley Academy w Wielkiej Brytanii wyznacza standardy w tym zakresie, oferując nowoczesne zasoby technologiczne, choć zmaga się z wyzwaniami związanymi z kosztami i dostępnością takich rozwiązań.

Technologie dydaktyczne w Polsce

Na podstawie badań i wywiadów przeprowadzonych w Polsce zidentyfikowano następujące aspekty dotyczące wykorzystania technologii w nauczaniu praktycznym:

1. **Braki infrastrukturalne**:
   - Niedostateczna liczba symulatorów i urządzeń do nauki praktycznej.
   - Przestarzały sprzęt komputerowy i brak zaawansowanych programów diagnostycznych.

2. **Niski poziom wykorzystania technologii cyfrowych**:
   - Uczelnie i placówki często polegają na tradycyjnych metodach dydaktycznych, ograniczając się do wykładów i pokazów praktycznych.
   - Brak powszechnego dostępu do technologii VR czy symulatorów zabiegowych.
3. **Ograniczenia finansowe**:

- Inwestycje w nowoczesny sprzęt są ograniczone przez budżety placówek edukacyjnych.
- Nauczyciele-wykładowcy zgłaszają trudności w uzyskiwaniu funduszy na szkolenia z nowych technologii.

4. **Zróżnicowane podejście do technologii**:
- Wielu nauczycieli wciąż preferuje tradycyjne metody nauczania, co wynika z braku odpowiednich szkoleń w zakresie wykorzystania nowych technologii.

Technologie dydaktyczne w Harley Academy

Na podstawie analizy oferty Harley Academy można wyróżnić następujące aspekty dotyczące wykorzystania technologii w kształceniu:

1. **Zaawansowana infrastruktura**:
- Symulatory do iniekcji, interaktywne moduły VR oraz szkolenia na żywych pacjentach pod nadzorem doświadczonych mentorów [449].
- Zasoby technologiczne wspierające proces nauczania, takie jak zintegrowane systemy diagnostyczne.

2. **Kompleksowy program nauczania**:
- Kurs Level 7 Diploma łączy teorię z praktyką dzięki nowoczesnym narzędziom dydaktycznym, takim jak platformy e-learningowe i moduły obserwacyjne [450].

3. **Inwestycja w technologię VR**:
- Symulacje VR są stosowane do nauki procedur estetycznych, co umożliwia słuchaczom zdobywanie doświadczenia bez ryzyka dla pacjenta.
- VR pozwala na indywidualizację scenariuszy edukacyjnych w zależności od poziomu zaawansowania kursantów [451].

4. **Koszty technologiczne**:
- Wysokie koszty wdrożenia i utrzymania nowoczesnych technologii stanowią wyzwanie, ale są równoważone przez wysoką jakość nauczania i reputację instytucji.

---

449 Harley Academy, Level 7 Diploma in Botox & Dermal Fillers, dostępne online: https://www.harleyacademy.com/training/level-7-diploma-in-botox-and-dermal-fillers/ [dostęp: 30.11.2024].

450 Harley Academy Course Testimonials, dostępne online: https://www.harleyacademy.com/aesthetic-medicine-articles/new-harley-academy-aesthetic-courses-testimonials/ [dostęp: 30.11.2024].

451 Wywiad z Dr. David Sines, Do You Need Level 7 for Aesthetic Licensure?, dostępne online: https://www.youtube.com/watch?v=0DNV53b-6T0 [dostęp: 30.11.2024].

Tabela nr 31 Analiza porównawcza technologii dydaktycznych Polska – Wielka Brytania

Kategoria technologii	**Polska**	**Harley Academy (Wielka Brytania)**
Symulatory i VR	Brak symulatorów lub ich niska jakość; ograniczony dostęp do technologii VR.	Nowoczesne symulatory i VR w pełni zintegrowane z procesem edukacyjnym.
Programy diagnostyczne	Brak nowoczesnych narzędzi diagnostycznych, takich jak skanery naczyń krwionośnych.	Dostęp do zaawansowanych systemów diagnostycznych wspierających naukę praktyczną.
E-learning	Rzadko stosowane platformy e-learningowe; dominacja tradycyjnych metod nauczania.	Bogata oferta e-learningowa zintegrowana z modułami praktycznymi i teoretycznymi.
Koszty wdrożenia technologii	Ograniczone budżety placówek edukacyjnych.	Wysokie koszty technologiczne równoważone przez akredytacje i wysoką jakość edukacji.
Szkolenia dla nauczycieli	Ograniczona liczba szkoleń z obsługi nowoczesnych technologii.	Regularne szkolenia nauczycieli w zakresie nowych technologii i regulacji rynkowych.

Źródło: opracowanie własne

Wnioski i rekomendacje

1. **Poprawa infrastruktury technologicznej w Polsce**:
   - Niezbędne jest inwestowanie w symulatory, VR oraz nowoczesne oprogramowanie diagnostyczne w placówkach edukacyjnych.
   - Współpraca z instytucjami międzynarodowymi, takimi jak Harley Academy, może przyczynić się do transferu wiedzy i technologii.
2. **Szkolenia dla nauczycieli**:
   - W Polsce konieczne jest wprowadzenie programów szkoleniowych dla nauczycieli, które umożliwią im efektywne korzystanie z nowoczesnych narzędzi dydaktycznych.
3. **Indywidualizacja nauczania**:
   - Polska powinna wzorować się na Harley Academy w zakresie dostosowywania technologii do poziomu umiejętności i potrzeb słuchaczy.
4. **Zwiększenie dostępności technologii VR**:

- Wirtualna rzeczywistość oferuje ogromny potencjał edukacyjny, który w Polsce pozostaje niewykorzystany. Konieczne jest rozwijanie tej technologii na szerszą skalę.

5. **Podniesienie standardów akredytacji**:

- Akredytacja kursów w Polsce mogłaby zwiększyć ich atrakcyjność i podnieść standardy edukacji praktycznej w medycynie estetycznej.

8.2.9 Wnioski i rekomendacje Analizy porównawczej

8.2.9.1 Wnioski

1. **Zróżnicowanie kompetencji dydaktycznych i technologicznych nauczycieli-wykładowców**

- Nauczyciele-wykładowcy w Polsce i Wielkiej Brytanii prezentują zróżnicowany poziom kompetencji dydaktycznych i technologicznych. W Polsce największym wyzwaniem jest niski poziom wykorzystania nowoczesnych technologii, co wynika z ograniczonych zasobów finansowych, braków w szkoleniach oraz przestarzałej infrastruktury. W Harley Academy zaawansowane technologie, takie jak symulatory VR i systemy diagnostyczne, stanowią integralny element nauczania.

2. **Oczekiwania studentów i słuchaczy**

- Studenci w Polsce oczekują większej liczby zajęć praktycznych, indywidualnego podejścia nauczycieli oraz lepszego dostępu do nowoczesnych technologii. W Wielkiej Brytanii szczególny nacisk kładzie się na bezpieczeństwo i etykę procedur estetycznych, co zwiększa wartość kursów takich jak Level 7 Diploma oferowany przez Harley Academy.

3. **Wyzwania związane z regulacjami prawnymi i rynkowymi**

- W Polsce brak jednoznacznych regulacji dotyczących wykonywania zabiegów estetycznych generuje rozbieżności w oczekiwaniach słuchaczy, szczególnie między lekarzami a kosmetologami. W Wielkiej Brytanii, dzięki akredytacjom Ofqual i JCCP, kursy takie jak Level 7 Diploma podnoszą standardy zawodowe i pomagają w ujednoliceniu regulacji.

4. **Znaczenie technologii w kształceniu praktycznym**

- Technologie, takie jak symulacje VR, platformy e-learningowe czy zaawansowane systemy diagnostyczne, odgrywają kluczową rolę w nowoczesnym nauczaniu. W Polsce ich potencjał jest niewykorzystany, podczas gdy Harley Academy integruje

je skutecznie, co zwiększa efektywność procesu nauczania i przygotowanie absolwentów do rynku pracy.

5. **Praktyczne podejście do edukacji**

- W Polsce praktyki kliniczne i symulacje są cenione przez słuchaczy, ale ich dostępność i jakość są ograniczone. Harley Academy oferuje intensywne szkolenia praktyczne, w tym pracę na żywych pacjentach pod nadzorem mentorów, co daje jej absolwentom przewagę konkurencyjną.

8.2.9.2 Rekomendacje

1. **Inwestycje w nowoczesne technologie**

- Polska powinna zainwestować w infrastrukturę edukacyjną, w tym symulatory VR, skanery naczyń krwionośnych i zaawansowane programy diagnostyczne, aby sprostać oczekiwaniom słuchaczy i podnieść standardy kształcenia.

2. **Wprowadzenie standardów akredytacyjnych**

- Podobnie jak Harley Academy, polskie placówki edukacyjne powinny dążyć do wdrożenia systemów akredytacji i regulacji, które zapewnią jednolity poziom jakości edukacji w medycynie estetycznej.

3. **Rozwój programów szkoleń dla nauczycieli**

- Konieczne jest stworzenie programów szkoleniowych dla nauczycieli-wykładowców, które skupią się na wykorzystaniu nowych technologii, metod aktywizujących słuchaczy oraz indywidualnym podejściu dydaktycznym.

4. **Zwiększenie liczby praktyk klinicznych i symulacji**

- W Polsce należy zwiększyć dostępność praktyk klinicznych oraz symulacji wysokiej jakości, które pozwolą słuchaczom zdobywać doświadczenie zbliżone do rzeczywistości.

5. **Indywidualizacja programów edukacyjnych**

- Programy edukacyjne powinny być bardziej elastyczne, aby odpowiadać na zróżnicowane potrzeby słuchaczy: od lekarzy po kosmetologów. Harley Academy stanowi przykład dobrej praktyki, łącząc różnorodne moduły szkoleniowe z zaawansowaną praktyką.

6. **Podkreślenie znaczenia etyki i bezpieczeństwa**
   - W edukacji medycyny estetycznej należy kłaść szczególny nacisk na kwestie etyczne i bezpieczeństwo, co podnosi zaufanie pacjentów i standardy branżowe.
7. **Współpraca międzynarodowa**
   - Polska powinna czerpać inspirację z praktyk Harley Academy, wprowadzając partnerstwa międzynarodowe, które umożliwią wymianę wiedzy i doświadczeń oraz podniesienie jakości edukacji.
8. **Usprawnienie regulacji rynkowych**
   - W Polsce należy wypracować jednoznaczne regulacje dotyczące kwalifikacji i uprawnień w medycynie estetycznej, co pomoże zniwelować konflikty między grupami zawodowymi i zwiększyć profesjonalizm branży.

Podsumowanie

Zarówno Polska, jak i Wielka Brytania mają swoje mocne i słabe strony w kontekście kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej. Harley Academy wyznacza standardy w zakresie wykorzystania technologii i integracji praktyki z teorią, podczas gdy Polska stoi przed wyzwaniem podniesienia jakości infrastruktury edukacyjnej oraz wprowadzenia spójnych regulacji. Realizacja rekomendacji pozwoli na podniesienie poziomu kształcenia w Polsce, co wpłynie na rozwój rynku medycyny estetycznej oraz zadowolenie pacjentów.

Rozdział IX. Wnioski z badań „Rola nauczyciela – wykładowcy w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej

9.1 Wnioski

9.1.1 Kluczowe wyzwania i rekomendacje dotyczące kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej

- Brak spójnych regulacji prawnych w Polsce utrudnia wyznaczenie jednoznacznych standardów dla nauczycieli-wykładowców i słuchaczy. Konieczne jest wprowadzenie ujednoliconego systemu akredytacji, wzorowanego na Wielkiej Brytanii, gdzie Harley Academy oferuje kwalifikacje Level 7 regulowane przez Ofqual i JCCP.
- Zróżnicowanie kompetencji nauczycieli-wykładowców wskazuje na potrzebę szkoleń doskonalących, szczególnie w obszarze technologii i nowoczesnych narzędzi dydaktycznych. Wyniki badań sugerują, że wielu nauczycieli w Polsce ma trudności z obsługą nowoczesnych urządzeń, co wpływa na jakość nauczania.
- Znaczenie nowoczesnych technologii w edukacji praktycznej jest kluczowe dla podniesienia jakości kształcenia. W Polsce brakuje narzędzi takich jak symulatory VR, skanery naczyń krwionośnych czy zaawansowane oprogramowania diagnostyczne, które są standardem w Harley Academy.

9.1.2 Kompetencje kluczowe nauczycieli-wykładowców

- Umiejętność rozwiązywania problemów została wskazana jako najważniejsza kompetencja, zarówno w Polsce, jak i w Wielkiej Brytanii. Wynika to z potrzeby radzenia sobie z powikłaniami pozabiegowymi oraz błędami w procedurach estetycznych.
- Zdolność do sprawdzania faktów i weryfikacji informacji jest niezbędna w kontekście rosnącej liczby nieprawdziwych informacji na temat zabiegów i preparatów. W Polsce ta umiejętność wymaga większego uwzględnienia w programach nauczania.
- Umiejętności techniczne nauczycieli są lepiej rozwinięte w Wielkiej Brytanii dzięki lepszej infrastrukturze edukacyjnej i zaawansowanemu szkoleniu praktycznemu.

9.1.3 Oczekiwania studentów i ich różnice

- Polska: Studenci oczekują większej liczby zajęć praktycznych, dostępu do nowoczesnych technologii oraz indywidualnego podejścia nauczycieli.
- Wielka Brytania: Studenci cenią sobie standaryzację kształcenia oraz nacisk na etykę i bezpieczeństwo w zabiegach. Program Level 7 Diploma w Harley Academy dostosowany jest do potrzeb rynkowych, co zwiększa jego wartość w oczach studentów i pracodawców.
- Podobieństwa: W obu krajach słuchacze oczekują możliwości pracy z żywymi pacjentami oraz dostępu do zaawansowanego mentoringu.

9.1.4 Wpływ nowoczesnych technologii na kształcenie

- W Polsce nowoczesne technologie są słabo rozwinięte i niedostępne w większości placówek edukacyjnych. Słuchacze podkreślają, że przestarzały sprzęt oraz brak symulatorów obniżają jakość zajęć.
- W Wielkiej Brytanii, Harley Academy wykorzystuje symulatory VR, co pozwala studentom na zdobycie praktycznego doświadczenia w bezpiecznym środowisku. Dostępność takich technologii zwiększa atrakcyjność i efektywność nauczania.

9.1.5 Różnice w metodach dydaktycznych

- W Polsce dominują tradycyjne metody nauczania z ograniczonym wykorzystaniem technologii i aktywnych form dydaktyki. Praktyki kliniczne i symulacje są cenione przez studentów, ale ich dostępność jest ograniczona.
- W Harley Academy metody dydaktyczne łączą teorię z praktyką, z naciskiem na symulacje, mentoring oraz pracę na żywych pacjentach.

9.1.6 Wyzwania dla nauczycieli-wykładowców

- Polska: Nauczyciele borykają się z ograniczonym dostępem do nowoczesnych narzędzi dydaktycznych, niedostatecznymi środkami finansowymi oraz zróżnicowanym poziomem umiejętności słuchaczy. Problematyczne są także braki w szkoleniach technologicznych.
- Wielka Brytania: Wyzwaniem jest wysoki koszt kursów takich jak Level 7 Diploma, jednak dzięki wsparciu instytucji akredytujących nauczyciele mają dostęp do zaawansowanych zasobów dydaktycznych i wsparcia zawodowego.

9.2 Rekomendacje

9.2.1 Podniesienie jakości infrastruktury edukacyjnej w Polsce

- Inwestycje w technologie takie jak VR, symulatory i zaawansowane systemy diagnostyczne są kluczowe dla poprawy jakości kształcenia praktycznego.

9.2.2 Wprowadzenie standardów akredytacyjnych

- Polska powinna wdrożyć system akredytacji podobny do Ofqual i JCCP, aby zapewnić spójność i wysoką jakość kształcenia.

9.2.3 Rozwój programów doskonalenia zawodowego dla nauczycieli

- Programy szkoleniowe powinny skupiać się na rozwijaniu kompetencji technologicznych i dydaktycznych nauczycieli-wykładowców.

9.2.4 Dostosowanie programów edukacyjnych do potrzeb rynkowych

- Programy powinny uwzględniać rosnące znaczenie bezpieczeństwa zabiegów, etyki oraz zarządzania powikłaniami.

9.2.5 Zwiększenie dostępności praktyk klinicznych i symulacji

- Większy nacisk na praktyczne metody nauczania zwiększy zadowolenie studentów i przygotuje ich lepiej do wymogów rynku pracy.

9.2.6 Promowanie międzynarodowej współpracy

- Partnerstwa z placówkami takimi jak Harley Academy mogłyby przyczynić się do wymiany wiedzy i doświadczeń oraz wprowadzenia najlepszych praktyk dydaktycznych.

9.2.7 Podkreślenie znaczenia etyki i weryfikacji informacji

- Programy edukacyjne powinny kłaść szczególny nacisk na krytyczną analizę informacji oraz przestrzeganie standardów etycznych.

Rozdział X. Zakończenie

Praca doktorska pt. „Rola nauczyciela-wykładowcy w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej" stanowi podsumowanie wieloletnich doświadczeń autora jako praktyka w tej dynamicznie rozwijającej się dziedzinie oraz wyniku przeprowadzonych badań naukowych. Podjęcie tego tematu było z jednej strony wyrazem głębokiego zaangażowania w rozwój edukacji praktycznej, a z drugiej – odpowiedzią na zauważalne wyzwania i braki w istniejącym systemie kształcenia. Choć początkowo wydawało się, że problematyka ta jest dobrze zbadana i opisana, już na wczesnym etapie pracy okazało się, że istnieje znacząca luka w literaturze naukowej, szczególnie w zakresie edukacji w medycynie estetycznej.

Obszerność i wyzwania tematyki

Przystępując do realizacji pracy, autor nie przewidywał, że zakres zagadnień do poruszenia okaże się tak rozległy. Kształcenie praktyczne w medycynie estetycznej, ze względu na swój interdyscyplinarny charakter, łączy w sobie aspekty medyczne, dydaktyczne, technologiczne i psychologiczne. Już na wstępie stało się jasne, że zagadnienie to nie tylko wymaga zaawansowanej wiedzy i doświadczenia praktycznego, ale także nakłada konieczność szczegółowej analizy procesów edukacyjnych i ich implikacji dla całej branży.

Braki w regulacjach i rola edukacji

W toku pracy zauważono, że brak jednoznacznych regulacji prawnych i standaryzacji w medycynie estetycznej stanowi wyzwanie zarówno w Polsce, jak i na arenie międzynarodowej. Lobby finansowe i różnorodne interesy zawodowe powodują, że środowisko to często bywa podzielone, a każdy z jego uczestników dąży do realizacji własnych celów. Jednak niezależnie od tych różnic, w Polsce zaobserwowano wysoki poziom edukacji w zakresie medycyny estetycznej, szczególnie w obszarze bezpieczeństwa zabiegów.

Autor z dumą podkreśla, że polskie placówki edukacyjne wykazują ogromne zaangażowanie w zapewnienie najwyższych standardów kształcenia. Jest to wyraz polskiej narodowej determinacji i ambicji, by udowodnić swoją pozycję lidera w tej dziedzinie. Ta „polska duma narodowa" staje się motorem napędowym, który motywuje zarówno nauczycieli, jak i słuchaczy do nieustannego doskonalenia swoich kompetencji.

Wnioski z badań i refleksje

Badania przeprowadzone w ramach rozprawy ujawniły, że kształcenie praktyczne w medycynie estetycznej wymaga jednoczesnego rozwoju umiejętności technicznych, dydaktycznych i komunikacyjnych nauczycieli-wykładowców. Podkreślono również znaczenie nowoczesnych technologii, takich jak VR, symulatory czy e-learning, które mogą stać się kluczowymi narzędziami wspierającymi proces dydaktyczny. Z kolei analiza porównawcza między placówkami polskimi a zagranicznymi, w szczególności Harley Academy w Wielkiej Brytanii, ukazała zarówno mocne strony polskiego systemu, jak i obszary wymagające poprawy, takie jak dostęp do nowoczesnych technologii czy ujednolicenie standardów edukacyjnych.

Ograniczenia i perspektywy dalszych badań

Autor jest świadomy, że praca ta, mimo iż porusza kluczowe aspekty roli nauczyciela-wykładowcy w kształceniu praktycznym, stanowi jedynie punkt wyjścia do dalszych badań. Temat ten jest niezwykle szeroki i dynamiczny, a wiele zagadnień wymaga dalszej eksploracji. Szczególnie istotne wydaje się kontynuowanie badań nad wpływem technologii na proces kształcenia oraz rozwijanie metod dydaktycznych dostosowanych do potrzeb różnych grup zawodowych.

Osobiste zaangażowanie i znaczenie pracy

Autor, jako czynny praktyk w medycynie estetycznej, traktuje ten temat z wyjątkowym zaangażowaniem i pasją. Zafascynowanie tą dziedziną, połączone z codzienną praktyką zawodową, stało się inspiracją do poszukiwania innowacyjnych rozwiązań i opracowywania nowych metod dydaktycznych. Widać wyraźnie, że medycyna estetyczna to nie tylko zawód, ale także misja, która wymaga ciągłego doskonalenia, refleksji i otwartości na zmiany.

Podsumowując, niniejsza rozprawa stanowi próbę przybliżenia problematyki edukacji praktycznej w medycynie estetycznej. Autor ma nadzieję, że praca ta nie tylko przyczyni się do wzbogacenia wiedzy w tym zakresie, ale także stanie się inspiracją dla innych badaczy oraz praktyków do dalszego rozwijania tej niezwykle ważnej i dynamicznej dziedziny.

Conclusion

The doctoral dissertation entitled "The Role of a Teacher-Trainer in Practical Education in Aesthetic Medicine" summarizes the author's years of professional experience in this dynamically developing field and the findings of the conducted research. Undertaking this topic was both an expression of deep commitment to the development of practical education and a response to the noticeable challenges and gaps in the current training system. While initially it seemed that the topic had been well-researched and documented, it soon became apparent that there is a significant gap in the academic literature, especially in the area of education in aesthetic medicine.

Scope and Challenges of the Topic

At the outset of this work, the author did not anticipate the range of the issues to be addressed would be so broad. Practical education in aesthetic medicine, due to its interdisciplinary nature, combines medical, pedagogical, technological, and psychological aspects. Early on, it became clear that this subject requires not only advanced knowledge and practical experience but also a detailed analysis of educational processes and their implications for the entire industry.

Lack of Regulation and the Role of Education

The research revealed that the lack of clear legal regulations and standardization in aesthetic medicine poses challenges both in Poland and globally. Financial lobbying and diverse professional interests often create divisions within the community, with each group pursuing its own objectives. However, regardless of these differences, Poland has demonstrated a high standard of education in aesthetic medicine, particularly regarding procedural safety.

The author proudly emphasizes that Polish educational institutions show immense dedication to maintaining the highest standards of training. This reflects a sense of national determination and ambition, motivating both educators and students to continually improve their competencies. This "Polish national pride" becomes a driving force, encouraging the field to strive for excellence and leadership in aesthetic medicine.

Research Findings and Reflections

The research conducted as a part of this dissertation highlighted that practical education in aesthetic medicine requires a simultaneous development of technical, pedagogical, and

communication skills among teachers-trainers. The significance of modern technologies, such as VR, simulators, and e-learning, was also underscored as pivotal tools to support the teaching process. A comparative analysis between Polish and international institutions, particularly Harley Academy in the UK, revealed both the strengths of the Polish system and the areas needing improvement, such as an access to modern technologies and a unification of educational standards.

Limitations and Directions for Future Research

The author acknowledges that this dissertation, while addressing the key aspects of the teacher-trainer's role in practical education, serves only as a starting point for further research. This topic is vast and dynamic, with many areas requiring a deeper exploration. Continued research into the impact of technology on education processes and the development of teaching methods tailored to the needs of diverse professional groups appears particularly crucial.

Personal Engagement and the Significance of This Work

As an active practitioner in aesthetic medicine, the author approaches this topic with exceptional dedication and passion. A fascination with this field, combined with daily professional practice, has inspired the pursuit of innovative solutions and the development of new teaching methods. It is evident that aesthetic medicine is not merely a profession but also a mission that demands continuous improvement, reflection, and openness to change.

In conclusion, this dissertation attempts to shed light on the issues surrounding practical education in aesthetic medicine. The author hopes that this work not only contributes to expanding knowledge in this area but also serves as inspiration for other researchers and practitioners to further develop this crucial and dynamic field.

Bibliografia

Literatura pozycji książkowych

Adams Ernest, *Projektowanie gier. Podstawy*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2011.

Adams Thomas, Moore Elizabeth, *The Role of Student Classification in Educational Practice*, Pearson, 2010.

Anderson Sarah, Martinez, Carlos: *Motivation and Interest in Educational Settings*, Cambridge University Press, Cambridge, 2017.

Arct Jerzy, *Kształcenie kosmetologiczne*, Wyższa Szkoła Zawodowa Kosmetyki i Pielęgnacji Zdrowia, Warszawa 2012

Babbie Earl, *Badania społeczne w praktyce*, tłum. W. Betkiewicz, Warszawa: Wydawnictwo PWN, 2004.

Baudrillard Jean, Społeczeństwo konsumpcyjne: jego mity i struktury, przeł. Sławomir Królak, Wydawnictwo Sic! Warszawa 2006.

Bednarek Joanna, *Multimedialne kształcenie ustawiczne nauczycieli*, Wydawnictwo WSP TWP, Warszawa 2006.

Bereźnicki Franciszek, *Podstawy dydaktyki*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011.

Biernat-Krupińska Katarzyna, *Badanie motywacji poddania się zabiegowi makijażu permanentnego oraz poziomu satysfakcji klientek po zabiegu*, 2021.

Biggs John, Tang Catherine, *Teaching for Quality Learning at University*, McGraw-Hill Education, 2011,

Bitkowska Anna: *Zarządzanie procesowe we współczesnych organizacjach*, Wydawnictwo Difin, Warszawa, 2013.

Boeger David, *Terapia Blizn Metody Stymulujące Gojenie się Ran,* Wydawnictwo MEDPHARM 2020

British Association of Aesthetic Plastic Surgeons (BAAPS), *Cosmetic Surgery in the UK: A Guide to Good Practice*, BAAPS Press, London, 2020.

Brown Karen, Williams Robert, *Models of Student Classification in Education*, Wydawnictwo Springer, 2018.

Bryman, Alan, *Social research methods*, Oxford University Press, 2016.

Bryson Stephen, *Virtual Reality: A Definition History - A Personal Essay*, Moffett Field: NASA Ames Research Center, 2013, dostępne online: https://arxiv.org/pdf/1312.4322v1.pdf [dostęp: 14.12.2024].

Buczkowski Andrzej, *Społeczne tworzenie ciała. Płeć kulturowa i płeć biologiczna*, Univesitas, Kraków, 2005.

Cantrell Doron, Shamriz Ofir, Cohen Michael, *Hand hygiene compliance by physicians: marked heterogeneity due to local culture?*, American Journal of Infection Control, 37(4), 2009.

Castells Manuel, *Społeczeństwo sieci*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2008.

Casey Michael, Europejska polityka informacyjna. Wyzwania, szanse i zagrożenia, Międzynarodowe Centrum Zarządzania Informacją UMK, Toruń 2001.

Ceccarelli Massimo, *Skin Biostimulation Procedures in Aesthetic Medicine*, Springer, 2017.

Ceccarelli Maurizio, *Biostimulation and Biorestructuring of the Skin*, Springer, 2017

Chiucchi Marco, *dopting the case study method in business research, [w:] M. Strzyżewska (red.), Selected Methodological Issues for Doctoral Students, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2009*

Chopra Deepak, Snyder Kimbarly*, Naturalne piękno. Ścieżka wewnętrznej przemiany*, Wydawnictwo Editio hobby, 2020

Cichocki Andrzej, *Wymiary kompetencji informacyjno-medialnych nauczyciela*, Trans Humana Wydawnictwo Uniwersyteckie, Białystok 2008.

Ciekot Krystyna, *Funkcje ewaluacji w zapewnieniu jakości kształcenia w uczelniach wyższych*, Politechnika Wrocław, Wrocław, 2007.

Strzyżewska (red.), *Selected Methodological Issues for Doctoral Students*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa, 2009.

Clark Nathan, Turner Henry, *Developing Expertise in Specialized Fields*, Wiley, 2013.

Cotofana Marius, *Ethics in Modern Aesthetic Training*, Firenze: Officina Editoriale Oltrarno, 2020.

Creswell John W., *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*, Sage Publications, Thousand Oaks, 1998.

Creswell John W., *Badania jakościowe stwarzają przestrzeń do innowacji i tworzenia własnych ram* projektu, 2013.

Denek Kazimierz, *Współczesne wyzwania edukacyjne*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008.

Denek Kazimierz, *Edukacja jutra*, Homines Hominibus 1(4), 2008.

Dent John, Harden Ronald M., *A Practical Guide for Medical Teachers*, Wydawnictwo Elsevier 2021.

Duraj-Nowakowa Krystyna, *Fenomenologiczne rozumienie problematyki pedagogicznej: szkic tej alternatywy*, Nauczyciel i Szkoła nr 3–4(32–33), 2006.

Dzwonkowska-Godula, Krystyna, *Kulturowa geneza postawy wobec własnego zdrowia w świadomości kobiet i mężczyzn w różnym wieku*", [w:] Elżbieta Malinowska, Krystyna Dzwonkowska-Godula i in. (red.), *Kulturowe uwarunkowania postaw kobiet i mężczyzn w różnym wieku wobec swego wyglądu i zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016.

Elias Norbert, *Społeczeństwo jednostek*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

Emmelkamp Paul M. G., Meyerbroker Katharina, *Virtual Reality Therapy in Mental Health: Current Research and Future Directions*, Elsevier, 2021.

Etcoff Nancy, *Survival of the Prettiest: The Science of Beauty*, Wydawnictwo W.A.B., Warszawa 2000.

Fowler Floyd J. , *Survey Research Methods*,. SAGE Publications.(2014)

Gajda Jan, *Hipermedia szansą wzbogacenia tradycyjnych form multimedialnego kształcenia otwartego na odległość*, [w:] Tadeusz Lewowicki, Bogusław Siemieniecki (red.), *Współczesna technologia informacyjna i edukacja medialna*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2005.

General Medical Council (GMC), *Guidance for Doctors Who Offer Cosmetic Interventions*, GMC Publications, Manchester 2020.

Giddens Anthony, *Nowoczesność i tożsamość*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.

Gobet Didier, Chassy Franck, *Competence and Expertise in Nursing*, Plastic Surgical Nursing, 2017.

Guilford Joy Paul, *Natura inteligencji człowieka*, Warszawa, 1978; Filipiak, Ewa: *Z Wygotskim i Brunerem w tle. Rozwijanie zdolności uczenia się*, Wydawnictwo GWP, Gdańsk, 2011.

Harari Yuval Noah, *21 lekcji na XXI wiek*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2018,

Harris William, Lewis David, *Tailoring Education Programs to Student Needs*, Sage Publications, 2011.

Hejnicka-Bezwińska Teresa, *Racjonalność pedagogiki*, Wydawnictwo Uczelniane WSP, Bydgoszcz 1995.

Holmes William, Bialik Michael, Fadel Charles, *Artificial Intelligence in Education*, [w:] *Data ethics: building trust: how digital technologies can serve humanisty*, Holmes W., Bialik M., Fadel C. (red.), Globethics Publications in Geneva, Geneva 2019.

Hyżak Danuta, *Kompetencje nauczycieli – teoria i praktyka*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2005.

Jankowiak Beata, Krajewska-Kułak Elżbieta, *Holistyczny wymiar opieki wobec osób z chorobami skóry i błon śluzowych*, tom II, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023.

Joyce Bruce, Calhoun Emily, Hopkins David, *Przykłady modeli uczenia się i nauczania*, tłum. Krzysztof Kruszewski, WSiP, Warszawa 1999.

Karpińska Agnieszka, *Teoria i praktyka edukacyjna: nowe wyzwania*, Wydawnictwo Edukacyjne, 2018.

Karpińska Anna, *Niepowodzenia szkolne jako kategoria edukacyjnego dialogu*, [w:] *Edukacja w dialogu i reformie*, pod red. A. Karpińskiej, Trans Humana, Białystok 2002.

Kasprzak Wojciech, Mańkowska Agata, *Fizjoterapia w kosmetologii i medycynie estetycznej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010.

Kennedy Declan, *Writing and Using Learning Outcomes. A Practical Guide*, University CollegeCork, Ireland 2007.

Khunger Navin, *Facial Peels*, Springer, 2017.

Klein Naomi, *Doktryna szoku. Jak współczesny kapitalizm wykorzystuje klęski żywiołowe i kryzysy społeczne*, Wydawnictwo Muza SA, Warszawa 2014.
Klus-Stańska Dorota, *Paradygmaty dydaktyki. Myśleć teorią o praktyce*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018.

Klus-Stańska Dorota, *Teorie kształcenia*, [w:] Zbigniew Kwieciński, Bogusław Śliwerski (red.), *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2019.

Kołodziejczak Anna, *Kosmetologia. Podręcznik dla studentów kosmetologii*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2023.

Komeński Jan Amos, *Wielka dydaktyka*, Pedagogiczna Biblioteka Cyfrowa, Warszawa, 1883.

Kotsis Barbara, Chung Kevin, *Role of Technology in Aesthetic Training*, Plastic Surgical Nursing, 2013.

Krajewska Anna, *Współdziałanie dydaktyczne nauczycieli akademickich i studentów a jakość kształcenia na przykładzie studiów pedagogicznych*, Wydawnictwo Trans Humana, Białystok 2016.

Krochmalska-Gawrońska Sylwia, *Pedeutologia – teoria i praktyka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2005.

Kupisiewicz Czesław, *Dydaktyka ogólna*, Oficyna Wydawnicza Graf Punkt, Warszawa 2002.

Kupisiewicz Czesław, *Podstawy dydaktyki*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 2005.

Kuryłowicz Kazimierz, Madej Dariusz, Marasek Krzysztof, *Przewodnik po ZX Spectrum*, Wydawnictwo Komunikacji i Łączności, Warszawa 1986.

Kvale Steinar, Brinkmann Svend, *Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. SAGE Publications, 2015.

Kwaśnica Roman, *Dydaktyka jako sztuka praktyczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2003.

Lindner, Philip, T*herapist-led and self-led one-session virtual reality exposure therapy for public speaking anxiety with consumer hardware and software: A randomized controlled trial,* Journal of anxiety disorders 61, 2019.

Lee Mary, Robinson Susan, *Specialization Pathways in Medicine: Matching Education to Career Goals*, Palgrave Macmillan, 2014.

Lewowicki Tomasz, *Zmiany w edukacji zawodowej w XXI wieku*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2019.

Linder Jennifer, *Cosmeceutical Treatment of the Aging Face*, Springer, 2017.

Łobocki, Mieczysław, *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Wydawnictwo Impuls, (2000).

Marchalik Daniel, Bacewicz Adam, *Aesthetic Medicine: Art and Techniques*, Springer, 2018.

Mauss Marcel, *Socjologia i antropologia*, Wydawnictwo PWN, Warszawa, 1973.

Ministerstwo Oświaty, *Program nauczania w szkole podstawowej*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1959.

McLaren Peter, *Życie w szkołach. Wprowadzenie do pedagogiki krytycznej*, Wydawnictwo Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław, 2015.

Mead Margaret, *Kultura i tożsamość, Studium dystansu międzypokoleniowego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2000.

Meyer Gustav, *Cybernetyka a proces nauczania*, Wydawnictwo PZWS, Warszawa, 1969.

Narurkar Vic A., *Fractional Laser Resurfacing*, Springer, 2017.

Nawroczyński Bogdan, *Zasady nauczania*, Wydawnictwo Książnica–Atlas, Lwów–Warszawa 1930.

Niemiec Jan, *Intencje przemian w dydaktyce*, [w:] Kazimierz Denek, Franciszek Bereźnicki, Joanna Świrko-Pilipczuk (red.), *Przemiany dydaktyki na progu XXI wieku*, Agencja Wydawnicza Kwadra, Szczecin 2000.

Okoń Wincenty, *Nowy słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001.

Okoń Wincenty, *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2016.

Pająk Edward., Dudziak A., Górski, F., Wichniarek, R., *Techniki przyrostowe i wirtualna rzeczywistość w procesach przygotowania produkcji*, Promocja 21, Poznań 2011.

Padlewska Kamila, *Medycyna estetyczna i kosmetologia*, Wydawnictwo PZWL Warszawa 2022.

Palka Sylwia, *Teoria pedagogiczna a praktyczne doświadczenia nauczycieli*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 2023.

Patton Michael Quinn. , *Qualitative Research and Evaluation Methods*. SAGE Publications.(2002)

Pilch Tadeusz, *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa, 2006.

Pilch Tadeusz, Bauman Teresa, *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Akademickie „Żak" Wydanie drugie poprawione, Warszawa (1998)

Półturzycki Janusz, *Dydaktyka dla nauczycieli*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Warszawa 1996.

Półturzycki Janusz, *Dydaktyka dorosłych*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1991.

Półturzycki Janusz, *Niepokój o dydaktykę*, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa–Radom 2014.

Prendergast Patrick Michael, *Capacitive Radiofrequency Skin Rejuvenation*, Springer, 2017.

Prendergast Peter M., Shiffman Melvin A., *Aesthetic Medicine*, Springer, 2012

Prokopiuk Wiesław, *Nauczyciel akademicki jako współtwórca kształcenia nauczycieli w uniwersytecie*, [w:] *Edukacja w dialogu i reformie*, pod red. Anny Karpińskiej, Trans Humana, Białystok 2002.

Przylipiak Andrzej , *Medycyna estetyczna. Podręcznik dla studentów kosmetologii Tom I i II*, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2019, .

Przylipiak Andrzej, *Podstawy Medycyny Estetycznej*, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2014.

Redaelli Alessandro, Braccini Fabrizio, Sukmanskaya Natalia (red.), *Art & Science in Aesthetic Medicine*, Firenze: Officina Editoriale Oltrarno, 2020

Rohrich Rod J., *Ethics and Safety in Aesthetic Medicine*, Plastic Surgical Nursing, 2006.

Rosenfeld Louis, Morville, Peter, Arango, Jorge, *Architektura informacji w serwisach internetowych i nie tylko*, Gliwice 2017.

Rudawska Iga, Krot Katarzyna, *Obsługa pacjenta w usługach medycznych–podejście relacyjne,* Gdańsk 2010.

Schunk Dale H., *Learning Theories: An Educational Perspective*, Columbus, 2008.

Scott Sarah E., *The Oxford Handbook of the Archaeology of Beauty*, Oxford University Press, Oxford, 2020.

Schriewer Jurgen, *Comparative Education Methodology in Transition, Towards Science of Complexity*, [w:] *Discourse Formation in Comparative Education*, red. Jürgen Schriewer, Frankfurt am Main 2009.

Shiffman Melvin A., Di Giuseppe Antonella, Advanced Aesthetic Plastic Surgery Techniques, Springer, 2013.

Shiffman Melvin, *Medical History in Aesthetic Medicine*, Springer, 2017.

Siemieniecki Bogusław, *Komputer w edukacji*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1997.

Sitek Bronisław*, Rola czasopism naukowych w zreformowanym systemie nauki i szkolnictwa wyższego w Polsce,* Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, 2021

Smith John, Jones, Andrew, *The Importance of Student Classification in Medical Education*, Academic Press, 2020.

Stachurski Leszek, *Kazimierz Twardowski wobec filozofii polskiej*, [w:] Wiesław Słomski (red.), *Twórca szkoły lwowsko-warszawskiej w 70. rocznicę śmierci Kazimierza Twardowskiego, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania, Warszawa 2008.*

Stake Robert E.*, The Art of Case Study Research*. SAGE Publications.(1995)

Strykowski Jerzy, *Kompetencje nauczycieli – teoria i praktyka*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2022.

Twardowskiego, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania, Warszawa 2008.

Stech Krzysztof, *Podstawy dydaktyki ogólnej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.

Stróżewski Władysław, *Logos, wartość, miłość*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2013.

Stróżyński Krzysztof, *Ocenianie kształtujące po polsku. Kurs dla doradców metodycznych. Scenariusze zajęć*, Wydawnictwo Centrum CODN, Warszawa 2011.

Strykowski Wiesław, Audiowizualne materiały dydaktyczne, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1984.

Strykowski Wacław, Strykowska-Nowakowska Justyna. *Kompetencje medialno-informatyczne przyszłych nauczycieli*, Lubelski Rocznik Pedagogiczny 36.4, 2018.

Suchodolski Bogdan, *Wstęp*, [w:] Jan Amos Komeński, *Wielka dydaktyka*, Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk, Wrocław, 1956.

Suchodolski Bogdan, *Wychowanie i strategia życia*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa, 1987.

Swann Michael H., *Aesthetic Cryotherapy*, Springer, 2017.

Sztompka Piotr, *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2007.

Sztumski Janusz., *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice (2004) s. 72 dostęp online: https://www.scribd.com/document/728773750/Sztumski-J-Wst%C4%99p-Do-Metod-i-Technik-Bada%C5%84-Spo%C5%82ecznych

Szymczak Anna, *Czy wykorzystanie wirtualnej rzeczywistości doprowadzi do rewolucji w komunikacji marketingowej?*, Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytut Lotnictwa, Łódź: Uniwersytet Łódzki, Wydawnictwa Naukowe Sieć Badawcza Łukasiewicz, 2019.

Śliwerski Bogusław*, Nauczanie praktyczne w świetle nowoczesnych technologii", Wydawnictwo PWN, Warszawa,2023.*

Śliwerski Bogusław, Pedagogika jako nauka, [w:] Zbigniew Kwieciński, Bogusław Śliwerski (red.), *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, PWN, Warszawa, 2019.

Tanaś Maciej, *Niezależnie od kierunków i sposobów analizy współczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych pojawia się wymiar społeczny i pedagogiczny…*, [w:] *Cyberprzestrzeń – Człowiek – Edukacja*, t. 4 – Rodzic, dziecko, nauczyciel w przestrzeni wirtualnej, red. J. Bednarek, A. Andrzejewska, t. 4, 2018.

Theda Christina Kontis, Victor Gene Lacombe, Jean Carruthers, *Techniki iniekcyjne w zabiegach medycyny estetycznej*, Edra Urban & Partner, 2021.

Thompson Robert, Hall Mary, *Effective Educational Development through Student Classification*, Palgrave Macmillan, 2009.

Traczykowska Amelia, *Medycyna estetyczna w starożytności*, *Pharmacopola* 19–20, 2024.

Turk Michael, *Assessment and Treatment of Excess Weight*, Springer, 2017.

Umberto Eco, *The History of Beauty*, Rizzoli International Publications, 2004.

Vigarello Georges, *Historia urody: ciało i sztuka upiększania od renesansu do dziś*, tłum. Maciej Falski, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2011.

Wasiluk Marek, *Medycyna estetyczna bez tajemnic*, Wydanie: 1, 2016, ISBN: 9788320050189

Woleński Jan, *Filozoficzna szkoła lwowsko-warszawska*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1985.

Wołoszyn Stefan, *Dzieje wychowania i myśli pedagogicznej w zarysie*, Wydawnictwo PWN, Warszawa, 1964.

Wong Stephen T. H., Lim Timothy, *A Guide to Aesthetic Medicine and Cosmetic Surgery*, Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 2023.

Wróblewska Katarzyna, *Etyka zawodowa w praktyce medycznej*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2020,

Yin, Robert K., *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6th ed.). SAGE Publications. (2018)

Żerdzińska Aleksandra, *Kobieta kontra czas*, Wydawnictwo Derma Dance Sp. z o.o., Warszawa, 2023.

Czasopisma

Andrukowicz Waldemar, *Dydaktyka wartości, faktów i sposobów działania*, Instytut Studiów nad Rodziną ATK, Szczecin, 1995.

Andrukowicz Waldemar, *Status dydaktyki uniwersyteckiej*, Toruńskie Studia Dydaktyczne nr 13/14, 1989.

Аленичев Алексей Юрьевич Оценка эффективности применения микроигольчатой RF-терапии в коррекции инволютивных изменений кожи лица и шеи", *Физиотерапевт*, 2017.

Barczak Anna, *Analiza czasopism naukowych w medycynie estetycznej*, Journal of Aesthetic Medicine, 25(3), 2023.

Borawska-Kalbarczyk Katarzyna, *Cyfrowy nauczyciel – szkoła w dobie technologii informacyjnych*, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet w Białymstoku, Białystok 2012.

Chesham Adrian, Malouff John M., Schutte Nicola S, *Meta-analysis of the effectiveness of virtual reality exposure therapy for anxiety and specific phobias*, Psychological Bulletin, 2018.

Creswell John W. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, 4th ed., Sage, Thousand Oaks, CA, 2014.

Denek Kazimierz, *Dyskusja wokół dydaktyki*, Nowa Szkoła nr 2, 2014.

Furmanek Władysław, Piecuch Andrzej, *Dydaktyka informatyki. Modelowanie symulacyjne komputerowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2012.

Gąsowski Marek, Guzik-Makaruk Elżbieta M., Kuligowska Anna, *Wybrane aspekty stosowania toksyny botulinowej z perspektywy prawa karnego i kryminologii*, Studia Prawnoustrojowe nr 56, 2022.

Gadzała Monika, *Kształt dydaktyki w kontekście społeczeństwa wiedzy*." Studia Łomżyńskie tom XXX, Łomża 2020.

Gajda Jerzy, *Walory studium przypadku i autobiografii*. Ruch Pedagogiczny, 1/2016 2016.

Goranova-Spasova Radka, Kehayov Andrey, *Niektóre etyczne aspekty medycyny estetycznej u młodzieży*, Świat medyczny: 31. World Medical Journal, Official Journal of The World Medical Association Nr. 3, September 2018.

Górka Ewa, *Metodologia przeglądów systematycznych: zastosowania w medycynie estetycznej*, Esthetic Research Journal, 5(1), 2022.

Górka Elżbieta, *Kompetencje zawodowe nauczyciela praktyki – wyzwania współczesności*, Edukacja i Praktyka Zawodowa t. 10, 2021.

Górka Elżbieta, *Kompetencje nauczyciela w erze technologii*, Edukacja i Technologia t. 15, 2023.

Hill Sally, *Google Scholar as a Tool for Systematic Review Supplementation*, BMC Medical Research Methodology, 20(1), 2020.

Jeruszka Urszula, *Kompetencje i zawody przyszłości. O (nie)dopasowaniu systemu edukacji do potrzeb rynku pracy, Monografia z Konferencji III Kongresu Demograficznego pt. System edukacji wobec zmian demograficznych*, Warszawa 2023.

JPRAS An International Journal of Surgical Reconstruction, tom 86, 2023.

Juszczyk S*., Kompetencje medialne jednostki w społeczeństwie wiedzy*, [w:] Kompetencje medialne społeczeństwa wiedzy w świetle badań naukowych, red. B. Siemieniecki, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2008,

Kasielska-Trojan Anna, *100 lat metody Thoreka – czy zastosowanie tej techniki redukcji piersi jest nadal aktualne?*, Polski Przegląd Chirurgiczny 95, 2022.

Kamińska Weronika, *W jaki sposób modelujemy wiedzę, której uczymy? Mapa problemu*, [w:] Weronika Kamińska, Paweł Mroczkiewicz (red.), *Jak uczyć, by nauczyć filozofii? Refleksje akademików i praktyków*, UKSW, Warszawa, 2014.

Kępiński Marcin, Latocha Sebastian, *Trendy w medycynie estetycznej: analiza z perspektywy lekarzy i pacjentów*, Medycyna Nowoczesna, nr 3, 2019.

Kocór Maria, *Wykorzystanie potencjału badawczego studentów pedagogiki dla doskonalenia praktyki edukacyjnej*, Edukacja Biologiczna i Środowiskowa nr 2, 2022.

Kowalska Małgorzata, *Czy bycie pięknym jest bezpieczne?*, Hygeia 52(1), 2017,

Kowalska Małgorzata, *Przeglądy literatury w dermatologii: przegląd metodologiczny*, Dermatologia Kliniczna, 19(2), 2020.

Kowalski Tomasz, *Znaczenie pracy z żywym modelem w nauczaniu praktycznym*, Zeszyty Edukacyjne t. 8, 2022.

Kowalik Kamila, A*naliza SWOT-TOWS jako narzędzie wyboru strategii funkcjonowania-case study* Archiwum Wiedzy Inżynierskiej TOM 5 NR 1 (2020) 3-5

Krebs Georgina, Fernandez de la Cruz Lorena, Mataix-Cols David*, Recent advances in understanding and managing body dysmorphic disorder*, Evidence-Based Mental Health, , 2017.

Kruszewski Krzysztof, *Gry dydaktyczne – zarys tematu*, Kwartalnik Pedagogiczny nr 2, 1984.

Kubinowski Dariusz, *Istota jakościowych badań pedagogicznych*, Jakościowe Badania Pedagogiczne 1.1, 2016.

Kust Izabela, *Sukces firmy a zaangażowanie pracodawców w rozwój ich pracowników*, (2017)

Kuźma Jan, *From traditional to more student-centred future school*, [w:] J. Kuźma, J. Pułka, *The School of Tomorrow Centred on Pupils*, A.F.M. Publishing House, Kraków 2015.

Kuźma Jan, *Nauczyciele przyszłej szkoły*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie, Kraków 2000.

Kuźma Jan, *Nauka o szkole. Studium monograficzne. Zarys koncepcji*, Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków, 2005–2011.

Kuźma Jan, *Scholiologia. Generalne Studium Szkoły*, Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków, 2018.

Kwiatkowska Helena, *Pedeutologia*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.

Kwiatkowski Stanisław Tadeusz, *Uwarunkowania skuteczności zawodowej kandydatów na nauczycieli wczesnej edukacji. Studium teoretyczno-empiryczne,* Wydawnictwo ChAT, Warszawa, 2018.

Kwiecińska Agnieszka, *Narrative vs Systematic Reviews: A Comparative Study*, Journal of Medical Reviews, 29(2), 2020.

Kwiecińska Renata, Łukasik Janusz Mieczysław, *Zmiana społeczna. Edukacja – polityka oświatowa – kultura*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków, 2012.

Langlois Judith H., *Reactions to patient behavior: Study on human interaction in teaching,* Journal of Medical Education t. 15, 2019.

Lem Stanisław, *Doktryna i polityka*, Przegląd nr 14, 2006,

Lewowicki Tadeusz, *Zmiany ustrojowe a zmagania o ład edukacyjny*, [w:] *Kreatorzy edukacyjnego dialogu*, red. Anna Karpińska, Trans Humana, Białystok 2002.

Litak Stanisław, *Historia wychowania*, t. 1, WAM Ignatianum, Kraków, 2004.

Lubina, Ewa, *E-kształcenie szansą na uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu zawodowym i społecznym*, E-mentor 3.20, 2007.

Maj Agnieszka, Ciało jako ponowoczesny „projekt estetyczny", Estetyka i Krytyka 28, 2013.

Matwiejczuk Wiesław, Łaut Anna, *Zawody przyszłości w regionie podlaskim*, Ekonomia i Zarządzanie 3.2, 2011.

Mialaret Gérard, *Wprowadzenie do pedagogiki*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1968 Idem, *Éducation*, Presses Universitaires de France, Paris, 1981.

Miętkiewicz Sylwia, Siczyńska Bożena, Dyk Danuta, *Higiena rąk a redukcja zakażeń. Czy warto podejmować działania na rzecz poprawy higieny rąk?*", Problemy Higieny i Epidemiologi, 95, 2014.

Mijalska Aleksandra, *Ciało w reżimie*, [w:] Mateusz Warchał (red.), *Cywilizacja zdrowia*, e-bookowo.pl, 2014.

Morbitzer Jan, *Nowe uwarunkowania edukacyjne epoki dzieci sieci*", Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych t. 55, 2012.

Napiwodzka-Bulek Karolina, *Piękny czy dobry? Moralny wymiar upiększania ciała*, Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna nr 4, 2015.

Napiwodzka-Bulek Karolina, *Medycyna estetyczna – humanistyczne dążenie czy „enhancement"*? Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna tom 6, 2006.

Noszczyk Michał, *Edukacja pokolenia Z*, Współczesna Pedagogik, 2023.

Nowak Tomasz, *Zastosowanie VR w edukacji medycznej*, Medycyna Nowoczesna t. 18, 2022.

Kumar Narendra, Rahman Eqram, *Global needs-assessment for a postgraduate program on nonsurgical facial aesthetics,* Aesthetic Surgery Journal, 41(4), 2021.

Olszak Cezary, *Zastosowanie technologii edukacyjnych w kształceniu praktycznym*, Edukacja Medyczna t. 11, 2021.

Olszewski Radosław, Pająk Krzysztof, *Kryteria wyszukiwania literatury w bazach medycznych*, Postępy Nauk Medycznych, t. 34, nr 4, 2022.

Pamela Hanley, Kevin Orra, *The recruitment of VET teachers and the failure of policy in England's further education sector*, Journal of Education and Work, 2019

Papastavrou Evridiki, Dimitriadou Maria, Tsangari Harius, Andreou Christiana, Nursing Students' Satisfaction of the Clinical Learning Environment: A Research Study, 2016.

Pazera Rafał, Szczepańska Joanna, *Wykorzystanie potencjału fibryny bogatopłytkowej (PRF) w stomatologii wieku rozwojowego*, Nowa Stomatologia, t. 20, nr 1, 2015.

Pietrzykowski A., *Wykorzystanie sztucznej inteligencji w ocenie prac pisemnych: idea, stan aktualny, ryzyka, perspektywy*, Scripta Neophilologica Posnaniensia nr 23, 2023.

Piłatowska Małgorzata, *Świadomość stylów uczenia się – korzyści dla nauczyciela i studenta*, Acta Universitatis Lodziencis, Folia Oeconomica nr 217, 2008.

Piotrowski Paweł, Atkinson Matthew, *Cosmetic medicine education: A global perspective*, Medical Teacher nr 41(1), 2019.

Pittet Didier, Allegranzi Benedetta, *Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improvement practices*, Lancet Infect Dis, 2006.

Poniedziałek Ewelina, Walczak Michał , *Permanentny proces poszukiwania doskonalszej jakości kształcenia w dziejach edukacji*, [w:] Jacek Grzesiak (red.), *Ewaluacja i innowacje. Projektowanie poprawy jakości kształcenia*, Kalisz–Konin 2013.

Przemysław Prządka, Zdzisław Kiełbowicz, Piotr Skrzypczak, *Autogenne osocze bogatopłytkowe–rodzaje, sposoby aktywacji i zastosowanie*, Medycyna Weterynaryjna, tom 72 nr 7, 2016.

Przewłocka-Gągała Marlena, *Współczesny model postępowania z problemem blizn w kosmetologii i medycynie estetycznej*, Aesth Cosmetol Med, 2021.

Rak Monika-Suska, *Ciało jako podmiot i przedmiot konsumpcji w świetle wybranych aspektów teorii społeczeństwa doznań*, [w:] Problemy społeczne w XXI wieku – Przegląd badań, Lublin, 2020.

Roberts Fiona, Young Graham, *Optimizing Educational Resources through Student Classification*, Emerald Publishing, 2012.

Rudawska Iga, *Ekonomizacja relacji pacjent-usługodawca w opiece zdrowotnej*, Rozprawy i Studia, t. DCLXXVI, nr 602, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006.

Van Rothchild, Geena, Fei Wang, Joseph A. Ricci, *Prejuvenation: What Social Media Tells Us About the Rising Trend*, Aesthetic Surgery Journal 44, nr. 4, 2024.

Samadbeik Mahnaz, *The applications of virtual reality technology in medical groups teaching*, Journal of advances in medical education & professionalism 6.3, 2018.

Serafin Jacek, "Potrzeba modyfikacji roli nauczyciela w obliczu zastosowań technologii informacyjno- komunikacyjnych w edukacji", [w:] Zarządzanie Publiczne, Zeszyty Naukowe Instytutu Spraw Publicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego, nr 2(6), Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2009.

Shaw Katherine, Lalani Nafisa, *Regulation of Non-surgical Cosmetic Procedures in the UK: A Literature Review*, Journal of Aesthetic Nursing, 3(1), 2018.

Shtereva-Nikolova Nadezhda, *Informed Consent,* [w:] *Guidance on Medical Ethics,* ID Print, Sofia, 2014.

Shtereva-Nikolova Nadezhda, *Informed Consent: Nature, Importance and Application in Ambulatory Practice*, RA Euromedia Ltd., Sofia 2015.

Smith Andrew, *Review Articles in Aesthetic Medicine: Trends and Gaps*, International Journal of Cosmetic Science, t. 43, nr 4, 2021.

Smolak Agata, *Edukacja w erze cyfrowej: adaptacja procesu kształcenia z wykorzystaniem potencjału wirtualnej rzeczywistości*, Studia Humanistyczne AGH nr 23, 2024,

Stylec-Szromek Paweł, S*ztuczna inteligencja – prawo, odpowiedzialność, etyka*, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Seria: Organizacja i Zarządzanie nr 123, 2018.

Szczepańska Joanna, *Symulatory medyczne w kształceniu praktycznym*, Nowa Medycyna t. 12, 2023.

Szczerkowska-Dobosz Aneta, Rogowska Patrycja „Tatuaże – co nowego? Sprawozdanie z V Światowego Kongresu Badań nad Tatuażami i Barwnikami", *Dermatology Review/Przegląd Dermatologiczny* nr 4, 2021.

Śpiewak Rafał, *Estetologia medyczna, medycyna estetyczna, dermatologia estetyczna – definicje i relacje*, Estetologia Medyczna i Kosmetologia 2(3), 2012.

Telak Jerzy, Daniel Wąsowicz, Oksana Telak, *Zastosowanie kodów kreskowych w służbie zdrowia The Use of Barcodes in the Healthcare Sector*, Journal of Healthcare Sector nr 1, 2019.

Telio Shiphra, Ajjawi Rola, Regehr Glenn, *The 'Educational Alliance' as a Framework for Reconceptualizing Feedback in Medical Education*, 2015.

Twardowski Kazimierz, *O dostojeństwie Uniwersytetu*, Zagadnienia Naukoznawstwa nr 3, 1990.

Vergallo Gian Marco, Marinelli Edoardo, Napoletano Sara, Di Luca Nicola Maria, Zaami Stefano, Ethics and/or Aesthetics? *Reflections on Cosmetic Surgery for Adolescents*, Cuad Bioet 29, 2018.

Zalewska-Bochenko Agnieszka, Sztuczna inteligencja w procesie edukacji, Optimum Economic Studies Uniwersytet w Białymstoku, 2024

Wang Jian, *Systematic Reviews in Cosmetic Dermatology*, Journal of Dermatological Science 65(3), 2022.

Wenta Krzysztof, *Fraktalność zaufania wśród dydaktyków ogólnych i metodyków edukacji przedmiotowej*, Labor et Educatia nr 2, 2014.

White Edward, Taylor Brian, *Adjusting Teaching Pace to Student Learning Rates*, Oxford University Press, 2016.

Witkowski Lech, *Relacje międzypokoleniowe jako wyzwanie poznawcze dla historii myśli pedagogicznej w Polsce (zarys problematyki)*, [w:] Lech Witkowski (red.), *Dziedzictwo idei i pęknięcia międzypokoleniowe w pedagogice polskiej. Wprowadzenie do problemu*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2019.

Witkowski Lech, *Uwagi o interdyscyplinarności w pedagogice (z perspektywy epistemologii krytycznej)*, Rocznik Pedagogiczny t. 33, 2010.

Wolska Katarzyna, Nowak Anna, *Systematyka przeglądów literatury naukowej*, Acta Medica, 12(1), 2021.

Prace naukowe

Bendowska Anna, *Znaczenie współpracy w interdyscyplinarnych zespołach opieki medycznej w opinii studentów kierunków medycznych*, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, rozprawa doktorska, 2021.

Dankowska Sylwia, *Kosmetyczne niwelowanie defektów skóry jako uzupełnienie procedur leczniczych*, rozprawa doktorska, 2022.

Figiel Anna Katarzyna, *Etnografia medycyny estetycznej: Kobieta, ciało, uroda w perspektywie lekarek i pacjentek*, Uniwersytet Łódzki, Łódź, 2022, rozprawa doktorska.

Garcia Daniel, Thompson Paul, *Identifying Student Specializations in Medical Education*, Routledge, 2015, praca naukowa.

Johnson Michael, Davis Linda, *Individual Educational Needs: A Comprehensive Approach*, McGraw-Hill Education, 2019, praca naukowa.

Kućko Wojciech, Jan Polák, *Bellezza in vendita. Chirurgia estetica tra storia, antropologia ed etica*, Edizioni Sant'Antonio, Beau Bassin, 2018, ss. 503", *Studia nad Rodziną* 24, 2020.

Rak Monika-Suska, *Funkcje estetyzacji ciała w kreowaniu fasad w społeczeństwie konsumpcyjnym. Na podstawie badań socjologicznych klientek salonów kosmetycznych i klinik medycyny estetycznej*, Katolicki Uniwersytet Jana Pawła II, Wydział Nauk Społecznych, rozprawa doktorska, Lublin 2022.

Wacewicz-Muczyńska Marta, *Wpływ nawyków żywieniowych na stężenie niektórych pierwiastków oraz status antyoksydacyjny we krwi chorych z łuszczycą i bielactwem*, rozprawa doktorska, 2017.

Waluś Angelika, *Dysmorfofobia w aspekcie kosmetologicznym*, praca naukowa, 2019.

Strony Internetowe

Ministerstwo Edukacji Narodowej, Program nauczania biologii w szkole ponadpodstawowej – do liceum i technikum, poziom podstawowy, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2019, dostępne online: https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/12/program-nauczania-biologii-pn.-program-nauczania-biologii-w-szkole-ponadpodstawowej-do-liceum-i-technikum-poziom-podstawowy.pdf [dostęp: 30.11.2024].

Kozakiewicz Bartosz., 10 najważniejszych kompetencji 2025 roku' Blog Conlea, [dostęp 30 listopad 2024] dostępne online: https://blog.conlea.pl/10-najwazniejszych-kompetencji-2025-roku?utm_source=chatgpt.com

Kononowicz Dorota, ,*Fizjologiczne skutki pozabiegowe, działania niepożądane oraz powikłania po zabiegach estetycznych*, Aesthetic Cosmetology and Medicine, nr 5, 2021, dostępne online: https://aestheticcosmetology.com/wp-content/uploads/2021/10/Do-KE-ACM-2021-05-Kononowicz- PL.pdf [dostęp: 30.11.2024].

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Dostępne online: https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9789241501958-pol.pdf?sfvrsn=713df8d8_1 [dostęp: 10.10.2023].

Naturalne efekty, intensywne stymulowanie skóry i mała inwazyjność – trendy medycyny estetycznej 2022r https://dermatic.pl/aestheticbusiness/2022/02/01/naturalne-efekty-intensywne-stymulowanie-skory-i-mala-inwazyjnosc-trendy-medycyny-estetycznej-na-2022-r/?utm_source=chatgpt.com

Nauczyciel we współczesnej rzeczywistości. Dostępne online: https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/11277/1/Nauczyciel_we_wspolczesnej_rzeczywistosci.pdf [dostęp: 10.10.2023].

Uprawnienia do procedur wchodzących w skład zabiegów medycyny estetycznej. Dostępne online: https://nil.org.pl/dla-lekarzy/prawo/medycyna-estetyczna/5418-uprawnienia-do-procedur-wchodzacych-w-sklad-zabiegow-medycyny-estetycznej [dostęp: 10.10.2023].

Ministerstwo Edukacji i Nauki, "Zagrożenia przy wdrażaniu rozwiązań AI w edukacji", Zintegrowana Platforma Edukacyjna Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa 2023, dostęp online: https://zpe.gov.pl/a/42-zagrozenia-przy-wdrazaniu-rozwiazan-ai-w-edukacji/DL5knFNZ2?utm_source=chatgpt.com

Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu, tom 28. Dostępne online: https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Problemy_Zarzadzania_Finansow_i_Marketingu/Problemy_Zarzadzania_Finansow_i_Marketingu-r2013-t28/Problemy_Zarzadzania_Finansow_i_Marketingu-r2013-t28-s153-161/Problemy_Zarzadzania_Finansow_i_Marketingu-r2013-t28-s153-161.pdf [dostęp: 10.10.2023].

Humanly.pl, Model Kirkpatricka: Kompleksowe podejście do oceny szkoleń, dostępne online: https://humanly.pl/model-kirkpatricka/?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 30.11.2024].

Korzyści i oczekiwania studentów wobec stażu i praktyk studenckich. Dostępne online: https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/7147/1/K_Jankowska_S_Stach_Korzysci_i_oczekiwania_studentow_wobec_stazu_i_praktyk_studenckich.pdf [dostęp: 10.10.2023].

Podstawy Medycyny Estetycznej. Podręcznik dla studentów kosmetologii. Dostępne online: https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/WF_jednostki/samodzielna-pracownia-medycyny-estetycznej/podrecznik-podstawy_medycyny_estetycznej_ap_ver3.pdf [dostęp: 10.10.2023].

Kompetencje przyszłości. Dostępne online: https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/18342/3kwiatkowski%20kompetencjeprzyszlosci.pdf?sequence=1 [dostęp: 10.10.2023].

Rola nauczyciela w procesie wspierania rozwoju osobistego uczniów. Dostępne online: https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/3620/W.Welskop%20%20Rola%20nauczyciela%20%20tutora%20w%20procesie%20wspierania%20rozwoju%20osobistego%20uczni%C3%B3w.pdf?sequence=1 [dostęp: 10.10.2023].

Zabieg medycyny estetycznej a odpowiedzialność lekarza medycyny estetycznej. Dostępne online: https://rpms.pl/zabieg-medycyny-estetycznej-a-odpowiedzialnosc-lekarza-medycyny-estetycznej/ [dostęp: 10.10.2023].

Medycyna estetyczna – krótka historia i obszar działania. Dostępne online: https://medestetyczna.com [dostęp: 10.10.2023].

Nowe rozporządzenie w sprawie medycyny estetycznej – co zmienia dla kosmetologów? Dostępne online: https://gabinetodzaplecza.pl/nowe-rozporzadzenie-w-sprawie-medycyny-estetycznej-co-zmienia-dla-kosmetologow/ [dostęp: 10.10.2023].

Zalecenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 roku w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie (2006/962/WE), dostęp online: https://eurlex.europa.eu/legalcontent/PL/TXT/?uri=CELEX:32006H096

Medycyna estetyczna: sporu o kompetencje ciąg dalszy. Dostępne online: https://dermatic.pl/aestheticbusiness/2024/04/03/medycyna-estetyczna-sporu-o-kompetencje-ciag-dalszy/ [dostęp: 10.10.2023].

Polacy a medycyna estetyczna. Polski Merkuriusz Lekarski, 2023. Dostępne online: https://polskimerkuriuszlekarski.pl/ [dostęp: 10.10.2023].

Rola komunikacji w procesie leczenia. Dostępne online: http://komunikacjamedyczna.pl/jakie-znaczenie-dla-procesu-leczenia-ma-wlasciwa-komunikacja-lekarza-z-pacjentem/ [dostęp: 01.07.2018].

Dysmorfofobia: aktualizacja. Dostępne online: https://podyplomie.pl/psychiatria/39353,dysmorfofobia-update [dostęp: 10.10.2023].

Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Zjednoczonego Królestwa, *Wpływ obrazu ciała na zdrowie psychiczne i fizyczne: odpowiedź rządu na drugi raport Komisji Zdrowia i Opieki Społecznej Izby Gmin z sesji 2022–2023*, Gov.uk, opublikowano 2 lutego 2023, Dostępne online:

https://www.gov.uk/government/publications/the-impact-of-body-image-on-mental-and-physical-health-government-response/the-impact-of [dostęp: 2 lutego 2023].

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009. Dostępne online: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf [dostęp: 25.11.2013].

ISAPS Global Survey, 2017. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. Dostępne online: https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/ [dostęp: 10.10.2023].

Kodeks etyczny Brytyjskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Kosmetycznych, 2020. Dostępne online: https://www.cosmeticnurses.org/wp-content/uploads/2020/10/BACN-Code-of-Conduct-and-Ethics-2020.pdf [dostęp: 17.04.2024].

Wybrane aspekty stosowania toksyny botulinowej z perspektywy prawa karnego. Guzik-Makaruk, E. M., Kuligowska, A. Dostępne online: https://doi.org/10.31648/sp.7771 [dostęp: 10.10.2023].

Prejuvenation: Rising Trends in Aesthetic Surgery. Aesthetic Surgery Journal, 2024. Dostępne online: https://doi.org/10.1093/asj/sjad347 [dostęp: 10.10.2023].

Centrum Kształcenia Podyplomowego WUM. Warszawski Uniwersytet Medyczny. Dostępne online: https://www.wum.edu.pl/ [dostęp: 10.10.2023].

Podyplomowa Szkoła Medycyny Estetycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (PSME PTL). Dostępne online: https://www.psme.pl/ [dostęp: 10.10.2023].

Akademia Śląska w Katowicach. Dostępne online: https://www.wst.com.pl/ [dostęp: 10.10.2023].

Szkoła Wyższa w Siedlcach (SWSM). Dostępne online: https://www.swsm.pl/ [dostęp: 10.10.2023].

Otwarte Uczelnie Online. Dostępne online: https://www.studia-online.pl/ [dostęp: 10.10.2023].

Alan Dąbrowski, Academy, dostęp: https://alandabrowskiacademy.com [data dostępu: 30.11.2024].

Polski Instytut Medycyny Estetycznej i Kosmetologii (PIMIK). Dostępne online: https://www.pimik.pl/ [dostęp: 10.10.2023].

Śląska Wyższa Szkoła Medyczna https://swsm.pl/

JS Medical Solutions. Dostępne online: https://www.jsmedicalsolutions.pl/ [dostęp: 10.10.2023].

Akademia Skin Medic. Dostępne online: https://www.skinmedic.pl/ [dostęp: 10.10.2023].

Akademia Dermatic. Dostępne online: https://www.dermatic.pl/ [dostęp: 10.10.2023].

Victoria Derm. Dostępne online: https://www.victoriaderm.pl/ [dostęp: 10.10.2023].

How AI Technology is Transforming the Field of Aesthetic Medicine. Perfect Corp. Dostępne online: https://www.perfectcorp.com/business/blog/ai-skincare/how-ai-technology-is-transforming-the-field-of-aesthetic-medicine [dostęp: 10.10.2023].

The Role of AI in Enhancing Cosmetic Dermatology Practices. Dostępne online: https://www.dermatologytimes.com/view/the-role-of-ai-in-enhancing-cosmetic-dermatology-practices [dostęp: 10.10.2023].

Ewolucja i przyszłość medycyny estetycznej: o nowoczesnych trendach i perspektywach okiem dermatologa. Forbes. Dostępne online: https://www.forbes.pl/forbeswomen/ewolucja-i-przyszlosc-medycyny-estetycznej-o-nowoczesnych-trendach-i-perspektywach/yptemr4 [dostęp: 28.08.2023].

The Impact of Medical Education Innovations on Learning Outcomes. Dostępne online: https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-018-1240-0 [dostęp: 07.06.2018].

Aesthetic Medicine Trends. Dostępne online: https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-018-0946-y [dostęp: 13.06.2018].

Evolution of Aesthetic Medicine: A Historical Overview. PMC. Dostępne online: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4530721/ [dostęp: 10.10.2023].

Medycyna Estetyczna: Okiem Dermatologa. Forbes. Dostępne online: https://www.forbes.pl/ [dostęp: 28.08.2023].

Medycyna estetyczna i kosmetologia. Legalność zabiegów i zgoda pacjenta, dostęp online: https://sip.lex.pl/komentarze-i-publikacje/-i-/monografie/medycyna-estetyczna-i-kosmetologia-legalnosc-zabiegow-i-zgoda-369544205 [dostęp: 10.10.2023].

Raport: 5 Kierunków, które Zmieniają Przyszłość Medycyny Estetycznej. Wirtualne Kosmetyki. Dostępne online: https://wirtualnekosmetyki.pl/-raporty-tematyczne [dostęp: 25.04.2023].

Repozytorium Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, "Spełnienie tych wymagań jest niezbędne dla uzyskania uprawnień do wykonywania procedur związanych z medycyną estetyczną oraz dla zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiej jakości opieki pacjentom...", dostęp online: https://repozytorium.amu.edu.pl/server/api/core/bitstreams/9f0e5b9b-418f-4b86-9856-7383d6c6c601/content [dostęp: 10.10.2023].]

AI Transforming the Field of Aesthetic Medicine. Perfect Corp. Dostępne online: https://www.perfectcorp.com/business/blog/ai-skincare/how-ai-technology-is-transforming-the-field-of-aesthetic-medicine [dostęp: 10.10.2023].

The Legal Aspect of Aesthetic Medicine. Dostępne online: https://capitallegal.pl/medycyna-estetyczna-wymogi-prawne/ [dostęp: 10.10.2023].

European Regulation on Aesthetic Medicine. EUR-Lex. Dostępne online: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020R2081&from=EN [dostęp: 10.10.2023].

Medycyna Estetyczna: Historia i Współczesność. Styczeń, D. Dostępne online: http://drstyczen.pl/upload/drstyczen/medycyna_estetyczna_po_prostu_zyj.pdf [dostęp: 12.11.2023].

Kodeks Etyki dla Pielęgniarek Kosmetycznych. British Association of Cosmetic Nurses. Dostępne online: https://www.cosmeticnurses.org/wp-content/uploads/2020/10/BACN-Code-of-Conduct-and-Ethics-2020.pdf [dostęp: 17.04.2024].

British Colege of Aestetic Medicine https://bcam.ac.uk/

Zastosowanie Toksyny Botulinowej w Prawie Karnym i Kryminologii. Guzik-Makaruk, E. M., Kuligowska, A. Dostępne online: https://doi.org/10.31648/sp.7771 [dostęp: 10.10.2023].

ISAPS Global Survey 2017. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. Dostępne online: https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/ [dostęp: 10.10.2023].

AI in Enhancing Cosmetic Dermatology Practices. Dermatology Times. Dostępne online: https://www.dermatologytimes.com/view/the-role-of-ai-in-enhancing-cosmetic-dermatology-practices [dostęp: 10.10.2023].

Aesthetic Medicine Innovations and Trends. Dostępne online: https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-023-03416-w [dostęp: 10.10.2023].

Prejuvenation and Social Media Impact on Aesthetic Surgery Trends. Dostępne online: https://doi.org/10.1093/asj/sjad347 [dostęp: 10.10.2023].

Współczesne Wytyczne Dotyczące Praktyk Medycyny Estetycznej. Dostępne online: https://www.forbes.pl/forbeswomen/ewolucja-i-przyszlosc-medycyny-estetycznej-o-nowoczesnych-trendach-i-perspektywach/yptemr4 [dostęp: 28.08.2023].

Swanwick Tim, Zrozumienie edukacji medycznej, [w:] Zrozumienie edukacji medycznej, red. Tim Swanwick, Kirsty Forrest, Bridget C. O'Brien, Wiley-Blackwell, 2018, dostęp online: https://doi.org/10.1002/9781119373780.ch1

Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz.U. 2023 poz. 1189, dostęp: https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20230001189/O/D20231189.pdf [data dostępu: 30.11.2024].

ISB Zdrowie, *Tylko 30% osób korzystających z zabiegów medycyny estetycznej wykonuje je u lekarza*, dostęp: https://www.isbzdrowie.pl/2023/05/tylko-30-osob-korzystajacych-z-zabiegow-medycyny-estetycznej-wykonuje-je-u-lekarza/?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 2023].

The Artificial Intelligence application in Aesthetic Medicine: How ChatGPT can Revolutionize the Aesthetic World, dostępne online: https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-023-03416-w [dostęp: 2023].

Akademia Górnośląska im. Wojciecha Korfantego, *Kosmetologia Estetyczna*, dostępne online: https://www.gwsh.pl/studia/kosmetologiaestetyczna.html [dostęp: 1.06.2024].

Tao Zhang, Zheng Zhu, Zhiqiang Ren, et al., The Effect of Botulinum Toxin Type A on the Skin: Mechanism and Application in Aesthetic Medicine, PMC, dostępne online: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7583139/ [dostęp: 1.12.2024].

Ning Zhang, Jinping Zhang, Guanjun Zhang, et al., The Effects of Botulinum Toxin on Skin Aging: A Review, Australian Journal of Dermatology, dostępne online: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ajd.13273 [dostęp: 1.12.2024].

Urząd Ochrony Danych Osobowych, Poradnik dla szkół i placówek oświatowych, Warszawa, 2008, dostępny online: file:///C:/Users/niedz/Downloads/Poradnik%20dla%20szk%C3%B3%C5%82%20(2).pdf

Ministerstwo Cyfryzacji, OSEhero – projekt edukacyjny dla nauczycieli o bezpieczeństwie w sieci, 28.06.2024, dostępny online: https://www.gov.pl.

Projekt Cyfrowobezpieczni.pl, Biblioteka materiałów edukacyjnych dla nauczycieli, 2018, dostępny online: https://cyfrowobezpieczni.pl.

Cyfrowa Polska, „Zastosowanie VR w edukacji medycznej", dostępne online: https://www.cyfrowapolska.pl [dostęp: 2021]

Poradnik dla nauczycieli – innowacje w nauczaniu medycznym", [online], dostęp: https://www.cyfrowobezpieczni.pl

Zdrowie.wprost.pl. "Badanie popularności medycyny estetycznej w Polsce." Dostęp: https://zdrowie.wprost.pl/zdrowie/10101165/badanie-popularnosci-medycyny-estetycznej-w-polsce.html

ISAPS. "Global Aesthetic Survey 2021." Dostęp online: https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2021-full-report-and-press-releases/

Walton Family Foundation, ChatGPT Used by Teachers More Than Students, New Survey from Walton Family Foundation Finds, Dostępne online: https://www.waltonfamilyfoundation.org/chatgpt-used-by-teachers-more-than-students-new-survey-from-walton-family-foundation-finds [dostęp: 23.11.2023].

Stowarzyszenie Polskich Profesjonalistów Kosmetologii w Wielkiej Brytanii, Kosmetolog vs Lekarz – Branża Estetyczna w UK, opublikowano 25 maja 2016, dostępne online: https://stowarzyszenie.blog/2016/05/25/kosmetologi-vs-lekarz-branza-estetyczna-w-uk/ [dostęp: 1.06.2024].

Educat Study ,S*tudia w Anglii: opinie, kierunki, wymagania, koszty, po Brexicie,* dostępne online: https://educat.study/pl/studia-w-anglii/ [dostęp: 14.12.2024]

Łukawski T., Łukawski A., Rafał M., 2023, Do czego AI nie służy, Instytut Badań Edukacyjnych w Warszawie, https://www.lscdn.pl/pl/informacje/lublin/14503,quotDo-czego-AI-nie-sluzy-Przewodnik-dla-nauczycieliquot.html [data dostępu: 10.12.2023].

Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Symulacja medyczna – nowoczesne podejście do praktycznej edukacji, Dostępne online: https://lekarski.umed.lodz.pl/symulacja-medyczna-nowoczesne-podejscie-do-praktycznej-edukacji/ [dostęp: 28.11.2023].

Jolanta Szempruch Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach Szempruch, J. Teoria i praktyka pedagogiczna w rozwoju zawodowym nauczyciela, 2017, dostęp w :

https://repozytorium.uni.wroc.pl/Content/89419/PDF/1_Szempruch_Jolanta_Teoria_i_p

raktyka_pedagogiczna_w_rozwoju_zawodowym_nauczyciela.pdf?utm_source=chatgpt.comjolanta.szempruch@ujk.edu.p

Stanowisko nr 39 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020 r. https://www.pielegniarki.info.pl/aktualnosci/pielegniarka-z-kompetencjami-w-zakresie-kosmetologii-takze-estetycznej#google_vignette

Gołusińska Joanna, *Problematyka prawna w medycynie estetycznej*, "Gazeta Lekarska", Nr 5/2020, s. 12–15. Dostępne online: https://nil.org.pl/uploaded_files/1604408331_05-golusinska.pdf [dostęp: 3 grudnia 2024].

Harley Academy, Level 7 Diploma in Botox & Dermal Fillers, dostępne online: https://www.harleyacademy.com/training/level-7-diploma-in-botox-and-dermal-fillers/ [dostęp: 30.11.2024]. ↩

Harley Academy Course Testimonials, dostępne online: https://www.harleyacademy.com/aesthetic-medicine-articles/new-harley-academy-aesthetic-courses-testimonials/ [dostęp: 30.11.2024]. ↩

Wywiad z Dr. David Sines, Do You Need Level 7 for Aesthetic Licensure?, dostępne online: https://www.youtube.com/watch?v=0DNV53b-6T0 [dostęp: 30.11.2024].

Duolingo, *Platforma do nauki języków obcych*, dostępne online: https://pl.duolingo.com/ [dostęp: 03.12.2024]

Google Arts & Culture, *Expeditions – Virtual Field Trips*, dostępne online: https://artsandculture.google.com/project/expeditions [dostęp: 03.12.2024]

zSpace, "Immersive AR/VR Learning Experiences", dostępne online: https://zspace.com/ [dostęp: 03.12.2024] nie ma jeszcze w bibliografii ani opisu co to

Vigry.pl, "Gry Oculus – eksploruj świat VR", dostępne online: https://vigry.pl/gry-oculus/ [dostęp: 03.12.2024]

Walton Family Foundation, ChatGPT Used by Teachers More Than Students, New Survey from Walton Family Foundation Finds, Dostępne online: https://www.waltonfamilyfoundation.org/chatgpt-used-by-teachers-more-than-students-new-survey-from-walton-family-foundation-finds [dostęp: 23.11.2023].

Khan Academy, *Oficjalna strona Khan Academy*, dostępne online: https://pl.khanacademy.org/ [dostęp: 03.12.2024]. Trzeba wszystko przenieść do bibliografii po wyjustowaniu

Coursera, *Coursera Plus – Unlimited Access to Online Courses*, dostępne online: https://www.coursera.org/courseraplus [dostęp: 03.12.2024]

DreamBox, *DreamBox – Adaptive Learning Technology*, dostępne online: https://www.dreambox.com/ [dostęp: 03.12.2024]

Smodin, *Jak korzystać z Turnitin?,* dostępne online: https://smodin.io/blog/pl/how-to-use-turnitin/ [dostęp: 03.12.2024].

Gradescope, *Gradescope - aplikacja dla studentów*, dostępne online: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.gradescope.student&hl=pl&pli=1 [dostęp: 03.12.2024]

Knewton, *White Paper: The Knewton Platform*, dostępne online: https://www.profijt.nu/wp-content/uploads/2015/09/20150902-White-paper-The-Knewton-Platform.pdf [dostęp: 03.12.2024]

Digitaltobe.pl, *Dragonbox Algebra – Czy matematyka może być tak ekscytująca, jak rozwiązywanie zagadek?*, dostępne online: https://www.digitaltobe.pl/blog/dragonbox-algebra-czy-matematyka-mo%C5%BCe-by%C4%87-tak-ekscytuj%C4%85ca-jak-rozwi%C4%85zywanie-zagadek/ [dostęp: 03.12.2024]

EIE Polska, "*Co to jest GCSE w Wielkiej Brytanii?*", dostępne online: https://www.eie.pl/pl/aktualnosci/co-to-jest-gcse-w-wielkiej-brytanii?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 14.12.2024].

Lightbot, *Hour of Code*, dostępne online: https://lightbot.com/hour-of-code.html [dostęp: 03.12.2024]

CodeCombat, *Gra do nauki programowania*, dostępne online: https://www.bing.com/videos/riverview/relatedvideo?q=CodeCombat+(gra+do+nauki&mid=9716ECC3FC1B491060159716ECC3FC1B49106015&FORM=VIRE [dostęp: 03.12.2024]

BCAM - British College of Aesthetic Medicine, dostępne online: https://bcam.ac.uk [dostęp: 3 grudnia 2024]

Najważniejsze zmiany w przepisach w obszarze szkolnictwa wyższego w roku 2024", infor.pl, dostępne online: https://www.infor.pl/prawo/nowosci-prawne/6326940,najwazniejsze-zmiany-w-przepisach-w-obszarze-szkolnictwa-wyzszego-w-ro.html [dostęp: 14.12.2024]

Lekarz i kosmetolog \u2013 współpraca bez rywalizacji", akademiaestetik.pl, dostępne online: https://akademiaestetik.pl/lekarz-i-kosmetolog-wspolpraca-bez-rywalizacji/?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 14.12.2024]

Medical Aesthetics Market Analysis", Grand View Research, dostępne online: https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/medical-aesthetics-market

[dostęp: 14.12.2024]

Najpopularniejsze zabiegi w klinikach medycyny estetycznej oraz chirurgii plastycznej – porównanie danych z USA i Polski", estheticon.pl, dostępne online: https://www.estheticon.pl/nowosci/najpopularniejsze-zabiegi-w-klinikach-medycyny-estetycznej-oraz-chirurgii-plastycznej-porownanie-danych-z-usa-i-polski?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 14.12.2024].

Najpopularniejsze zabiegi w klinikach medycyny estetycznej oraz chirurgii plastycznej – porównanie danych z USA i Polski", estheticon.pl, dostępne online: https://www.estheticon.pl/nowosci/najpopularniejsze-zabiegi-w-klinikach-medycyny-estetycznej-oraz-chirurgii-plastycznej-porownanie-danych-z-usa-i-polski?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 14.12.2024].

CEDEFOP. The Future of Vocational Education and Training in Europe: Trends and Prospects. Publications Office of the European Union, 2022. Dostępne online: https://www.cedefop.europa.eu/en

Katarzyna Mikołajczyk, *VR w edukacji- subiektywny przegląd możliwości* dostęp online: https://www.e-mentor.edu.pl/artykul/index/numer/79/id/1410

Stanford University, AI Index Report 2024, Stanford Institute for Human-Centered Artificial Intelligence, Stanford University, dostępne online: https://aiindex.stanford.edu/report/ [dostęp: 2024-12-10].

Krokos Eric, Plaisant Catherine, Varshney Amitabh, V*irtual memory palaces: immersion aids recall*, Virtual Reality, 22(2), 2018, Dostępne online: https://www.cs.umd.edu/sites/default/files/scholarly_papers/Krokos.pdf [dostęp: 10 grudnia 2024].

Elab Education Laboratory, *Studia w Anglii*, dostępne online: https://www.elabedu.eu/pl/studia-w-anglii/ [dostęp: 14.12.2024]

Simedu, "Egzamin OSCE", dostępne online: https://simedu.pl/egzamin-osce/?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 14.12.2024].

OSCE Home, "What is Objective Structured Clinical Examination (OSCE)?", dostępne online: http://www.oscehome.com/What_is_Objective-Structured-Clinical-Examination_OSCE.html [dostęp: 14.12.2024]

Bryson Stephen, *Virtual Reality: A Definition History - A Personal Essay*, Moffett Field: NASA Ames Research Center, 2013, dostępne online: https://arxiv.org/pdf/1312.4322v1.pdf [dostęp: 14.12.2024].

Hanizeinigrant H. *The Role of Technology in Aesthetic Medicine Education*," Hanizeinigrant.com. Dostępne online: https://hanizeinigrant.com/the-role-of-technology-in-aesthetic-medicine-education [dostęp: 30.11.2024].

Ustawy, Rozporządzenia, Uchwały, Dane statystyczne

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. poz. 1566 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. 1982 nr 3 poz. 19 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668)

Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. 2024 poz. 986

Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668).

Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2024 r. poz. 1571)

Program Studiów Kierunek Pielęgniarstwo Studia I Stopnia 2024-2027, Załącznik nr 7 do uchwały Senatu nr 05/2024 z dnia 27.09.2024

Ministerstwo Gospodarki, Departament Strategii Gospodarczej, Zarządzanie wiedzą w społeczeństwie uczącym się OECD, Warszawa 2000

National Institute of Aesthetic Training, *"Annual Report on Technology in Aesthetic Education*", (2023).

OECD. Learning for Tomorrow's World: First Results from PISA 2003. OECD Publishing, 2005

Spis tabel, rysunków

Tabele :

Tabela nr 1 Placówki Oferujące Studia Podyplomowe z Zakresu Medycyny Estetycznej
Tabela nr 2 Placówki Oferujące Szkolenia i Kursy z Zakresu Medycyny Estetycznej
Tabela nr 3 Placówki Oferujące Roczne Programy Edukacyjne z Zakresu Medycyny Estetycznej
Tabela nr 4 Charakterystyka socjodemograficzna próby
Tabela nr 5 Narzędzia sztucznej inteligencji w kształtowaniu ścieżek edukacyjnych
Tabela nr 6 Korzyści i zagrożenia wynikające z wykorzystania sztucznej inteligencji w edukacji
Tabela nr 7 Liczba godzin szkoleniowych w kraju i zagranicą
Tabela nr 8 Kluczowe kompetencje nauczycieli w kształceniu praktycznym z zakresu medycyny estetycznej
Tabela nr 9 Metody dydaktyczne stosowane przez nauczycieli- wykładowców
Tabela nr 10 Preferowane metody dydaktyczne według słuchaczy
Tabela nr 11 Stopień zaangażowania słuchaczy podczas zajęć praktycznych według ankiety
Tabela nr 12 Oczekiwania słuchaczy względem nauczycieli-wykładowców
Tabela nr 13 Ocena jakości kształcenia praktycznego przez słuchaczy
Tabela nr 14 Oczekiwania słuchaczy względem placówek edukacyjnych z zakresu medycyny estetycznej
Tabela nr 15 Wyzwania napotykane przez nauczycieli-wykładowców w Placówce nr 2
Tabela nr 16 Wyzwania napotykane przez nauczycieli-wykładowców Placówka nr 1
Tabela nr 17 Największe wyzwania napotykane przez nauczycieli według studentów Placówka nr 2
Tabela nr 18 Największe wyzwania napotykane przez nauczycieli według studentów Placówka nr 1
Tabela nr 19 Wyzwania napotykane przez nauczycieli-wykładowców w Placówce nr 4
Tabela nr 20 Wyzwania napotykane przez nauczycieli-wykładowców w Placówce nr 3
Tabela nr 21 Największe wyzwania napotykane przez nauczycieli według słuchaczy w Placówce nr 4
Tabela nr 22 Największe wyzwania napotykane przez nauczycieli według słuchaczy w Placówce nr 3
Tabela nr 23 Ocena zajęć przez studentów nt. jakości prowadzonych zajęć praktycznych w Placówce nr 1 wg wzoru kwestionariusza ankiety do oceny zajęć przez studentów i słuchaczy
Tabela nr 24 Ocena zajęć przez studentów nt. jakości prowadzonych zajęć praktycznych w Placówce nr 2 wg wzoru kwestionariusza ankiety do oceny zajęć przez studentów i słuchaczy
Tabela nr 25 Ocena zajęć przez słuchaczy nt. jakości prowadzonych zajęć praktycznych w Placówce nr 3 wg wzoru kwestionariusza ankiety do oceny zajęć przez studentów i słuchaczy
Tabela nr 26 Ocena zajęć przez słuchaczy nt. jakości prowadzonych zajęć praktycznych w Placówce nr 4 wg wzoru kwestionariusza ankiety do oceny zajęć przez studentów i słuchaczy
Tabela nr 27 Program edukacyjny w Śląskiej Wyższej Szkole Medycznej w Katowicach.
Tabela nr 28 Paradygmaty oceniania naturalnego i regulowanego
Tabela nr 29 Analiza porównawcza oczekiwania studentów Polska – Wielka Brytania
Tabela nr 30 Analiza porównawcza oczekiwania nauczycieli - wykładowców Polska – Wielka Brytania
Tabela nr 31 Analiza porównawcza technologii dydaktycznych Polska – Wielka Brytania

Rysunki :

Rysunek nr 1 Harmonogram przeprowadzonych w ramach pracy badań
Rysunek nr 2 Struktura respondentów według płci – badanie studentów i studentek
Rysunek nr 3 Struktura respondentów według wieku – badanie studentów i studentek
Rysunek nr 4 Tryby nauczania
Rysunek nr 5 Staż nauczycieli wykładowców pracujących na uczelniach i placówkach szkoleniowych
Rysunek nr 6 Kompetencje przyszłości nauczyciela – wykładowcy w medycynie estetycznej
Rysunek nr 7 Graficzne przedstawienie metod i narzędzi dydaktycznych.
Rysunek nr 8 Popularność zabiegów estetycznych w Polsce w 2018 wg badania popularności medycyny estetycznej (wg Agencja Wydawniczo-Reklamowa „Wprost" Sp.z.o.o.)
Rysunek nr 9 Najczęściej wykonywane zabiegi medycyny estetycznej w 2021roku (dane wg ISAPS)
Rysunek nr 10 Kluczowe kompetencje nauczycieli – wykładowców
Rysunek nr 11 Metody dydaktyczne stosowane przez nauczycieli wykładowców.
Rysunek nr 12 Preferowane metody dydaktyczne wg słuchaczy
Rysunek nr 13 Stopień zaangażowania słuchaczy
Rysunek nr 14 Motywacja badanych słuchaczy do podjęcia edukacji związanej z medycyną estetyczną
Rysunek nr 15 Oczekiwania słuchaczy względem nauczycieli - wykładowców
Rysunek nr 16 Średnia ocena jakości kształcenia
Rysunek nr 17 Trójkąt VR
Rysunek nr 18 Porównanie oceny zajęć przez studentów i słuchaczy nt. prowadzonych zajęć praktycznych
Rysunek nr 19 Porównanie oceny zajęć przez studentów i słuchaczy nt. prowadzonych zajęć praktycznych

Załącznik nr 1

Kwestionariusz ankiety do Badań w Zakresie Kształcenia Praktycznego w Medycynie Estetycznej dla nauczycieli – wykładowców

Drodzy Respondenci,

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów naukowych. Prosimy o zaznaczenie odpowiedzi, która najlepiej odzwierciedla Państwa opinię lub doświadczenie. Przy każdym pytaniu prosimy zaznaczyć „Tak" / „Nie" , wpisać dane liczbowe lub odpowiedź uzupełniającą pytanie główne.

Sekcja 1: Ogólne informacje dla wszystkich respondentów

Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Wiek:	.....
Miejsce zamieszkania:	☐ Wieś ☐ Miasto małe ☐ Miasto średnie ☐ Miasto duże
Wykształcenie:	☐ Podstawowe ☐ Zawodowe ☐ Średnie ☐ Wyższe
Czy pozostaje Pan/Pani w związku stałym?	☐ Tak ☐ Nie
Jak przedstawia się Pani/Pana sytuacja zawodowa?	☐ Praca zawodowa ☐ Własna działalność ☐ Inne: .....
Proszę ocenić własną sytuację ekonomiczną:	☐ Bardzo zła ☐ Zła ☐ Dobra ☐ Bardzo dobra
Zaznacz, czy jesteś wykładowcą na:	☐ Studiach podyplomowych z medycyny estetycznej ☐Studiach podyplomowych z kosmetologii w medycynie estetycznej ☐ Kursie z medycyny estetycznej ☐ Szkoleniu z medycyny estetycznej

Uwagi (stopień naukowy, studia podyplomowe, ukończone kursy:

……

……

Sekcja 2: Na jakie wyzwania napotyka Pan/Pani w Placówce szkoleniowej (zaznacz nie więcej jak 3 wyzwania)

Różnorodność poziomów umiejętności studentów	☐
Brak zasobów	☐
Wysokie oczekiwania studentów	☐
Rywalizacja na rynku edukacyjnym	☐
Biurokracja	☐

Uwagi

……..

Sekcja 3: Jakie według Pana/Pani są kluczowe kompetencje wykładowców w kształceniu praktycznym (zaznacz znakiem x maksymalnie 3 najważniejsze)

Umiejętności techniczne	☐
Umiejętności komunikacyjne	☐
Umiejętności dydaktyczne	☐
Zdolność do angażowania słuchaczy	☐
Umiejętność rozwiązywania problemów	☐

Uwagi

……..

Sekcja 4: Jakie najczęściej wykorzystuje Pan/Pani metody dydaktyczne podczas prowadzenia zajęć praktycznych (zaznacz nie więcej jak 3 metody)

Demonstracje/pokazy	☐
Symulacje	☐
Warsztaty	☐
Praktyki kliniczne	☐
Wykorzystanie VR	☐

Uwagi

……..

Załącznik nr 2

Kwestionariusz ankiety do Badań w Zakresie Kształcenia Praktycznego w Medycynie Estetycznej dla studentów i słuchaczy

Drodzy Respondenci,

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów naukowych. Prosimy o zaznaczenie odpowiedzi, która najlepiej odzwierciedla Państwa opinię lub doświadczenie. Przy każdym pytaniu prosimy zaznaczyć „Tak" / „Nie" , wpisać dane liczbowe lub odpowiedź uzupełniającą pytanie główne.

Sekcja 1: Ogólne informacje dla wszystkich respondentów

Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Wiek:	.....
Miejsce zamieszkania:	☐ Wieś ☐ Miasto małe ☐ Miasto średnie ☐ Miasto duże
Wykształcenie:	☐ Podstawowe ☐ Zawodowe ☐ Średnie ☐ Wyższe
Czy pozostaje Pan/Pani w związku stałym?	☐ Tak ☐ Nie
Jak przedstawia się Pani/Pana sytuacja zawodowa?	☐ Praca zawodowa ☐ Własna działalność ☐Inne: .....
Proszę ocenić własną sytuację ekonomiczną:	☐ Bardzo zła ☐ Zła ☐ Dobra ☐ Bardzo dobra
Zaznacz, czy jesteś słuchaczem:	☐ Studia podyplomowe z medycyny estetycznej ☐Studia podyplomowe z kosmetologii w medycynie estetycznej ☐ Kurs z medycyny estetycznej ☐ Szkolenie z medycyny estetycznej

Uwagi (stopień naukowy, studia podyplomowe, ukończone kursy:

……

……

Sekcja 2: Na jakie wyzwania napotyka Pan/Pani w Placówce szkoleniowej (zaznacz nie więcej jak 3 wyzwania)

Różnorodność poziomów umiejętności studentów	☐
Brak zasobów	☐
Wysokie oczekiwania studentów	☐
Rywalizacja na rynku edukacyjnym	☐
Biurokracja	☐

Uwagi

……..

Co chciałbyś/chciałabyś zmienić w obecnym systemie kształcenia praktycznego?

……

Sekcja 3: Jak oceniasz jakość prowadzonych zajęć praktycznych w wyszczególnionych obszarach (oceń w skali od 2- najniżej oceniana do 5 najwyżej oceniana)

1	Regularność i punktualność przeprowadzania zajęć	……..
2	Przekazanie informacji o zajęciach, jego celach, efektach nauczania sposobach ich weryfikacji oraz zasadach i kryteriach oceniania	……..
3	Przekazywanie treści kształcenia w sposób przystępny i zrozumiały	…….
4	Wykorzystywanie przykładów do objaśniania treści kształcenia	……..
5	Możliwość zgłoszenia wątpliwości i pytań do omawianych zagadnień w trakcie prowadzonych zajęć	……..
6	Przygotowanie prowadzącego do zajęć i posiadanie przez niego wiedzy do udzielania odpowiedzi na pytania oraz wyjaśniania zgłaszanych problemów	…….
7	Stosowanie jasno określonych i obiektywnych zasad i kryteriów oceny pracy studentów	…….
8	Przestrzeganie terminów konsultacji i dyżurów	…….
9	Kulturalne odnoszenie się do studentów	……

Uwagi

……..

Sekcja 4: Jakie według Pana/Pani są kluczowe kompetencje wykładowców w kształceniu praktycznym (zaznacz znakiem x maksymalnie 3 najważniejsze)

Umiejętności techniczne	☐
Umiejętności komunikacyjne	☐
Umiejętności dydaktyczne	☐
Zdolność do angażowania słuchaczy	☐
Umiejętność rozwiązywania problemów	☐

Uwagi

……..

Sekcja 5: Które metody dydaktyczne wykorzystywane przez nauczycieli-wykładowców są wg Pana/Pani najbardziej efektywne na zajęciach praktycznych (zaznacz nie więcej jak 3 metody)

Demonstracje/pokazy	☐
Symulacje	☐
Warsztaty	☐
Praktyki kliniczne	☐
Wykorzystanie VR	☐

Uwagi

……..

Jakie metody dydaktyczne uważasz za najbardziej skuteczne i dlaczego?

……

……

Sekcja 6: Jakie metody dydaktyczne są przez Pana/Panią preferowane na zajęciach praktycznych (zaznacz nie więcej jak 3 metody)

Demonstracje/pokazy	☐
Symulacje	☐
Warsztaty	☐
Praktyki kliniczne - dotyczą tylko słuchaczy studiów podyplomowych	☐
Wykorzystanie VR	☐

Uwagi

……..

Sekcja 7: Jaki jest stopień zaangażowania Pana/Pani podczas zajęć praktycznych (zaznacz x)

Demonstracje/pokazy	Jestem zaangażowany/a	Tak ☐	Nie ☐
Symulacje	Jestem zaangażowany/a	Tak ☐	Nie ☐
Laboratoria	Jestem zaangażowany/a	Tak ☐	Nie ☐
Praktyki kliniczne		Tak ☐	Nie ☐
- dotyczą tylko słuchaczy studiów podyplomowych	Jestem zaangażowany/a		
Wykorzystanie VR	Jestem zaangażowany/a	Tak ☐	Nie ☐

Uwagi

……..

Sekcja 8: Jakie są Pana/Pani oczekiwania względem nauczycieli – wykładowców na zajęciach praktycznych w wymienionych obszarach (zaznacz maksymalnie 3 obszary)

Wysokie kompetencje praktyczne	☐
Indywidualne podejście	☐
Dostęp do nowoczesnych technologii	☐
Dobre umiejętności komunikacyjne	☐
Regularne feedback	☐

Uwagi

……..

Jakie są Twoje oczekiwania wobec nauczycieli-wykładowców prowadzących zajęcia praktyczne?

……..……..

……..……..

Sekcja 9: Oceń w skali od 0 do 5 jakość kształcenia na zajęciach praktycznych (oceń w skali od 0- najniżej oceniana do 5 najwyżej oceniana)

Kompetencje nauczycieli	……..
Metody dydaktyczne	……..
Wykorzystanie nowoczesnych technologii	……..
Indywidualne podejście	……..
Atmosfera na zajęciach	……..

Uwagi

……..

Sekcja 9: Proszę ocenić poniższe stwierdzenia na skali od 1 (zdecydowanie się nie zgadzam) do 5 (zdecydowanie się zgadzam)

	1	2	3	4	5
Nauczyciele-wykładowcy posiadają wysoki poziom kompetencji praktycznych	☐	☐	☐	☐	☐
Metody dydaktyczne stosowane przez nauczycieli-wykładowców są skuteczne	☐	☐	☐	☐	☐
Jestem zadowolony/a z dostępności nowoczesnych technologii podczas zajęć praktycznych (np. VR, symulatory).	☐	☐	☐	☐	☐
Nauczyciele-wykładowcy zapewniają wystarczający feedback i wsparcie podczas zajęć.	☐	☐	☐	☐	☐
Atmosfera na zajęciach praktycznych sprzyja nauce i rozwojowi umiejętności.	☐	☐	☐	☐	☐
Oczekuję bardziej indywidualnego podejścia ze strony nauczycieli-wykładowców.	☐	☐	☐	☐	☐
Zajęcia praktyczne są dobrze zorganizowane i odpowiednio dostosowane do poziomu umiejętności słuchaczy.	☐	☐	☐	☐	☐

Załącznik nr 3

Kwestionariusz do pogłębionego wywiadu dla nauczycieli – wykładowców Badania w Zakresie Kształcenia Praktycznego w Medycynie Estetycznej

Sekcja 1: Pytanie odnośnie placówki na której wykładowca pracuje

☐ Studia podyplomowe z medycyny estetycznej
☐Studia podyplomowe z kosmetologii w medycynie estetycznej
☐ Kurs z medycyny estetycznej

☐ Szkolenie z medycyny estetycznej

Uwagi (stopień naukowy, studia podyplomowe, ukończone kursy:

……

……

Sekcja 2: Pytania ogólne

1. Jakie są kluczowe kompetencje, które według Pana/Pani są niezbędne do skutecznego kształcenia praktycznego w medycynie estetycznej?	.....
2. Czy rozwija Pan/Pani kompetencje w zakresie umiejętności rozwiązywania problemów?	☐ Tak ☐ Nie
3. Jakie metody dydaktyczne stosuje Pan/Pani podczas zajęć praktycznych i dlaczego?	.....
4. Jakie są największe wyzwania, z jakimi spotyka się Pan/Pani podczas prowadzenia zajęć praktycznych?	.....
5. Czy powinno się kłaść nacisk na zajęcia edukacyjne z zakresu etyki i psychologii?	☐ Tak ☐ Nie
6. Czy na zajęciach poruszany jest problem dysmorfofobii i innych zaburzeń czasowo warunkujących chęć korzystania z zabiegów medycyny estetycznej?	.....
7. Jak ocenia Pan/Pani rolę nowoczesnych technologii (np. VR, symulatory) w procesie nauczania praktycznego?	.....
8. Jakie działania podejmuje Pan/Pani, aby sprostać oczekiwaniom studentów?	.....
9. Czy jest coś, co chciałby/chciałaby Pan/Pani zmienić w obecnym systemie kształcenia praktycznego?	.....
10. Czy nowoczesne zaawansowane narzędzia diagnostyczne AI poprawią bezpieczeństwo pracy?	☐ Tak ☐ Nie

11. Czy uważa Pan/Pani, że programy wykorzystujące zaawansowaną AI do zbierania wywiadów z pacjentem, analizy przeciwwskazań, kwalifikacji do zabiegu i doboru najlepszych zabiegów byłyby przydatne? ☐ Tak ☐ Nie
12. Czy obecne standardy edukacyjne dają słuchaczowi kwalifikacje i kompetencje do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej? .....
13. Czy jest Pan/Pani otwarty/a na integrację nowoczesnych technologii AI w programach edukacyjnych? ☐ Tak ☐ Nie

Załącznik nr 4

Kwestionariusz do pogłębionego wywiadu dla studentów i słuchaczy Badania w Zakresie Kształcenia Praktycznego w Medycynie Estetycznej

Sekcja 1: Pytanie odnośnie placówki na której słuchacz się kształci

☐ Studia podyplomowe z medycyny estetycznej
☐Studia podyplomowe z kosmetologii w medycynie estetycznej
☐ Kurs z medycyny estetycznej

☐ Szkolenie z medycyny estetycznej

Uwagi (stopień naukowy, studia podyplomowe, ukończone kursy:

……

……

Sekcja 2 : Pytania ogólne

1. Dlaczego wybrałeś/aś tę placówkę edukacyjną? .....
2. Czy podczas zajęć jest wykorzystywany e-learning? ☐ Tak ☐ Nie
3. Jakie są Pana/Pani oczekiwania wobec nauczycieli-wykładowców prowadzących zajęcia praktyczne? .....
4. Jakie metody dydaktyczne stosowane przez nauczycieli-wykładowców uważa Pan/Pani za najbardziej skuteczne? .....
5. Czy placówka edukacyjna w Twojej ocenie wdraża nowoczesne technologie? ☐ Tak ☐ Nie
6. Jak ocenia Pan/Pani wykorzystanie nowoczesnych technologii (np. VR, symulatory) w procesie nauczania praktycznego? .....
7. Jakie są największe wyzwania, z jakimi spotyka się Pan/Pani podczas zajęć praktycznych? .....
8. W jaki sposób nauczyciele-wykładowcy mogą lepiej wspierać rozwój Pana/Pani umiejętności praktycznych? .....
9. Czy jest coś, co chciałby/chciałaby Pan/Pani zmienić w obecnym systemie kształcenia praktycznego? .....

Sekcja 3: Oczekiwania słuchaczy względem placówek edukacyjnych

1. Jak powinno wyglądać przygotowanie do zawodu medycyny estetycznej w dzisiejszych realiach?
2. Czego słuchacze oczekują od nauczycieli- wykładowców?
3. Jakie elementy programu edukacyjnego zdaniem słuchaczy wymagają zmiany na kierunku, na którym uzyskują kompetencje zawodowe?
4. Jakimi obszarami z zakresu medycyny estetycznej słuchacze są najbardziej zainteresowani?
5. Czy słuchacze dostrzegają potrzebę nabywania podczas zajęć edukacyjnych kompetencji innych niż związane bezpośrednio z programem nauczania na danym kierunku?
6. Jak słuchacze oceniają poziom wykorzystywania nowoczesnych technologii na zajęciach edukacyjnych?
7. Jakie są oczekiwania słuchaczy z zakresu medycyny estetycznej związane z zajęciami praktycznymi (np. praktyki terenowe, laboratoria, warsztaty itp.)?
8. Czy słuchacze oceniają pozytywnie współpracę placówki edukacyjnej z innymi podmiotami w kraju i zagranicą z zakresu medycyny estetycznej?