

Irakaskuntzan eta praktika klinikoan oinarritutako esku-hartzearen eragina osasun-zientzietako ikasleen adinkerriaren murrizketan

(The impact of a teaching and clinical practice-based intervention on reducing ageism in health science students)

Batirtze San Martin Gamboa*, Idoia Zarrasquin Arizaga,
Ana Belén Fraile Bermúdez

Erizaintzako I eta II Sailak, Medikuntza eta Erizaintzako Fakultatea (UPV/EHU)

LABURPENA: Adinkerria, adinaren arabera diskriminazio gisa ezagutzen den fenomeno, oraindik ere gizartearen presente dagoen arazoa da. Adinkerria hiru dimentsio nagusi bereizten dira: kognitiboa, afektiboa eta jokabidezkoa. Ebidentzia zientifikoak erakutsi du hezkuntzako esku-hartzeak eta adineko pertsonen harreman zuzena izateak dimentsio horietan eragin positiboa dutela eta adinkerriari aurre egiteko modu eraginkorrak izan daitezkeela. Osasun-arloko ikasleen artean adinkerria murriztea ezinbestekoa da adineko pertsonen kalitateko zainketak bermatzeko. Ikerlan honen helburua izan da zahartzearen prozesuari buruzko ezagutza areagotzea eta zentro soziosanitarioetan egindako praktika klinikoek ikasleen estereotipo eta aurreiritzietan duten eragina aztertzea. Ikerketa Euskal Herriko Unibertsitateko (EHU) Medikuntza eta Erizaintza Fakultatean gauzatu zen, Leioako campusean, 2019/2020 eta 2020/2021 ikasturteetan. Kohorte prospektiboa moduan diseinutako azterketa honetan, datuak ikasturte bakoitzaren hasieran eta amaieran bildu ziren, CENVE eta DSE galdetegi estandarrik erabiliz. Guztira, Medikuntza eta Erizaintzako graduako 2. mailako 539 ikaslek hartu zuten parte. 2019/2020 ikasturtean, esku-hartze taldean estereotipo eta aurreiritzien maila nabarmen jaitsi zen; kontrol-taldean, berriz, ez den aldaketa esanguratsurik atzeman. 2020/2021 ikasturtean, bi taldeetan estereotipoen jaitziera egon zen, nahiz eta aurreiritzien mailan ez zen aldaketa nabarmenik izan. Emaiten arabera, hezkuntza-edukiak eta praktika klinikoak uztartzen dituen esku-hartze batek osasun-arloko ikasleen estereotipo negatiboak eta aurreiritziak modu esanguratsuan murrizteko gaitasuna du.

GAKO-HITZAK: adinkerria, osasun-zientzietako ikasleak, esku-hartzeak, estereotipo negatiboak, aurreiritziak.

ABSTRACT: Ageism, known as the phenomenon of age-based discrimination, remains a persistent issue in society. It is commonly described through three main dimensions: cognitive, affective, and behavioral. Scientific evidence has shown that educational interventions and direct contact with older adults can positively influence these dimensions and may serve as effective strategies to combat ageism. Reducing ageism among healthcare students is essential to ensure the provision of quality care for older individuals. The aim of this study was to examine the impact of increased knowledge about the aging process and clinical placements in sociosanitary centers on students' stereotypes and prejudices. The research was conducted at the Faculty of Medicine and Nursing of the University of the Basque Country (EHU), on the Leioa campus, during the 2019/2020 and 2020/2021 academic years. This prospective cohort study collected data at the beginning and end of each academic year using the standardized CENVE and DSE questionnaires. A total of 539 second-year undergraduate students in Medicine and Nursing participated. In the 2019/2020 academic year, there was a significant decrease in the level of stereotypes and prejudices in the intervention group, while no significant changes were observed in the control group. In the 2020/2021 academic year, both groups showed a reduction in stereotypes, although no significant change was observed in the level of prejudices. The results suggest that an intervention combining educational content and clinical practice has the potential to significantly reduce negative stereotypes and prejudices among healthcare students.

KEYWORDS: ageism, health science students, interventions, negative stereotypes, prejudices.

* **Harremanetan jartzeko/Corresponding author:** Batirtze San Martin Gamboa, Erizaintzako I eta II Sailak, Medikuntza eta Erizaintzako Fakultatea (UPV/EHU), batirtze.sanmartin@ehu.eus

Nola aipatu/How to cite: Blanco-Doval, Ana; Barron, Luis Javier R.; Bustamante, María Ángeles; Aldai, Noelia (2026). «Bazkatze estentsiboaren eta edoskitzaroaren eragina behor-esnearen kalitate nutrizionalean», *Ekaia*, 49, 2026, DOI: <https://doi.org/10.1387/ekaia.27551>

Jasoa: maiatzak 15, 2025; Onartua: uztailak 11, 2025

ISSN 0214-9001-eISSN 2444-3225 / © UPV/EHU Press

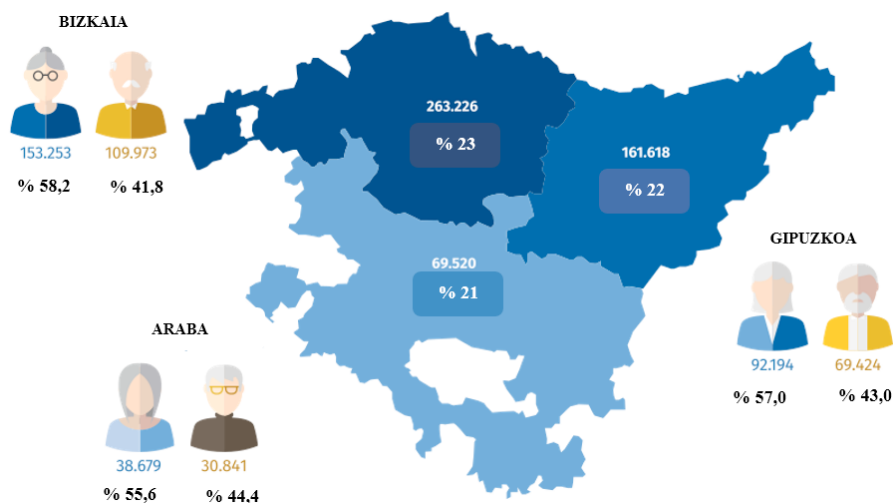


Lan hau Creative Commons Aitortu-EzKomertziala-PartekatuBerdin 4.0 Nazioartekoa lizentzia baten mende dago

1. SARRERA

Gaur egun bizi-itxaropena hobetzeak, ugalkortasuna murrizteak eta migrazioak munduko biztanleria zahartze prozesu batean murgilduta aurkitzea eragin dute [1-3]. Joera hau ez da bat-bateko gaur egungo egoera bat, baizik eta 70eko eta 80ko hamarkadetan emandako aldaketa kultural eta ekonomikoen ondorioa [4]. Osasunaren Munduko Erakundearen (OME) arabera, 2022an, 65 urtetik gorako munduko populazioa % 10 handitu zen, eta 2050ean % 16ra igoko dela aurreikusten du [5].

Estatu-mailan egoera demografikoa ez da desberdina, zahartze-prozesu batean murgilduta baitago jaiotza-tasa baxuen eta bizi-itxaropenaren hazkundearen ondorioz. Era berean, kontuan hartzekoa da Espainiar biztanleriaren ezaugarrietako bat dela mundu-mailako bizi-itxaropen altuenetako bat duela [6]. Espainian, biztanleriaren % 20,1 65 urtetik gorakoa da, inoiz lortutako maximo historikoa dena [7]. Estatu-mailan lurraldeen zahartzeari dagokionez, nabarmentzen da Euskal Autonomia Erkidegoa (EAE) dela autonomia-erkidegorik zahartuenetariko bat, eta 65 urtetik gorako pertsonen proportzioak % 23 gaingitzen duela, Bizkaiko lurralde historikoa zaharrena izanik, 1. irudian ikus daitekeen bezala [8].



1. irudia. 65 urte eta gehiagoko biztanleria, lurralde historikoaren arabera 2022.

Biztanleriaren zahartzearen testuinguruan, adinkeria —adinagatiko diskriminazioa— agertu da, eta gero eta garrantzi handiagoa hartzen ari da. Kontzeptu hori Robert Butler gerontologo eta psikiatra estatubatuarrek definitu zuen lehen aldiz 1960ko hamarkadan. Adinkeria adinaren ondorioz

pertsonen aurka agertzen diren estereotipo, aurreiritzi eta diskriminazioen multzo gisa ulertzen da; jarrerok, askotan, mespretxuan, desatseginean edo axolagabetasunean oinarritzen dira, eta denborarekin eguneratzen eta aldatzen joan dira [9]. Gaur egungo OMEk 2021. urtean emandako definizioaren arabera, adinkeria pertsonen edo talde sozialen aurkako estereotipoak, aurreiritziak eta diskriminazioak barne hartzen dituen fenomeno da, gutxia adinaren arabera [5].

Definizio hori kontuan izanda, esan genezake hiru dimentsiok osatzen dutela adinkeria [10]:

1. Dimentsio kognitiboa: pentsamendu, sinesmen eta ideietan oinarritzen da. Dimentsio honetan sartzen dira estereotipoak, hau da, pertsona edo talde bati modu orokortuan, banakotasuna kontuan hartu gabe egozten zaizkion ezaugarriak [11, 12]. Estereotipo horiek positiboak (jakintsuak, arrazionalak...) edo negatiboak (beti gaixo, depresibo, sexualki ezgai...) izan daitezke [12].
2. Dimentsio afektiboa: estereotipoen ondorioz sortzen diren sentimendu eta zirraretan oinarritzen da. Aurreiritziek osatzen dute dimentsio hau, eta adinaren arabera sortutako iritzi negatiboek eragiten dituzte [13, 14].
3. Jokabide-dimentsioa: aurreko bi dimentsioetako ideien eta sentimenduen ondorioz sortzen den portaera da, alegia, adinagatiko diskriminazioa [15].

Aurreko gutzia kontuan izanda, adinkeriaren sortzea honela laburbildu genezake:

Hasieran, estereotipoek zahartzaroa positibo edo negatibo gisa sailkatzen dute kognizioaren mailan. Ondoren, estereotipo negatiboek hari buruzko aurreiritzi negatiboak sortzen dituzte. Azkenik, estereotipo eta aurreiritzi negatibo horiek adinagatiko diskriminaziora bideratzen dute jokabidea [13].

Aipatzekoa da adinkeria haurtzaroan hasten den diskriminazioa dela eta denbora pasa ahala indartu daitekeela. Haurrek adin txikitatik (4 urte dituztenetik) onartuko dituzte bizi dituzten kultura-estereotipo eta -aurreiritziak, eta, hala, gai izango dira inguruko pertsonak identifikatzeko eta adinagatik sailkatzeko [16, 17].

Hori horrela, esan daiteke adinkeria zahartzearen prozesua interpretatzeko modu murriztailetzat har daitekeela; izan ere, zahartzearen eta zahartzaroaren berezko pluraltasuna aitortzea eragozten du. Ikuspegi mugatu horrek eta adinkeriaren aurreko jarrerok ondorio kaltegarriak izan ditzakete, bai maila pertsonalean, bai gizarte-mailan: adibidez, adinekoei beharrik gabe oso ozen hitz egitea, adinekoei berri eman gabe zuzenean senideen-

gana jotzea, adineko pertsonak gizartean ikusezin bilakatzea edo estigmatizatzea, eta adinekoek jasotzen dituzten osasun-arretan aldaketa negatiboak eragitea [18].

Aurretik azaldutakoa kontuan izanda, pentsa genezake litekeena dela adinkeria osasun-arloko profesionalen eta, horren ondorioz, osasun-arloko ikasleen artean ere gertatzea [19-20]. Horregatik, garrantzitsua da osasun-arloko ikasleen jarrerak aztertzea, haiek izango baitira etorkizuneko arreta-emaileak. Ikerketek erakusten dute osasun-zientzietako ikasle batzuek adinekoen inguruko estereotipo negatiboak dituztela oraindik ere. Horregatik, ezinbestekoa da hezkuntza-prozesuetan adinkeria murrizteko estrategiak eta esku-hartzeak txertatzea. Horrek osasun-arloko etorkizuneko profesionalei lagunduko die adinekoen beharrei modu egokiagon eta gizatiarragoan erantzuteko beharko duten gaitasuna garatzen.

Literatura zientifikoa, hainbat ikerlanek adinkeria murrizteko zenbait esku-hartzeren eragina aztertu dute; gehienak hezkuntzan oinarritutako esku-hartzeetan zentratuta daude [22-25]. Bestalde, badaude adinkeria murrizteko adineko pertsonekin harremana izatea gomendatzen duten ikerlanak [26, 27], baina gutxiak aztertu dute belaunaldien arteko harremanaren eragina [28]. Halaber, kontuan hartu behar da osasun-zientzietako ikasleek graduaren bitartez egiten dituzten klinika-praktikak direla adineko pertsonekin harremana izateko ohiko bideak, eta bertan aurkitzen dituzten adinekoak zaurgarriak direla. Egoera horrek osasun-zientzietako ikasleen artean adinkeria handitzea eragin dezake [29]. Horrela, ikus daiteke ikerketen artean ez dagoela esku-hartze egokien inguruko adostasunik; beraz, ildo horretan ikertzen jarraitu beharra dagoela ondoriozta daiteke.

Euskal Herriko Unibertsitateko (EHU) osasun-zientzietako ikasleek, zehazki Erizaintza graduako bigarren mailakoek, geriatrician eta gerontologian oinarritutako hezkuntza jasotzen dute, Bizi Zikloaren Erizaintza II ize-neko nahitaezko irakasgaiaren barruan. Irakasgaiaren, denborak gizakietan eragiten dituen aldaketa morfologiko eta fisiologikoak aztertzen dira. Horrez gain, ikasleek Praktikum I osagai klinikoa betezen dute, non lau asteko (150 orduko) praktika klinikoak egiten dituzten zentro soziosanitarioetan. Ikus daitekeenez, Erizaintza graduako ikasleek hezkuntza teorikoa jasotzen dute eta, horrez gain, harremana ere izaten dute adineko pertsonekin. Beraz, nabarmena da konbinazio horren eragina aztertzekeo premia.

2. HELBURUA

Zahartze-prozesuari buruzko ezagutza areagotzeak eta zentro soziosanitarioetan egindako praktika klinikoen bitartez adinekoekin harremana izateak estereotipo negatiboetan eta aurreiritzietan duen eragina aztertzea, hartarako bi kohorteren emaitzak alderatuz.

3. IKERKETAREN MATERIALA ETA METODOA

3.1. Ikerketaren diseinua eta lagina

Ikerketa hau EHUKo Medikuntza eta Erizaintza Fakultatean gauzatu zen, Leioako campusean, 2019/2020 eta 2020/2021 ikasturteetan. Kohorte-azterketa prospektibo bat diseinatu zen, non bi kohorte zehaztu ziren. Lehenengoa Erizaintzako bigarren mailako ikasleek osatzen zuten. Ikasleek geriatría eta gerontologia lantzen zituzten Bizi Zikloaren Erizaintza II irakasgaiaren barruan eta Praktikum I irakasgaiaren bitartez lau asteko praktikak betetzen zituzten adinekoekin zenbait zentro soziosanitariotan. Gainera, ikasleentzat lehen aldia izan behar zen bi irakagaitan matrikula egiten zutela.». Bigarren kohortea Medikuntzako bigarren mailako ikasleek osatzen zuten. Taldeak ez zuen zahartzeari buruzko prestakuntzarik edo praktikarik jaso, eta, hala, ikerlanaren kontrol-taldea izan zen.

Barneratze-irizpide nagusiak hauek izan ziren: Erizaintzako eta Medikuntzako ikasleak izatea, EHUKo Leioako campusean, kohorte bakoitzeko ikasleak zegokien ikasturtean eta irakasgaietan matrikulatuta egotea, parte-hartzea borondatezkoa izatea eta baimen informatua sinatuta izatea.

Datu-bilketa 2019/2020 eta 2020/2021 ikasturteetan egin zen, bi unetan: ikasturte hasieran (irailetik urrira) eta amaieran (maiatzetik ekainera). COVID-19aren ondorioz, 2019/2020 ikasturteko amaierako datuak hurrengo ikasturte hasieran jaso ziren (irailean). Lehenik, bi graduetako irakasleekin hitz egin genuen eta, ondoren, klase magistral eta mintegietara joan ginen ikasgelan bertan inkestak pasatzera. Galdetegiak paperean banatu genizkien ikasleei, eta galdetegia betetzen ari ziren bitartean argitu genizkien sortutako zalantzak.

Ikerlan honek Etika-baimena jaso zuen (M10/2019/143MR1) kodearekin.

Laginen tamainari dagokionez, ez zen aurretik kalkulatu; izan ere, egoki iritzitako lagin bat erabili zen: barneratze-irizpideak betetzen zituzten eta ikerketan parte hartzeko borondatea zuten ikasle guztiak hartu ziren barne.

Irakaskuntzan eta praktika klinikoan oinarritutako esku-hartzearen eragina aztertzeko, 2019-2020 ikasturtean, 222 ikasle hartu zuten parte: haietako 113 ikasle Erizaintzakoak ziren, eta 109 Medikuntzakoak. 2020-2021 ikasturtean, berriz, 317 ikasle hartu zuten parte: Erizaintzako 118 ikasle eta Medikuntzako 199. Aipatzekoa da CENVE eta DSE galdetegiak guztiz osatu zituztenen erantzunak soilik aztertu direla hemen.

Laginarene ezaugarri demografikoei dagokienez, Erizaintzako ikasleen % 85,2 emakumezkoa zen, % 14,4 gizonezkoa, eta % 0,39k ez zuen bere

sexua zehaztu. Haien adinaren batezbestekoa $21,0 \pm 5,2$ urtekoa zen. Medikuntzako ikasleei dagokienez, aldiz, % 71,2 emakumezkoa zen, % 27,4 gizonezkoa, eta % 1,42 ez zion sexuari buruzko galderari erantzun. Ikasle-talde honen adinaren batezbestekoa $19,0 \pm 0,9$ urtekoa zen.

3.2. Estereotipo negatiboen balorazioa

Zahartzaroari buruzko estereotipo negatiboak neurtzeko, hau da, adinkerien dimentsio kognitiboa neurtzeko, ikerketa honek «Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez» (CENVE) galdetegia erabili zuen. Baliozkotutako tresna fidagarria da, Cronbach alfa 0,89koa izan baita [30-31], eta hizkuntza hispaniarreko hiztunen artean gehien erabiltzen denetako bat ere bada [32]. Galdetegiak 15 item zituen, eta haiek hiru azpimultzotan banatu ziren zein alderditakoak ziren: osasun-alderdia, alderdi motibazional-soziala eta izaeraren eta nortasunaren alderdia [19,33]. Item bakoitza Likert eskala batez neurtu zen (1 = Oso desados, 4 = Oso ados), eta horren arabera galdetegi osoaren puntu-kopurua 15 eta 60 artekoa izan zitekeen. Zenbat eta altuagoa izan puntu-kopurua, orduan eta handiagoa izango zen estereotipo eta aurreiritzi negatiboen maila. Interpretazio-mailak honako hauek ziren: 5-28 puntu = presentzia oso txikia; 29-39 puntu = presentzia txikia; 40-50 puntu = presentzia altua; eta 51-60 puntu = presentzia oso altua [34, 35].

3.3. Aurreiritzien balorazioa

Zahartzeari buruzko aurreiritziak, hau da, adinkerien dimentsio afektiboa neurtzeko, Villar Posadak 1997an sortutako «Escala de Diferencial Semántico del Envejecimiento» (DSE) galdetegia erabili zen ikerketan. Hori ere, baliozkotutako tresna da eta fidagarritasun handia du (Cronbach alfa: 0,91) [35, 36].

Galdetegia 18 hitz-bikotek osatzen zuten, eta haietako bakoitzak bi adjektibo kontrajarri biltzen zituen (adibidez, «Txarra-Ona»). Parte-hartzaileek zazpi mailako Likert eskala baten bidez adierazi behar izan zuten nola ikusten zuten zahartzaroa. Eskalan, 1 (jarrera oso negatiboa) eta 7 (jarrera oso positiboa) bitarteko erantzunak aurkeztu zitzaizkien; 4koek jarrera neutroak adierazten zituzten. Guztizko puntu-kopurua 18 eta 126 artekoa izan zitekeen: puntu-kopuru baxuek adierazten zuten zahartzaroarekiko aurreiritziak negatiboak zirela; puntu-kopuru altuek, berriz, jarrerak positiboak zirela [35, 36].

3.4. Analisi estatistikoa

Analisi estatistikoa IBM SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL) programaren 26. bertsioarekin egin zen.

Aldagai kategorikoak maiztasun absolutu (n) bidez eta ehuneko bidez (%) adierazi ziren. Aldagai kuantitatiboak, berriz, batezbestekoak eta desbideratze estandarrak ($Bb \pm De$) erabiliz deskribatu ziren. Aldagai kuantitatibo guztien normaltasuna aztertzeko, Kolmogorov-Smirnov testa erabili zen. Aldagai guztiek ez zuten normaltasun-irizpidea betetzen; beraz, parametrikoa ez den estatistika erabili zen.

CENVE eta DSE galdetegietako puntu-kopuruen bilakaeran, bi graduen arteko aldeak (Erizaintza eta Medikuntza) eredu mistoaren bidez zehaztu ziren. Taldearen eta denboraren arteko eragina kalkulatu zen, sexuaren eta adinaren arabera kontrolatuta. Efektuaren tamaina Cohen-en *d*-ren bidez zehaztu zen, eta $p < 0,05$ balio estatistikoki adierazgarritzat jo zen.

4. EMAITZAK

4.1. 2019-2020 ikasturtea

1. taulan alderatu ziren Erizaintzako eta Medikuntzako kohorteen 2019-2020 ikasturtean irakaskuntza klinikoan aurretik eta ondoren CENVE eta DSE galdetegietan lortutako puntu-kopuruak.

Erizaintzako kohortean, CENVE galdetegiko guztizko puntu-kopuruan, irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso aurreko ($32,3 \pm 5,4$) eta ondoko ($26,5 \pm 6$) batezbestekoak agertu zuten jaitsiera esanguratsua izan zen ($F = 111,518$; $p < 0,001$); hau da, zahartzeari buruzko estereotipo negatiboek nabarmen egin zuten behera estatistikoki.

CENVE galdetegia faktoreka aztertuta, berriz, honakoak ikus zitezkeen. Osasun-faktoreari zegokionez, irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso aurretik eta ondoren eskuratutako batezbestekoak $10,5 \pm 2,3$ eta $8,7 \pm 2,4$ izan ziren, hurrenez hurren, eta esanguratsua izan zen haien arteko aldea ($F = 62,524$; $p < 0,001$). Faktore motibazional-sozialen alderdiari zegokionez, esku hartu aurretik eta ondoren lortutako batezbestekoak $10,7 \pm 2,3$ eta $9 \pm 2,3$ izan ziren, hurrenez hurren, eta hemen ere guztizko puntu-kopuruaren beherakada estatistikoki adierazgarria izan zen ($F = 60,425$; $p < 0,001$). Azkenik, izaeraren eta nortasunaren faktorean ere, irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso aurreko ($11 \pm 2,4$) eta ondoko ($8,9 \pm 2,4$) batezbestekoak behera egin zuten, baita modu esanguratsuan behera egin ere ($F = 77,270$; $p < 0,001$). Hiru faktoreekin erlazionatutako estereotipo negatiboak modu adierazgarrian jaitsi ziren.

Erizaintzako DSE galdetegiko guztizko puntu-kopuruan, irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso aurreko ($59,8 \pm 31,1$) eta ondoko ($81,1 \pm 13,1$) batezbestekoen arteko aldea nabarmena izan zen ($F = 36,985$; $p < 0,001$). Zahartzeari buruzko aurreiritzi negatiboek nabarmen egin zuten behera estatistikoki.

1. taula. Erizaintzako eta Medikuntzako kohorteen CENVE eta DSE galdetegietako puntu-kopuruen bilakaera, 2019-2020 ikasturtean.

Aldagaia	Erizaintzako kohortea <i>n</i> (113)				Medikuntzako kohortea <i>n</i> (109)				Denbora-efektuaren araberako elkarketa	
	Pre test Bb (De)	Post test Bb (De)	F	Taldeko <i>p</i> balorea	Pre test Bb (De)	Post test Bb (De)	F	Taldeko <i>p</i> balorea	F	<i>p</i> balorea
CENVE										
Gutzizko puntu-kopurua	32,3 (5,4)	26,5 (6,0)	111,518	<0,001	32,3 (5,4)	32,4 (5,8)	0,008	0,931	26,926	<0,001
*Osasun- faktorea	10,5 (2,3)	8,7 (2,4)	62,524	<0,001	10,7 (2,4)	10,7 (2,5)	0,013	0,908	16,812	<0,001
*Faktore motibazional- soziala	10,7 (2,3)	9,0 (2,3)	60,425	<0,001	10,8 (2,2)	10,7 (2,5)	0,361	0,549	11,266	0,001
*Izaeraren eta nortasunaren faktorea	11,0 (2,4)	8,9 (2,4)	77,270	<0,001	10,8 (2,4)	11,1 (2,5)	0,611	0,436	19,202	<0,001
DSE										
Gutzizko puntu-kopurua	59,8 (31,1)	81,1 (13,1)	36,985	<0,001	71,6 (13,8)	71,4 (13,0)	0,057	0,811	7,826	0,006

Laburdurak: CENVE: Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez; DSE: Escala de Diferencial Semántico del Envejecimiento; Bb: batezbestekoa; De: desbideratze estandarra; F: eredu mistoa. Denbora-efektuaren araberako elkarketa sexuaren eta adinaren arabera kontrolatu zen.

Medikuntzako kohorteari begiratuta, CENVE galdetegiko guztizko puntu-kopuruan, ikasturtearen hasieran ($32,3 \pm 5,4$) eta ikasturtearen bukaeran ($32,4 \pm 5,8$) lortutako batezbestekoen artean ez zen alde nabarmenik ikusi ($F = 0,008$; $p = 0,931$). Ikasturte hasieratik bukaerara, ikasleek ez zuten aldaketarik izan beren estereotipo negatiboetan. CENVE galdetegia faktoreka aztertuta, berriz, honakoak ikus zitezkeen. Lehenik, osasun-faktorean, ikasturtearen hasieran eta bukaeran eskuratutako batezbestekoak $10,7 \pm 2,4$ eta $10,7 \pm 2,5$ izan ziren, hurrenez hurren, eta bi puntu-kopuruen arteko aldea ez zen esanguratsu gertatu ($F = 0,013$; $p = 0,908$). Bigarrenik, faktore motibazional-sozialean, ikasturtearen hasieran eta bukaeran lortutako batezbestekoak $10,8 \pm 2,2$ eta $10,7 \pm 2,5$ izan ziren, hurrenez hurren, eta hemen ere ez zen bi puntu-kopuruen arteko desberdintasun adierazgarririk izan ($F = 0,361$; $p = 0,549$). Azkenik, izaeraren eta nortasunaren faktorean, ikasturtearen hasierako ($10,8 \pm 2,4$) eta bukaerako ($11,1 \pm 2,5$) batezbestekoen aldea ez zen estatistikoki esanguratsua izan ($F = 0,611$; $p = 0,436$).

DSE galdetegiko guztizko puntu-kopuruan, ikasturtearen hasieran ($71,6 \pm 13,8$) eta bukaeran ($71,4 \pm 13$) lortutako batezbestekoen artean ez zen alde estatistikoki adierazgarririk egon ($F = 0,057$; $p = 0,811$).

Eredu mistoak agerian utzi zuen, halaber, hobekuntza handiagoa izan zela Erizaintzako kohortean Medikuntzakoan baino, bai CENVEko guztizko puntu-kopururako taldea-denbora interakzioa aztertzean ($F = 26,926$; $p < 0,001$) eta bai CENVEko faktore guztiak aztertzean ere: osasun-faktorea ($F = 16,812$; $p < 0,001$), motibazio- eta gizarte-faktorea ($F = 11,266$; $p = 0,001$), eta CENVEko izaeraren eta nortasunaren faktorea ($F = 19,202$; $p < 0,001$). DSE galdetegiko puntu-kopuruak ere hobekuntza handiagoa erakutsi zuen Erizaintzako kohortean Medikuntzako kohortean baino ($F = 7,826$; $p = 0,006$).

4.2. 2020-2021 ikasturtea

2. taulan, 2020-2021 ikasturteko Erizaintzako eta Medikuntzako kohortek CENVE eta DSE galdetegietan irakaskuntza klinikoak izan aurretik eta ondoren lortutako puntu-kopuruak alderatu ziren. Aurreko taulan bezala, lehenik eta behin, pre-testean eta post-testean izandako emaitzak aztertuko dira bi kohortetean, eta, ondoren, graduen eta denboraren arteko efektua aztertuko da, sexuaren eta adinaren arabera kontrolatu direla.

Erizaintzako kohortean, CENVE galdetegiko guztizko puntu-kopuruan, irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso aurretik ($32,4 \pm 5,4$) jaso ondora ($29 \pm 6,2$) batezbestekoa modu esanguratsuan murriztu zen ($F = 47,171$; $p < 0,001$); hau da, zahartzeari buruzko estereotipo negatiboek nabarmen egin zuten behera estatistikoki.

CENVE galdetegia faktoreka aztertzerakoan honakoak ikus zitezkeen. Osasun-faktorean, irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso aurreko eta ondoko batezbestekoak $11 \pm 2,6$ eta $9,6 \pm 2,5$ izan ziren, hurrenez hurren, eta haien arteko aldea esanguratsua izan zen ($F = 42,845$; $p < 0,001$). Faktore motibazional-sozialetan, esku-hartzearen aurreko eta ondoko batezbestekoak $10,4 \pm 2,5$ eta $9,5 \pm 2,3$ izan ziren, hurrenez hurren, eta hemen ere bi puntu-kopuruaren arteko aldea adierazgarria gertatu zen ($F = 18,645$; $p < 0,001$). Azkenik, izaeraren eta nortasunaren faktorean, irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso aurreko ($11 \pm 2,7$) eta ondoko ($10 \pm 2,6$) batezbestekoen aldea estatistikoki esanguratsua izan zen ($F = 16,397$; $p < 0,001$). Laburbilduz, hiru faktoreekin erlazionatutako estereotipo negatiboak modu adierazgarrian jaitsi ziren.

Erizaintzako DSE galdetegiko guztizko puntu-kopuru totalean, irakaskuntza eta praktika klinikoak jaso baino lehen ($76,9 \pm 15,4$) eta ondoren ($79 \pm 14,2$) lortutako batezbestekoen arteko aldea ez zen esanguratsua izan ($F = 2,804$; $p = 0,097$).

2. taula. Erizaintzako eta Medikuntzako kohorteen CENVE eta DSE galdetegietako puntu-kopuruen bilakaera, 2020-2021 ikasturtean.

Aldagaia	Erizaintzako kohortea n (118)				Medikuntzako kohortea n (199)				Denbora- efektuaren araberako elkarketa	
	Pre test Bb (De)	Post test Bb (De)	F	Taldeko <i>p</i> balorea	Pre test Bb (De)	Post test Bb (De)	F	Taldeko <i>p</i> balorea	F	<i>p</i> balorea
CENVE										
Gutzizko puntu- kopurua	32,4 (5,4)	29,0 (6,2)	47,171	<0,001	33,3 (6,3)	31,4 (5,9)	23,120	<0,001	1,852	0,175
*Osasun- faktorea	11,0 (2,6)	9,6 (2,5)	42,845	<0,001	11,5 (2,4)	10,6 (2,2)	28,234	<0,001	0,517	0,473
*Faktore motibazional- soziala	10,4 (2,5)	9,5 (2,3)	18,645	<0,001	10,7 (2,4)	10,2 (2,4)	10,796	0,001	2,763	0,098
*Izaeraren eta nortasunaren faktorea	11,0 (2,7)	10,0 (2,6)	16,397	<0,001	11,1 (2,8)	10,6 (2,6)	6,244	0,013	0,548	0,460
DSE										
Gutzizko puntu- kopurua	76,9 (15,4)	79,0 (14,2)	2,804	0,097	77,1 (14,6)	76,0 (13,5)	1,847	0,176	1,316	0,253

Laburdurak: CENVE: Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez; DSE: Escala de Diferencial Semántico del Envejecimiento; Bb: batezbestekoa; De: desbideratze estandarra; F: eredu mistoa. Denbora-efektuaren arabera elkarketa sexuaren eta adinaren arabera kontrolatu zen.

Medikuntzako kohortean, CENVE galdetegiko guttizko puntu-kopuruan, ikasturtearen hasieran ($33,3 \pm 6,3$) eta bukaeran ($31,4 \pm 5,9$) lortutako batezbestekoen artean alde nabarmena ikusi zen estatistikoki ($F = 23,120$; $p < 0,001$), eta, beraz, datuak adierazten zuen zahartzeari buruzko estereotipo negatiboei estatistikoki modu esanguratsuan egin zutela behera.

CENVE galdetegia faktoreka aztertzerakoan zera ikus zitekeen. Lehenik, osasun-faktorean, ikasturtearen hasieran eta bukaeran eskuratutako batezbestekoak $11,5 \pm 2,4$ eta $10,6 \pm 2,2$ izan ziren, hurrenez hurren, eta esanguratsua izan zen bi puntu-kopuruen arteko aldea ($F = 28,234$; $p < 0,001$). Faktore motibazional-sozialean, ikasturtearen hasierako eta bukaerako batezbestekoak $10,7 \pm 2,4$ eta $10,2 \pm 2,4$ izan ziren, eta hemen ere bi puntu-kopuruen arteko desberdintasuna adierazgarria zela ikusi zen ($F = 10,796$; $p = 0,001$). Azkenik, izaeraren eta nortasunaren faktorean, ikasturtearen

hasierako ($11,1 \pm 2,8$) eta bukaerako ($10,6 \pm 2,6$) batezbestekoen aldea estatistikoki esanguratsua izan zen ($F = 6,244$; $p = 0,013$). Faktore horiekin zerikusia zuten estereotipo negatiboak modu nabarmenean jaitsi ziren.

DSE galdetegiko guztizko puntu-kopuruan, ikasturtearen hasieran eta bukaeran lortutako batezbestekoak $77,1 \pm 14,6$ eta $76 \pm 13,5$ izan ziren, eta ez zen alde estatistikoki adierazgarriarik egon bien artean ($F = 1,847$; $p = 0,176$). Nahiz eta adierazgarritasunik ez aurkitu, kontuan izan behar da zenbat eta altuagoa izan DSE galdetegiko puntu-kopurua orduan eta aurreiritzi negatibo gutxiago dituztela ikasleek. Beraz, ikus daiteke zahartzeari buruzko aurreiritziek behera egin zutela esku-hartzearen ondorioz.

Eredu mistoen azterketak ez zuen alde esanguratsurik erakutsi Erizaintzako eta Medikuntzako kohorteen arteko bilakaeran, ez CENVE galdetegian, ez DSE galdetegian.

5. EZTABAIDA

Ikerlan honen helburua izan da geriatrian eta gerontologian oinarritutako irakaskuntza eta zentro soziosanitarioen praktika klinikoak uztartzeak Erizaintzako eta Medikuntzako kohorte banatan bi ikasturte akademikotan (2019-2020 eta 2020-2021 ikasturteetan) izan duen inpaktua zehaztea. Geriatriaren eta gerontologiaren ezagutza handitzea eta adineko pertsonetikiko harremana handitzea funtsezkoa da (biak dira beharrezkoak) Erizaintzako eta Medikuntzako ikasleek zahartze-prozesuari eta zahartzaroari buruz ikuspegi errealistagoa izan dezaten.

2019-2020 eta 2020-2021 ikasturteetan lortutako emaitzek aukera ematen dute sakon aztertze esku-hartzeak eraginkorrak ote diren osasun-zientzietako ikasleek zahartzaroari buruz dituzten estereotipo negatiboak eta aurreiritziak murrizteko. Lehenik eta behin, nabarmentzekoa da bi ikasturteetan CENVE galdetegiaren hasierako balioak antzekoak izan zirela esku-hartze taldean (Erizaintzako ikasleak) eta kontrol-taldean (Medikuntzako ikasleak). Puntu hori funtsezkoa da, esku-hartzea edozein dela ere, hura aplikatu aurretik bi taldeak konparagarriak direla ziurtatzen baitu.

Estereotipo negatiboek dagokienez, 2019-2020 ikasturteko datuek, bai guztizko puntu-kopuruek eta bai CENVE galdetegiko faktorekako analisiak, erakusten dute esku-hartzeak (geriatrian eta gerontologian ezagutza teorikoa handitzea eta zentro soziosanitarioetan praktika klinikoak egitea barne) nabarmen eragin diola Erizaintzako ikasleen taldeari eta zahartzaroaz zituzten estereotipo negatiboak murriztu dituela. Hori ez zen kontrol-taldean ikusi, ikasturtearen hasieratik bukaerara balioak egonkor mantendu baitziren, bai CENVEko guztizkoan, bai faktorekako azterketan. Estereotipo negatiboek lotura zuzena dute ezagutzekin, eta ikerketa askok aztertu

dute nola eragiten dieten esku-hartzeek osasun-zientzietako ikasleen estereotipo negatiboak. Gehienetan, lortutako emaitzek adierazi dute erabilitako esku-hartzeak eraginkorrak izan direla estereotipo negatiboak gutxitzeko; guztiak geriatriari eta gerontologiari buruzko ezagutza teorikoak areago-tzean zentratu dira [12, 36-38]. Ikerketa bakar batek ere ez zituen espero ziren emaitzak lortu, eta autoreek adierazi zuten erabilitako esku-hartzea ez zela eraginkorra izan [39]. Ikerlan honetan Erizaintzako bigarren mailako ikasleak izan ziren ikerlanaren lagina. Haien ezaugarriak nabarmenena zen graduako lehen mailan ospitaleetan eta osasun-zentroetan praktikak egin zituztela baina ez zutela geriatrian eta gerontologian oinarritutako irakas-kuntzarik jaso. Ikerlan honetako esku-hartzeari dagokionez, astean zehar zahartzeari buruzko bi saio egiten ziren Geriatriako irakasgai baten bar-nean, eta guztira 16 ordu irauten zuen. Horrekin lotuta, kontuan hartzekoa da esku-hartzearen efektua sei hilabetera ere aztertu zela.

Lehen aipatutako ikerlan guztiak ezagutza teorikoetan oinarritu bazi-ren ere, desberdintasunak zeuden haien esku-hartzeetan. Lehenik, azterlan hau bezala, gehienak irakaskuntza-programako irakasgai baten eraginkor-tasunean zentratu ziren [15, 37]. Bigarrenik, ikerlan batean [26] esku-har-tzea dokumental labor bat ikustean zetzan (gaiari eta esperientziari buruzko informazioa uztartzen zituen programa). Hirugarrenik, 2013. urteko iker-lan bateko esku-hartzean [37] adinekoekin lotutako ariketa bat egin zuten eta, jarraian, haren bidez lortutako erantzunetan oinarrituta, gaiak eztabai-datu zuten. Azkenik, beste ikerlan batean [39], graduako irakasgai baten barruan gerontologia eta geriatriari buruz emandako 16 orduko ikastaro ba-tean oinarritu ziren.

Hala ere, 2020-2021 ikasturteko emaitzak desberdinak izan ziren. Es-tereotipo negatiboak nabarmen murriztu ziren Erizaintzako taldean esku-hartze berdina aplikatu ondoren. Baina talde horretan bakarrik ez, jaitsiera kontrol-taldean ere gertatu zen (Medikuntza), nahiz eta azken horiek ez zu-ten prestakuntza espezifikorik jaso, ezta zahartzaroarekin lotutako praktika klinikorik egin ere. Kontrol-taldeko hobekuntza hori COVID-19aren pan-demiak eragindako testuinguru sozialak azal lezake, adinekoak komunika-bideen eta diskurtso publikoaren arretagunean kokatu baitzituen. Hasiera batean, komunikabideek irudi negatiboa indartu zuten, adinekoak talde zaurgarri gisa aurkeztu zituztelako; baina denborak aurrera egin ahala, en-patia, errespetua eta belaunaldien arteko elkartasuna sustatzen zituzten ge-riatriako eta gerontologiako adituen mezuak zabaltu ziren. Litekeena da diskurtso-aldaketa horrek Medikuntzako ikasleen estereotipo negatiboak zeharka eragin izana. Egoera horrek funtsezko gai bat azpimarratzen du: testuinguru soziokulturalak zahartzearen pertzepzioaren agente modula-tzaile gisa joka dezakeela. Salbuespenezko egoeretan, kasu honetan osa-sun-krisi global batean, ikasleek ezagutzak eremu akademiko formaletik kanpoko iturrien bidez eskuratu ditzakete, hala nola komunikabideen edo

esperientzia pertsonalen bidez, eta, hala, iturri horiek estereotipo negatiboak alda ditzakete, Hala eta guztiz ere, estereotipoen murrizketa handiena esku-hartzeko taldean ikusi zen, eta horrek iradokitzen du esku-hartze egituratu eta planifikatuek zahartzaroari buruzko estereotipo negatiboak modu iraunkorrean aldatzeko funtsezko tresnak izaten jarraitzen dutela [40, 41].

Aurreiritziei dagokienez (DSE galdetegiaren bidez neurtutakoez), bi gradu-taldeen emaitzak ezberdinak izan ziren. 2019-2020 ikasturtean aurreiritzien beherakada nabarmena ikusi zen Erizaintzako ikasleen artean esku-hartzearen ondoren, baina Medikuntzako taldean ez zen inolako aldaketarik izan. Emaitza horrek berresten du ezagutza eta adinekoekin harreman hurbilak izatea funtsezkoak direla aurreiritzizko jarrerak murrizteko.

Ikerketa gutxiak hitz egiten dute aurreiritziez literatura zientifikoan. Azterlan gehienek *jarrera* terminoa erabiltzen zuten lortutako emaitzak aurkeztu eta interpretatzeko orduan [33, 36, 42-46]. Gure ikerlanaren aurretik egindako azterlanek hezkuntza-arloko esku-hartzeak egin zituzten, osasun-zientzietako ikasleek adinekoekiko zituzten jarrerak hobetzeko. Azterlan horiek erakutsi zuten jarrerak hobetzeko erabili zituzten esku-hartzeak eraginkorrak izan zirela. Hala ere, haietan erabilitako galdetegiak desberdinak izan ziren, eta hori kontuan izan beharko da ikerlanaren emaitzak aztertzerakoan. Ikerlan guztietan, ezagutzan oinarritutako esku-hartzeak erabili ziren, baina haietan desberdinak izan ziren estrategiak. Horrela, ikerlan batean [33], esku-hartzea gerontologian eta geriatrian aditua zen irakasle batek emandako gradu-irakasgaia zen; gainera, teoria praktikekin konbinatzen zuten, adineko pertsonekin telefonoz egindako ordu eta erdiko elkarrizketa batekin konbinatzen baitzen. Beste ikerketa batean [42], 8 orduko ikastaro bat egin zen enpatia-trebetasunak jorratzen zituena. Azkenik, beste bi azterlanetan [36, 45] gaiari buruzko dokumental bat ikusi zuten ikasleek. Ikertzaileak ohartu ziren, dokumentalaren ikuste hutsak eragina izan arren, eraginkorra eta iraunkorra dela ikuste hori gaiari buruzko indartze- eta eztabaida-jarduerekin osatzea [45]. Ikerlanaren emaitzak ikusita, pentsa daiteke ezagutzan oinarritutako esku-hartzeak, metodologia edozein dela ere, eraginkorrak izan daitezkeela osasun-zientzietako ikasleen jarrerak hobetzeko. Hala ere, azterketa horiek hainbat muga dituzte: ez zituzten beti galdeketa baliozkotuak erabili, emaitzak ez ziren beti estatistikoki esanguratsuak izan, eta ez zuten kontrol-talderik ezarri.

Aurreiritziei dagokienez, 2020-2021 ikasturtean ez zen bi taldeetan aldaketa esanguratsurik hauteman, eta hori, neurri batean, praktika klinikoetan ezarritako harremanaren izaeragatik azal daiteke. Garrantzitsua da aipatzea, pandemian ezarritako osasun-murrizketak zirela eta, zentro soziosanitarioetan adinekoekin kontaktua mugatua, kontrolatua eta, seguru-erik, baldintza normaletan baino urrunagokoa izan zela. Beste ikerketa batzuek erakutsi duten bezala, belaunaldien arteko harremanak positiboa, ohikoa eta esanguratsua izan behar du jarreretan benetako eragina sor-

tzeko [47, 48]. Baliteke Erizaintzako ikasleek bigarren ikasturte horretan izan zuten kontaktuak baldintza horiek bete ez izana eta horrek, aurreiritziak murrizteari dagokionez, esku-hartzearen eraginkortasuna murriztu izana.

Esku-hartzeen ondorioak ebaluatzen zituzten azterlanetatik, gutxiak erabili zituzten kontrol-taldeak. Baliatu zituztenetan, kontrol-taldeek ez zuten inolako aldaketarik izan ikasleen jarreretan; esku-hartze taldeetan, berri, hobekuntzak ikusi ziren [42, 46].

Hainbat azterlanek aztertu dute ea esku-hartzearen ondorioak denboran mantentzen diren [42, 45]. Horietako bitan [42, 45] ikusi zen jarrerak esku-hartzearen ondorioz hobetu zirela eta emaitzak hilabete batez edo bi hilabetez mantendu zirela nahiz eta erabilitako estrategiak desberdinak izan ziren. Batean [42], enpatia-trebetasunei buruzko 8 orduko ikastaro bat egin zen, eta ikastaroa egin eta bi hilabetera, ikusi zen ikasleen jarrera-aldaketek nabarmen jarraitzen zutela. Beste ikerketan, esku-hartzearen oinarria 30 minutuko bideo bat ikustea zen, eta hiru talde desberdin sortu ziren [45]. Lehenengo taldean, dokumentala ikusi besterik ez zen egin; bigarrean, dokumentala ikusi ez ezik, hari buruz eztabaidatu ere egin zen; eta hirugarren taldean, ikusitakoaz eztabaidatzeaz gain, adinekoei buruzko ideia positiboak indartu ziren (errefortzua). Azken azterlan horretan ikusi zen esku-hartzea izan zenetik hilabetera efektua nabarmenagoa izan zela indartze positiboa jaso zuen taldean besteetan baino (hiru taldeetan izan ziren hobekuntzak). Hala ere, zenbait azterlanek alderantzizko emaitzak lortu zituzten, eta adierazi zuten interbentzioaren ondorengo eraginak ez zuela iraun [49; 39]. Ikerlan batean, esku-hartzean irakaskuntza gerontologikoa 16 ordukoa izan zen, eta esku-hartze horren eragina 6 hilabeteren ondoren aztertu zen; ikusi zenez, jarrera positiboak murriztu egin ziren epe horretan [39]. Beste ikerlan batean, adineko pertsona bat eta ikasle bat astean ordu batez edo bi orduz bildu ziren 10 asteko epean [49]. Erizaintzako eta Medikuntzako ikasleek zahartzeaz eta adinekoekiko jarrerez dituzten ezagutzei dagokienez, erakutsi zuten ezagutza handitu egin zela eta jarrera negatiboak murriztu egin zirela interbentzioaren ondoren [49]. Hala ere, esku-hartzea egin eta hilabete batera, talde guztiek erakutsi zuten helduen aldeko jarrera positiboak murriztu egin zirela. Erizaintzako ikasleen esku-hartze taldeak murrizketa handiagoa erakutsi zuen esku-hartzerik gabeko Erizaintzako ikasleen kontrol-taldeak baino, eta horrek iradokitzen du lorpenak mugatuak izan daitezkeela, bai ezagutzetakoak eta bai jarrereta-koak ere [49]. Gure lanean, 2019-2020 ikasturte akademikoko esku-hartzea 2019ko irailetik 2020ko maiatzera bitartean egin zen; baina bigarren datu-bilketa handik lau eta bost hilabetera egin zen, zehazki, 2020ko irailean eta urrian. Beraz, gure emaitzak ikusita, zahartzeari buruzko irakaskuntza eta zentro soziosanitarioko praktika klinikoak konbinatzea aukera ona izan daiteke jarrera onei denboran zehar eusteko.

Oro har, emaitzek zahartzearekin lotutako edukiak ikasketa-planetan sistematikoki sartu behar direlako ideia indartzen dute; ez dira teoria landuz bakarrik sartu behar, baizik eta baita esperientzia enpatikoak, gogoeztazkoak eta praktika klinikoan ondo lagundutakoak sustatuz ere. Horrela, zahartzeari buruzko ikuspegi errealistagoa lortu ahalko da.

6. MUGAK ETA INDARGUNEAK

Ikerketa honen muga nagusietako bat COVID-19aren pandemia ikerketa garaian gertatu izana da, zehazki, 2019-2020 ikasturte akademikoan gertatu izana. Baliteke pandemiak EHUKo Osasun Zientzietako ikasleen estereotipo negatibo eta aurreiritzietan eragina eduki izana. Ildo horretan, zenbait ikerketak adierazi dute adinkeria areagotu egin zela garai hartan [50, 51]; beste ikerketa batzuek, ordea, pandemiak belaunaldien arteko elkartasuna bultzatu zuela azpimarratu dute [52, 53]. Hori dela eta, litekeena da Erizaintzako ikasleen jarreteran ikusi den hobekuntza pandemiaren testuinguruak eragindakoa izatea. Hala ere, Medikuntzako kohortean ez da zahartzaroari dagozkion jarreteran aldaketarik hauteman, eta horrek adierazten du aldaketa positiboak esku-hartzearekin daudela lotuta, ez pandemiaren eragin zuzenarekin.

Bestalde, kontuan hartu beharreko beste muga bat da taldeen ezaugarri demografikoak ez zetozela bat. Desberdintasunek emaitzei eragitea litekeena denez, garrantzitsua da alderdi hori gogoan hartzea haiek interpretatzerakoan. Nolanahi ere, azterketa hasi aurretik bi taldeek zahartzaroari buruz zituzten estereotipo eta aurreiritzien maila antzekoa zen, eta horrek emaitzen konparagarritasuna bermatzen du nolabait.

Azterlan honek indargune garrantzitsuak ditu. Osasun-zientzietako ikasleen artean estereotipo negatiboak eta zahartzeari buruzko aurreiritziak aztertu dituen lehena da. Azterlanak adinaren arabera diskriminazioa osagai kognitibo eta afektiboen ikuspegitik aztertu du baliozkotutako galdetegien bidez. Gure azterlanak luzetarako diseinua du; esku-hartzeak zahartzeari buruzko hezkuntza didaktikoa eta zentro sozio-sanitarioen praktika klinikoa konbinatu ditu, eta kontrol talde bat erabili du. Gure aurkikuntzek nabarmendu dute adinaren arabera diskriminazioa murrizteko garrantzitsua dela modalitate askotako ekintzak ezartzea; izan ere, osasun-zientzietako ikasleen heziketan eta trebakuntzan oinarritu dira. Garrantzitsua da osasun-arloko etorkizuneko profesionali irakastea lanbide-prestakuntzako prozesuetan zahartzaroa bizitzako beste etapa bat dela, pertsona baten garapen-prozesua ez dela bizi-zikloko etapa honetan amaitzen, eta ez dela ohikoa adineko guztiek gainbehera fisiko eta mentala izatea.

7. ONDORIOAK

Funtsezkoa da adinekoen aurkako diskriminazioa prebenitzeko eta murrizteko esku-hartze eraginkorrak identifikatzea, bereziki adinekoekin lan egiten duten profesionalei zuzendutako prestakuntzan, hala nola osasun-arloko langileei zuzendutakoan.

Ikerketa honek erakutsi du zahartzeari buruzko hezkuntza espezifikoa eta zentro soziosanitarioetan egindako praktika klinikoa uztartzen dituen esku-hartze batek nabarmen murrizten dituela Erizaintzako ikasleen este-reotipo negatiboak eta aurreiritziak. Aldaketa kognitibo eta afektibo horiek portaera-aldaketak eragin ditzakete, eta, ondorioz, adineko pertsonen eskaintzen zaien arretaren kalitatea hobetzea ahalbidetu.

Emaitza horiek onuragarriak dira erizaintzako ikasleentzat eta etorkizuneko osasun-profesionalentzat, bai eta adineko pertsonentzat eta gizartearentzat ere. Horrez gain, ikerketaren ondorioek etorkizuneko esku-hartze eta hezkuntza inklusiboagoak diseinatzeko bidea zabal dezakete hala Erizaintzako graduari nola osasun-zientzietako beste ikasketa-planetan.

8. HOBEKUNTZAK

Gaiaren inguruko hezkuntza espezifikoa eta zentro soziosanitarioetan egindako praktika klinikoak uztartzen zituen lehen esku-hartze honen emaitza positiboak ikusita, Erizaintzako bigarren mailako ikasleen prestakuntza indartzea erabaki zen, Bizi Zikloaren Erizaintza II irakasgaiaren baitan. Horretarako, adinkeriar buruzko bi mintegi espezifiko diseinatu eta inplementatu ziren, IKD i3 proiektu baten bidez (I3KD22-30 kodea). Bigarren esku-hartze hori helburu pedagogiko argiago eta zehatzagoekin gauzatu zen. Mintegiak ezarri ondoren egindako ebaluazioak erakutsi zuen esku-hartze berria ere eraginkorra izan zela: Erizaintzako ikasleen artean adinkeriarren maila esanguratsuki murriztu zen [54].

Lortutako emaitzek berresten dute ikuspegi pedagogiko hau (hezkuntza espezifikoa eta kontaktu zuzena uztartzen dituen) baliagarria dela jarrerara edadistak prebenitzeko eta murrizteko. Horregatik, gomendagarria da osasun-zientzien arloko beste gradu-programetan ere adinkeriar buruzko eduki espezifikoak ikasketa-planetan txertatzea. Erizaintzako ikasleekin egindako esku-hartzeek adinkeriarren murrizketa eraginkorra lortu dute, eta, hortaz, ikuspegi hau etorkizuneko osasun-profesionalen prestakuntzan txertatzea [54].

BIBLIOGRAFIA

- [1] DONG, X., MILHOLLAND, B., VIJG, J. 2016. Evidence for a limit to human lifespan. *Nature*, **538(7624)**, 257-259.
- [2] KAPLAN SERIN, E., TULUCE, D. 2021. Determining nursing students' attitudes and empathic tendencies regarding aged discrimination. *Perspectives in Psychiatric Care*, **57(1)**, 380-389.
- [3] NBE. NAZIO BATUEN ERAKUNDEA. Zahartzea. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- [4] EUSKO JAURLARITZA. 2022. Estrategia Vasca 2030 para el reto demográfico. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_vasca_2030/es_def/adjuntos/I_Marco_general_Reto_demografico_cas.pdf
- [5] OME. OSASUNAREN MUNDUKO ERAKUNDEA. Edadismoari buruzko munduko txostena. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340208>
- [6] CONDE-RUIZ, J. I., GONZÁLEZ, C. I. 2021. El proceso de envejecimiento en España. Estudios sobre la Economía Española. *Mediterráneo económico* (**34**), 73-93.
- [7] PÉREZ DÍAZ, J., CASTILLO BELMONTE, A. B., ACEITUNO NIETO, P., RAMIRO FARIÑAS, D. 2024. Un perfil de las personas mayores en España, 2024 Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red*, (**33**), 50.
- [8] EUSTAT. EUSKAL ETATISTIKA ERAKUNDEA. Adinekoen panorama estatistikoa. 2022. <https://eu.eustat.eus/adinekoenpanoramaestatistikoa/2022/biztanleria.html>
- [9] BUTLER, R. N. 1975. *Why survive?* Being old in America.
- [10] MARCOS, L. M. 2007. Modificaciones de los estereotipos sobre los mayores. *Paper presented at the Comunicación e Persoas Maiores: Actas do Foro Internacional & NBSP*, 29-46.
- [11] SÁNCHEZ PALACIOS, C., TRIANES TORRES, M., BLANCA MENA, M. J. 2009. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en personas mayores de 65 años. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol*, 124-129.
- [12] VÉLEZ, M. D. C. C. 2009. Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *ENSAYOS: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, (**24**), 87-96.
- [13] FERNÁNDEZ PONCELA, A. M. 2011. Prejuicios y estereotipos. refranes, chistes y acertijos, reproductores y transgresores. *Antropología Experimental*, (**11**).
- [14] ALLPORT, G. W., MALFÉ, R. E. 1968. *La naturaleza del prejuicio*. Eudeba. Buenos Aires
- [15] SARABIA COBO, C. M., CASTANEDO PFEIFFER, C. 2015. Changing negative stereotypes regarding aging in undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, **35(9)**, e60-e64.
- [16] SHERSHNEVA, Julia. 2023. Dimensiones desde la desigualdad. *Zabaldú*, (1) 247-268. <https://www.ikuspegi.eus/documentos/zabaldú/zabaldú1cas.pdf>
- [17] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 2021. Informe mundial sobre el Edadismo. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>

- [18] OSASUN-MINISTERIOA. Eguneratze data: 22/05/2023. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/buenTratoEdadismo.htm>
- [19] DURAN-BADILLO, T., MIRANDA-POSADAS, C., CRUZ-BARRERA, L. G., MARTÍNEZ-AGUILAR, M., GUTIÉRREZ-SÁNCHEZ, G., AGUILAR-HERNÁNDEZ, R. M. 2016. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, **24(3)**, 205-209.
- [20] RELLO, C. F., LÓPEZ BRAVO, M. D., MUÑOZ PLATA, R. M. 2018. Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de ciencias de la salud. *Revista Prisma Socia*, **(21)**, 108-122.
- [21] SEQUERIA DAZA, D., SILVA JIMÉNEZ, D. 2016. Estereotipos sobre la vejez en estudiantes y docentes de la facultad de ciencias de la salud, universidad UCINF. *Akademéia*, **7 (1)**, 103-119.
- [22] LEUNG, A. Y. M., CHAN, S. S. C., KWAN, C. W., CHEUNG, M. K. T., LEUNG, S. S. K., FONG, D. Y. T. 2012. Service learning in medical and nursing training: A randomized controlled trial. *Advances in Health Sciences Education*, **17(4)**, 529-545.
- [23] LUCCHETTI, A. L. G., LUCCHETTI, G., NOCELI DE OLIVEIRA, I., MOREIRA-ALMEIDA, A., OSCARINA DA SILVA, E. 2017. Experiencing aging or demystifying myths?—impact of different “geriatrics and gerontology” teaching strategies in first year medical students. *BMC Medical Education*, **17(35)**, 35.
- [24] GHOLAMZADEH, S., KHASTAVANEH, M., KHADEMIAN, Z., GHADAKPOUR, S. 2018. The effects of empathy skills training on nursing students’ empathy and attitudes toward elderly people. *BMC medical education*, **18**, 1-7.
- [25] MILUTINOVIĆ, D., SIMIN, D., KAČAVENDIĆ, J., TURKULOV, V. 2015. Knowledge and attitudes of health care science students toward older people. *Medicinski pregleđ*, **68(11-12)**, 382-386.
- [26] BURNES, D., SHEPPARD, C., HENDERSON, J. C. R., WASSEL, M., COPE, R., BARBER, C., PILLEMER, K. 2019. Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, **109(8)**, e1-e9.
- [27] SUM, S., EMAMIAN, S., SEFIDCHIAN, A. 2016. Aging educational program to reduce ageism: Intergenerational approach. *Elderly Health Journal*, **2(1)**, 33-38.
- [28] BROWN, K., BRIGHT, L. 2017. Teaching caring and competence: Student transformation during an older adult focused service-learning course. *Nurse Education in Practice*, **27**, 29-35.
- [29] GILES, L. C., PATERSON, J. E., BUTLER, S. J., STEWART, J. J. 2002. Ageism among health professionals: A comparison of clinical educators and students in physical and occupational therapy. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, **21(2)**, 15-26.
- [30] BLANCA MENA, M. J., SÁNCHEZ PALACIOS, C., TRIANES, M. 2005. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Rev.Multidiscip. Gerontol*, 212-220.

- [31] MENÉNDEZ ÁLVAREZ-DARDET, S., CUEVAS-TORO, A. M., PÉREZ-PADILLA, J., LORENCE LARA, B. 2015. Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Española de geriatría y Gerontología*, **51** (6), 323-328.
- [32] ROSELL, J., VERGÉS, A., TORRES IRRIBARRA, D., FLORES, K., GÓMEZ, M. 2020. Adaptation and psychometric characteristics of a scale to evaluate ageist stereotypes. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **90**, 104179.
- [33] ARISTIZABAL-VALLEJO, N. 2005. Imagen social de los mayores en estudiantes jóvenes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, **1**(5), 6-6.
- [34] DE MOYA CÁRDENAS, C. F., FÉRNANDEZ TORRALBO, C. M., CRUZ LENDÍNEZ, A. 2020. Estereotipos negativos sobre el envejecimiento en los estudiantes universitarios de Jaén. *NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería*, (105), 6.
- [35] VILLAR POSADA, F. 1997. Construcción y evaluación en diferentes cohortes del DSE (diferencial semántico del envejecimiento). *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, **13** (1), 31-37.
- [36] BLANCO-MOLINA, M., PINAZO-HERNANDIS, S. 2016. Información y exposición indirecta para reducir estereotipos hacia el envejecimiento. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, **1** (2), 367-380.
- [37] DÁVILA, M. M. D., TORRES, L. R., GUERRERO, C. B., DAZA, D. S. 2022. Estereotipos negativos asociados a la vejez en los estudiantes de enfermería chilenos y mexicanos. Efecto de la asignatura «Enfermería Geronto-Geriátrica». *Educación Médica*, **23**(6), 100765.
- [38] WURTELE, S. K., MARUYAMA, L. 2013. Changing students' stereotypes of older adults. *Teaching of Psychology*, **40**(1), 59-61.
- [39] RODRÍGUEZ-HERNÁNDEZ, I., RAMÍREZ-GUERRA, G. 2022. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, **21**(3), e048.
- [40] GÓMEZ, M. A. H., SÁNCHEZ, N. J. S., DOMÍNGUEZ, M. J. F. 2022. Análisis del edadismo durante la pandemia, un maltrato global hacia las personas mayores. *Atención Primaria*, **54**(6), 102320.
- [41] BRAVO-SEGAL, S., VILLAR, F. 2020. La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo? *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, **55**(5), 266-271.
- [42] GHOLAMZADEH, S., KHASTAVANEH, M., KHADEMIAN, Z., GHADAKPOUR, S. 2018. The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people. *BMC Medical Education*, **18**(1), 1-7.
- [43] NITSCHKE, I., GEGNER, U., HOPFENMÜLLER, W., SOBOTTA, B. A. J., JOCKUSCH, J. 2022. Student perceptions of age and Ageing—an evaluation of swiss dental students receiving education in Gerodontology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **19**(12), 7480.
- [44] POTTER, G., CLARKE, T., HACKETT, S., LITTLE, M. 2013. Nursing students and geriatric care: The influence of specific knowledge on evolving values, attitudes, and actions. *Nurse Education in Practice*, **13**(5), 449-453.

- [45] RAGAN, A. M., BOWEN, A. M. 2001. Improving attitudes regarding the elderly population: The effects of information and reinforcement for change. *The Gerontologist*, **41**(4), 511-515.
- [46] WHATLEY, M. C., CASTEL, A. D. 2020. Improving expectations regarding aging in younger adults: A classroom study. *Educational Gerontology*, **46**(12), 785-795.
- [47] LYTLE, A., MACDONALD, J., APRICENO, M. B. Y., LEVY, S. R. 2021. Reducción del edadismo con breves vídeos sobre educación sobre el envejecimiento, edadismo y contacto intergeneracional. *The Gerontologist*, **61** (7), 1164-1168.
- [48] GILES, L. C., PATERSON, J. E., BUTLER, S. J., & STEWART, J. J. 2002. Ageism among health professionals: A comparison of clinical educators and students in physical and occupational therapy. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, **21**(2), 15-26.
- [49] LEUNG, A. Y. M., CHAN, S. S. C., KWAN, C. W., CHEUNG, M. K. T., LEUNG, S. S. K., FONG, D. Y. T. 2012. Service learning in medical and nursing training: A randomized controlled trial. *Advances in Health Sciences Education*, **17**, 529-545.
- [50] EHNI, H. J. eta WAHL, H.W. 2020. Seis propuestas contra el edadismo en la pandemia de COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, **32**, 1-11.
- [51] FRASER, S., LAGACÉ, M., BONGUÉ, B., NDEYE, N., GUYOT, J., BECHARD, L., GARCIA, L., TALER, V., GRUPO DE TRABAJO DE INCLUSIÓN SOCIAL Y ESTIGMA DE CCNA, ADAM, S., BEAULIEU, M., BERGERON, C. D., BOUDJEMADI, V., DESMETTE, D., DONIZZETTI, A. R., ÉTHIER, S., GARON, S., GILLIS, M., LEVASSEUR, M., ... TOUGAS, F. 2020. Edadismo y COVID-19: ¿Qué dice la respuesta de nuestra sociedad sobre nosotros? *Edad y envejecimiento*, **49**, 692-695.
- [52] PREVITALI, F., ALLEN, L. D., VARLAMOVA, M. 2020. No solo propagación del virus: La difusión del edadismo durante el brote de COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, **32** (4-5), 506-514.
- [53] VERVAECKE, D., MEISNER, B. A. 2020. Cuidados y suposiciones de necesidad: La propagación del edadismo compasivo durante la COVID-19. *The Gerontologist*, **61**, 1-7.
- [54] CABALLERO SANCHEZ, S., DONCEL GARCIA, B., IMAZ ARANBURU, I., IRAZUSTA, A., SAN MARTIN GAMBOA, B., FERNANDEZ ATUTXA, A., CEPEDA MIGUEL, S., FRAILE BERMUDEZ, A. B. 2025. A knowledge- and empathy-based intervention to reduce negative stereotypes about older adults among nursing students: a pre-, post-, and six-month follow-up study. *Geriatric Nursing*, **64**.