

Krzysztof Klimek

„Babcia skacze jak kangur” Recepta na zdrowe życie bez recepty dla seniorów w reklamach telewizyjnych

DOI 10.24917/24500232.142.5

Słowa kluczowe: starość, seniorzy, reklamy telewizyjne, leki, suplementy diety

Keywords: old age, seniors, television advertising, drugs, diet supplements

„GRANDMA JUMPS LIKE A KANGAROO”. PRESCRIPTION FOR HEALTHY LIVING
WITHOUT PRESCRIPTION FOR SENIORS IN TV COMMERCIALS

Abstract:

Most older people (seniors) face many problems in their lives. In particular, we are dealing with fairly common health problems in old age, which were exposed at the beginning of the article. In the following, short formulas (over-the-counter and diet supplements) were presented, which are presented in pharmaceutical television advertisements. The selected TV commercials were mainly focused on how to show older people in the context of their use of dietary supplements. First of all, the occurrence of health problems in seniors, ie muscle and joint pain and cardiovascular disorders. The reported cases of use by seniors showed, based on the content of the ads, how quickly and effectively they can regain fitness, activity and joy of life.

Seniorzy i ich problemy

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat długość życia człowieka uległa istotnemu wydłużeniu. Dane statystyczne wskazują, że w wielu krajach świata osoby w wieku podeszłym (powyżej 65 roku życia) i starczym (powyżej 80 roku życia) stanowią najszybciej zwiększającą się część populacji. Zakłada się, że do 2030 roku w Unii Europejskiej, Ameryce Północnej i Japonii liczba osób powyżej 65 roku życia zwiększy się 2–3 krotnie (Drzewoski, Kasznicki, 2008, s. 285).

Starość, jako specyficzny okres życia człowieka, związany jest z pewnymi właściwościami funkcjonowania człowieka. Dlatego dość często stanowi to podstawę do przypisywania mu wielu różnych cech. Większość z nich wskazuje jednoznacznie

na stan degradacji biologicznej, psychologicznej i społecznej człowieka – spadek wydolności fizycznej, osłabienie funkcjonowania narządów zmysłu, utrata zdrowia, osłabienie pamięci, brak zdolności twórczych, spadek zainteresowania życiem społecznym, wycofywanie się z większości pełnionych ról społecznych itd. (Grzeszczak, 2004, s. 117). W literaturze funkcjonuje nawet pojęcie tak zwanych „plag starości”, do których zalicza się biologiczny proces zniedołężnienia, widoczny ubytek sprawności fizycznej, patologiczną „wielochorobowość” pełną bolesnych i długotrwałych cierpień. Ponadto do tych dolegliwości dopisuje się psychiczne niedomogi, które uwyraźniają się w postępującym ośpieniu umysłowym, poczuciu osamotnienia i różnych charakterologicznych dewiacjach (Tchorzewski, 2004, s. 98).

Starość należy zestawiać, jak twierdzi Adam Zych, z niepokojami egzystencjalnymi i zagrożeniami związanymi z „(...) retrospektywnym spojrzeniem na własne życie, z samotnością i osamotnieniem, z budowaniem starczych kompromisów i pozbywaniem się złudzeń, z przejściem od oczarowania do rozczarowania życiem (...), z doświadczaniem losu, który często bywa trudny, nieubłagany, okrutny (...)” (Zych, 2008, s. 161). Dalej cytowany powyżej autor pisze: „Nadchodzi ten chłodny wiek wyrzeczeń, gdy wyostrza się nasze spojrzenie z perspektywy lat, a zarazem zmniejsza się zainteresowanie życiem, kiedy nic już nie jest w stanie ucieszyć człowieka, gdy samotność przeplata się z nudą, kiedy dużo, aż za dużo wolnego czasu, a życie mija jak złudzenie, jedynie przestrzeń jest konkretna, zaś pod stopami ten czas niepewny, godziny ponad miarę puste, bezbarwne jak powietrze (...)” (Zych, 2008, s. 166). Zatem nie dla każdego człowieka lata podeszłe są wiekiem upragnionym. Sama starość postrzegana często jest jako fizyczna nieatrakcyjność związana z przewlekłymi chorobami, spadkiem aktywności, zależnością od innych. Taki obraz ludzi starych zakorzeniony w świadomości społecznej powoduje, iż mogą oni czuć się bezwartościowi, odepchnięci, bezradni. Również świadomość przemijania może być dla nich źródłem smutku, przygnębienia, lęku. Ale człowiek musi zmierzyć się z chwiejnością, dwuznacznością, niepewnością codziennej egzystencji, chociaż często napęnia go to lękiem, strachem i przerażeniem. Nigdy jednak w obliczu trudności nie powinien zbyt łatwo się poddawać, ulegać pokusie pasywności i bierności. Nie może i nie powinien rezygnować z życia, a raczej w pełni korzystać z tego, co przynosi mu każdy dzień.

Tymczasem współczesny człowiek starszy nie chce być ciężarem dla nikogo, nie chce być zależnym od innych ludzi. Starszy człowiek chce być nadal samodzielny. Nie jest mu jednak łatwo, bo nie dość, że musi borykać się ze swoimi ograniczeniami związanymi z wiekiem, to jeszcze musi pokonywać wiele przeszkód wynikających z wejściem w jesień życia. Mamy tu przede wszystkim na uwadze: mniejszą atrakcyjność wyglądu zewnętrznego, trudności materialne, choroby, zmniejszenie sprawności, utratę osób bliskich, trudności z wypełnieniem wolnego czasu, poczucie samotności, poczucie nieużyteczności (Piekarska, Piekarski, 2017, s. 17–18). Z drugiej strony, wydłużające się lata życia nie zawsze oznaczają ograniczenia w co-

dziennym funkcjonowaniu. Obserwuje się, bowiem wiele osób, które weszły w wiek uznany za starość, a mimo to:

1. Zachowują sprawność fizyczną, umysłową i przez wiele lat uczestniczą w różnych formach aktywności społecznej – rodzinnej, sąsiedzkiej, towarzyskiej. Na ogół dotyczy to młodszych roczników ludzi starych.

2. Rozwijają swoje zainteresowania, odkrywają swoje hobby, podejmują naukę. Wskazują na to dynamicznie rozwijające się Uniwersytety Trzeciego Wieku, będące jednocześnie płaszczyzną nowych znajomości, przyjaźni, wyjazdów turystycznych, aktywności fizycznej (Mieczysław Marczuk, Za: Butrym-Kawczyńska, 2008, s. 162).

W tym kontekście możemy, zatem mówić o „starzeniu pomyślnym”. Termin ten oznacza optymalny przebieg starzenia się, który cechują: brak chorób, w tym dobry stan zdrowia psychicznego, pozytywne zachowania zdrowotne (zdrowa dieta), utrzymanie zdolności poznawczych, kontynuacja aktywnego w życiu społecznym i pożytecznych działaniach, na tyle minimalne deficyty fizjologiczne, psychologiczne i społeczne, przypisywane wiekowi kalendarzowemu, że pozwalają odczuwać ogólne zadowolenie z życia (Piekarska, Piekarski, 2017, s. 18).

Dolegliwości zdrowotne w okresie starości

Wraz z upływem lat w organizmie człowieka dochodzi do wielu zmian fizjologicznych i patofizjologicznych pogarszających możliwości jego funkcjonowania. Starzenie się związane jest ze stopniowym spadkiem sprawności fizycznej, wzrastającą częstością występowania niepełnosprawności i współistniejących chorób przewlekłych. Prowadzi to czasem do trudności w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego. Dodatkowo sytuację komplikuje występowanie szeregu zmian degeneracyjnych dotyczących niemal wszystkich układów i funkcji ustroju. Zmian związanych ze starzeniem nie można uniknąć, możliwe jest jednak ich złagodzenie poprzez stosowanie odpowiednich działań prewencyjnych, takich jak regularna aktywność fizyczna, właściwa dieta, niepalenie tytoniu, ograniczenie spożywania alkoholu, kontrola masy ciała, czy nadciśnienia tętniczego (Kostka, 2008, s. 263)

O kondycji życiowej i samopoczuciu człowieka starszego, jego autonomii, aktywności, stylu życia na emeryturze, a w efekcie o jakości życia w okresie starości, w znacznym stopniu decyduje jego stan zdrowia (Leszczyńska-Rejchert, 2005, s. 72). Do najczęściej występujących problemów zdrowotnych wieku podeszłego zalicza się: zmęczenie, bóle głowy i bezsenność; bóle stawów i kręgosłupa; dolegliwości sercowo-naczyniowe; zawroty głowy, zaburzenia równowagi, upadki; zaburzenia neurologiczne; zaburzenia w oddawaniu moczu; osłabienie widzenia; osłabienie słuchu; upośledzenie lokomocji; niesprawność intelektualna (Grodzicki, Kociemba, Skalski, 2007, s. 44). Pogarszający się stan zdrowia wywiera negatywny wpływ na możliwości fizyczne i stan psychiki. W chorobach somatycznych wiąże się z chronicznymi bólami, a w przypadku chorób psychicznych z degradacją psychiczną. Zły stan zdrowia ogranicza mobilność (można

poruszać się tylko na terenie domu – czasem za pomocą wózka bądź trzeba pozostać w łóżku), zmusza do przerywania pracy, utrudnia prowadzenie domu i wykonywanie podstawowych czynności życiowych. Może także przyczynić się do zmniejszenia się liczby kontaktów z innymi ludźmi, utrudnić lub uniemożliwić aktywny udział w życiu społecznym, kulturalnym itp. Niekorzystny stan zdrowia zmniejsza możliwość rozrywki, sprzyja złemu samopoczuciu. Wszystko to może prowadzić do procesów wycofywania się z życia, do bierności, frustracji, do potrzeby korzystania z pomocy innych, z opieki lekarskiej, rehabilitacji, a nawet do hospitalizacji, czy też do instytucji opiekuńczej. Przy słabym stanie zdrowia zwiększa się zależność od innych, a u osób wymagających długotrwałej terapii i opieki nasila się stan apatii i bierności (Leszczyńska-Rejchert, 2005, s. 72–73). Trzeba przy tym dodać, że opieką lekarską, zgodnie z doniesieniami ekspertów, objętych jest 86% osób starszych, stomatologiczną – 27%, a pielęgniariską – 32% i rehabilitacyjną – 13%. Dane te świadczą o poważnym deficycie w powszechnej dostępności do usług zdrowotnych (Szarota, 2007, s. 87). Szacuje się również, że jedynie około 10-20% osób starszych prezentuje cechy pomyślnego starzenia, natomiast pozostała część podaje dolegliwości lub choroby przebyte, które u blisko połowy z nich powodują trwałe upośledzenie funkcjonowania w życiu codziennym (Grodzicki, Kociemba, Skalski, 2007, s. 42).

Zdrowie można rozpatrywać z różnych punktów widzenia podkreślając wybrane aspekty rzeczywistości podmiotowej i społecznej. Podkreśla się odpowiedzialność za własne zdrowie, a także zachęca do podejmowania szeregu decyzji mających na celu wspieranie zdrowia (liczne działania profilaktyczne, udział w badaniach przesiewowych, prowadzenie zdrowego stylu życia – zwłaszcza w zakresie odpowiedniej diety, aktywności fizycznej, dbałości o bezpieczeństwo, radzenie sobie ze stresem i obciążeniem, rezygnacji z używek itp.). W ostatnich latach można zauważyć kilka tendencji związanych z podejściem do zdrowia. Jedną z nich jest poszerzanie się zakresu pojęciowego zdrowia (obejmuje ono już nie tylko sferę somatyczną człowieka, ale także sferę psychiczną, obszar pracy, wypoczynku, stylu życia itp.). Drugi trend podkreśla zmienność zdrowia, zarówno w czasie, jak i w odniesieniu do zmian dokonujących się w jednostce i jej otoczeniu. Kolejną tendencją jest rozpatrywanie zdrowia w kategoriach potencjału sprzyjającemu wzrostowi i adaptacji do ograniczeń i wymagań środowiska. Wreszcie widoczny jest nurt, w którym odpowiedzialność za własne zdrowie leży przede wszystkim w rękach podmiotu. Zdrowie często bywa też odnoszone do szczęścia lub związane jest z wysoką jakością życia (Za: Gałuszka, Diec, 2014, s. 169).

Jak zauważa Agata Chabior, „(...) choroba jest wpisana w życie każdego człowieka. Zaburza w nim porządek duchowy i psychiczny. Stanowi swoisty element cielesnej kondycji człowieka, tak jak starzenie się i śmierć. Choroba wyzwała różne postawy wobec niej. (...) Choroba jako integralna część ludzkiego życia rozciąga się na jego płaszczyzny: cielesną, psychiczną i duchową. (...) Chorobę traktuje się jako element cielesnej, a przede wszystkim psychicznej kondycji człowieka, który wpływa na jego stan w każdej płaszczyźnie jednostkowego, rodzinnego i społecznego funkcjonowania”

(Fabiś, Wawrzyniak, Chabior, 2015, s. 274–275). Procesy chorobowe w starości przebiegają pod wieloma względami w odmienny sposób, niż ma to miejsce we wcześniejszych okresach życia. Niemal we wszystkich grupach chorób obserwuje się liniową zależność narastania z wiekiem częstości ich występowania. Dotyczy to szczególnie tak zwanych schorzeń cywilizacyjnych, takich jak cukrzyca, miażdżycy i nadciśnienie tętnicze, ale też nowotwory oraz zaburzenia w sferze psychicznej (Grodzicki, Kociemba, Skalska, 2007, s. 62).

Samoocenę stanu zdrowia uznano za relatywnie dobry miernik stanu zdrowia. Niska ocena stanu zdrowia – zasadniczy wykładnik jakości życia zależnej od zdrowia – jest w dużym stopniu objaśniana złym samopoczuciem seniorów. Przekonują o tym liczne dolegliwości zgłaszane przez osoby starsze. Najczęściej wymieniane jest zmęczenie, bóle głowy i bezsenność (deklaruje je ok. 70% osób w podeszłym wieku), a także bóle stawów i kręgosłupa oraz dolegliwości sercowo-naczyniowe (uskarża się na te choroby po prawie 60% seniorów). Zgłaszane jest też osłabienie widzenia (40% osób), jak również osłabienie słuchu i upośledzenie lokomocji (po ok. 32%), czy też zawroty głowy, zaburzenia równowagi i upadki (ok. 30%). Co czwarta starsza osoba wskazuje na zaburzenia neurologiczne, a co piąta na zaburzenia w oddawaniu moczu (Grodzicki, Kociemba, Skalska, 2007, s. 43–44). Wysokie odsetki wymienionych dolegliwości wskazują na współwystępowanie wielu z nich, co pośrednio świadczy o wielochorobowości i wielonarządowym charakterze patologii w tym wieku.

W krajach rozwiniętych, wraz z wydłużaniem się życia zwiększa się zapadalność na niektóre, jeśli nie większość chorób. Dane statystyczne z USA wskazują, że do najczęstszych chorób przewlekłych u osób powyżej 70 roku życia należą: zapalenie stawów – 58%, nadciśnienie tętnicze – 45%, choroby serca – 28%, nowotwory – 19%, cukrzyca – 12% oraz udar mózgu – 9%. Wymagają one stosowania leków o różnych mechanizmach działania, niekiedy przez wiele lat (Drzewoski, Kasznicki, 2008, s. 285).

Suplementy diety – leki z „telewizyjnej apteki”

W procesie starzenia fizjologiczne zmniejszenie rezerwy czynnościowej narządów powoduje, że załamanie czynności jednego narządu często w krótkim czasie wywołuje dysfunkcje kolejnych. Ta tzw. wielochorobowość, która jest typowym problemem medycyny geriatrycznej pociąga za sobą konieczność jednoczesnego stosowania wielu leków, a to z kolei zwiększa ryzyko wystąpienia działań niepożądanych i interakcji między stosowanymi preparatami leczniczymi. „Co więcej, działania niepożądane w przypadku ich nierozpoznania stają się dodatkowym schorzeniem wymagającym leczenia. W ten sposób wytwarza się typowa geriatryczna kaskada zapisywania leków” (Wieczorkowska-Tobis, Rajska-Neumann, 2010, s. 269).

Chociaż ludzi starych cechuje wielochorobowość, ograniczona sprawność fizyczna i zwiększone zapotrzebowanie na profesjonalną opiekę, to nie mogą oni liczyć na profesjonalną opiekę, co skutkuje pogłębianiem się niesprawności, znieдоłączaniem

i uzależnieniem od osób trzecich oraz wzrostem zapotrzebowania na wsparcie instytucjonalne, opiekuńcze i socjalne (Mielczarek, 2014, s. 329). Można nawet spotkać się z opiniami, że ludzie starzy to grupa najbardziej zaniedbana medycznie. Poza tym, pogarszający się wraz z upływem lat poziom zdrowia i sprawności osób starych oraz malejąca w związku z tym ich samodzielność powodują, że nasila się potrzeba korzystania z pomocy lub wręcz opieki ze strony osób trzecich oraz ponoszenia znacznych kosztów na lekarstwa i pomoc medyczną (Bojanowska, 2012, s. 19).

Współcześnie termin „zdrowie” oraz jego korelaty są coraz częściej wykorzystywane również w przekazach reklamowych. Zwiększa się liczba komunikatów szeroko pojętego marketingu społecznego, bezpośrednio nawiązujących do problematyki zdrowia i jego zagrożeń. Dotyczą one dwóch zasadniczych obszarów działania: podawania informacji i porad na temat zdrowia, chorób, śmiertelności i sposobów zapobiegania powyższym problemom, ułatwiania dostępu do metod ochrony zdrowia i leczenia, czynienia ich bardziej przyjaznymi dla pacjenta (Piasecka, 2008, s. 97). Wśród dominujących w kampaniach reklamowych motywów można odnotować problematykę zapobiegania chorobom i ich skutkom oraz ich zwalczania lub leczenia.

Reklama jest publiczną prezentacją (przekazywaniem informacji o produktach masowej konsumpcji do bardzo wielu osób); medium oddziałującym w silnie perswazyjny sposób (wielokrotne powtarzanie informacji reklamowych); subiektywną informacją eksponującą pozytywne cechy firmy/institucji/organizacji i jej produktów/usług; zróżnicowanym i ekspresywnym oddziaływaniem na zmysły ludzkie przy wykorzystaniu dźwięku, fotografii, obrazu, dźwięku itp.; bezosobowym przekazem promocyjnym (Piasecka, 2008, s. 105). Z kolei Bogusław Kwarciak ujmuje reklamę jako sumę informacji i perswazji. Informacja dotyczy promowanego produktu, a perswazja związana jest z oddziaływaniem na zachowanie, uczucia i poznanie odbiorcy drogą racjonalną, odbieraną w sposób świadomy i emocjonalny, jednak – uświadamianą tylko częściowo (za: Piasecka, 2008, s. 104).

Największą ilość reklam z udziałem seniorów generuje przemysł farmaceutyczny i zielarski (tzw. reklamy „medyczne”). Wizerunek osób starszych wykorzystywany jest zwłaszcza w reklamach preparatów przeznaczonych do leczenia dolegliwości łączonych najczęściej z wiekiem dojrzałym i zaawansowanym takich, jak: bóle stawów, spadek sprawności umysłowej oraz problemy z układem trawiennym (Malarowicz-Jakubów, 2016, s. 308). Jak zauważa Ewa Zierkiewicz, „oglądając reklamy telewizyjne i natrafiając na reklamy zamieszczane w prasie kobiecej można spostrzec, że występująca w nich starość jest przede wszystkim chora: na serce, na stawy, na reumatyzm, na choroby wieńcowe, na brak pamięci itp.” (za: Stefaniak-Hrycko, 2012 s. 91). I rzeczywiście, zupełnie inaczej niż w reklamach „familijnych”, „estetycznych” bądź „eksperymentalnych”, tutaj ludzie starsi pojawiają się wyjątkowo często. Mają problemy niemal ze wszystkim: od serca poczynając na pamięci skończywszy. O niedoborze witamin nie wspominając.

Seniorzy sięgają więc po odpowiedni do odczuwanych dolegliwości produkt, najczęściej w postaci suplementu diety bądź rzadziej, lek dostępny w aptekach bez recepty. W reklamach telewizyjnych pojawiają się, zatem głównie preparaty na bóle mięśni i stawów, dolegliwości układu krążenia, kłopoty z pamięcią, niedobór witamin. Poniżej scharakteryzowane zostaną pokrótce najbardziej „popularne” produkty farmaceutyczne, zalecane w przypadku występowania bólów mięśni, kości i stawów. Oto one¹: a) *Opokan* – preparat wskazany jako lek przeciwzapalny i przeciwbólowy w bólach kostno-stawowych i mięśniowych w przebiegu chorób reumatoidalnych i zwyrodnieniowych stawów; b) *Dolgit* – stosowany przy artretyzmie i reumatyzmie; wskazany do miejscowego leczenia reumatyzmu mięśniowego, chorób zwyrodnieniowych i zapalnych stawów i kręgosłupa, stanów zapalnych tkanek miękkich stawów, w sztywności barku, bólach krzyża, w następstwie zranień i urazów; c) *Voltaren Max* – żel, opracowany specjalnie z myślą o osobach cierpiących na długotrwałe bóle stawów, które przeszkadzają im w wykonywaniu codziennych czynności oraz dla osób cierpiących na chorobę zwyrodnieniową stawów. Jest lekiem działającym przeciwbólowo, przeciwzapalnie i przeciwobrzękowo w różnego rodzaju bólach kostno-stawowych, urazach ścięgien, więzadeł, mięśni i stawów; d) *Artikon MSM* – przeznaczony dla osób dążących do utrzymania prawidłowego funkcjonowania elementów narządu ruchu, takich jak chrząstka stawowa i kości; polecany w szczególności dla osób aktywnych fizycznie oraz obciążonych wysiłkiem fizycznym, a także dla osób w podeszłym wieku.

Warto jeszcze zwrócić uwagę na to, że w reklamach pojawiają się produkty na dolegliwości związane z układem krążenia (*Polocard* i *NeoMag Cardio*), na kłopoty z pamięcią (*Bilomag Plus*) oraz na niedobór witamin – preparaty witaminowe (*Vita-Miner Senior*, *D-Vitum forte Osteo*, *Apetizer senior*).

Pojęcie „suplement diety” wydaje się brzmieć fachowo, natomiast zgodnie z prawem oznacza on po prostu żywność, ponieważ „Suplementy diety określane są jako produkty stanowiące źródło skoncentrowanych składników odżywczych i innych składników o działaniu fizjologicznym” (Bojnarowicz, Dźwigulska, 2012, s. 427). Podobnie jak inne produkty tej kategorii (np. nabiał czy warzywa) suplementy diety zawierają określone substancje odżywcze, jednak w bardziej skoncentrowanej formie. Dzięki temu mogą być przyjmowane w różnych postaciach, np. tabletek, ampulek, saszetek czy syropu, umożliwiających przyjęcie odpowiednich porcji. Podstawowym celem ich stosowania jest uzupełnianie normalnej diety bądź ewentualnych niedoborów w diecie.

Coraz więcej jest na rynku produktów, których skład, wygląd oraz przeznaczenie mogą sugerować, że stanowią one „odpowiedniki” lub nawet „zastępują lek”. Leki - zarówno te na receptę, jak i bez recepty - to produkty o potwierdzonym badaniami działaniu leczniczym lub profilaktycznym, udowodnionym w procesie rejestracji. Suplementy diety mogą w pewnym stopniu działać na organizm (wywołując efekt

1 Informacje przygotowano w oparciu o treści zaczerpnięte z ulotek preparatów (suplementów diety)

fizjologiczny), jednak nie leczą ani nie zapobiegają chorobom. „Suplementy diety są źródłem składników odżywczych, które mogą obniżyć ryzyko pojawienia się niektórych chorób. Należy pamiętać jednak, że reklama i prezentacja suplementów diety nie może przypisywać im właściwości zapobiegania chorobom lub ich leczenia, a także nie powinny odwoływać się do takich właściwości” (Bojnarowicz, Dźwigulska, 2012, s. 428).

„Suplementacja zdrowia” seniorów, czyli jak szybko odzyskać sprawność, aktywność i radość życia

Kategorią niezwykle ważną dla wszystkich ludzi jest jakość życia, która w okresie starości nabiera szczególnego znaczenia. Największe znaczenie w kształtowaniu jakości życia najstarszego pokolenia mają w kolejności następujące czynniki: zdrowie fizyczne; bezpieczeństwo ekonomiczne, czyli dysponowanie stabilnym i adekwatnym dochodem służącym zaspokojeniu potrzeb podstawowych; towarzystwo, koleżeństwo i życie społeczne; życie rodzinne; funkcjonalne zdrowie, czyli zdolność do samoobsługi i samoopieki; doświadczanie miłości i opieki ze strony potomstwa (Zbigniew Woźniak, Za: Fabiś, Wawrzyniak, Chabior, 2015, s. 257). Zdrowie jest wyznacznikiem jakości życia. Umożliwia zaspokojenie potrzeb, utrzymywanie więzi i komunikacji ze środowiskiem społecznym, realizowanie własnych planów w sferze pełnionych ról społecznych i w życiu prywatnym oraz pozwala człowiekowi bez przeszkód uczestniczyć w kulturze i zajęciach rekreacyjno-sportowych.

Zdrowie nabiera szczególnego znaczenia w podeszłym wieku, ponieważ warunkuje funkcjonowanie jednostki na poziomie fizjologicznym, psychologicznym i społecznym. Zakończenie etapu aktywności zawodowej i wychowanie potomstwa (które opuszcza dom), wiąże się z wycofaniem seniora z wcześniej pełnionych ról. Stan jego zdrowia warunkuje dalsze funkcjonowanie i wchodzenie w nowe role – emeryta, babci, dziadka, singla z powodu śmierci współmałżonka itp. (Błaszczuk, Rynkowska, 2014, s. 180). Dobre zdrowie gwarantuje człowiekowi możliwość przyjemnego spędzenia czasu. Pozwala na samodzielność, dłuższe życie i większą radość. Ciesząc się względnie dobrym zdrowiem, senior może zachować aktywność i przeżyć dobrą starość.

Starość wiąże się jednak z całą gamą przypadłości dotyczących w równym stopniu kobiet i mężczyzn. Wizerunek osób starszych wykorzystywany jest zwłaszcza w reklamach preparatów przeznaczonych do leczenia dolegliwości łączonych najczęściej z wiekiem dojrzałym i zaawansowanym, takich jak: bóle stawów, spadek sprawności umysłowej, dolegliwości sercowo-naczyniowe oraz problemy z układem trawiennym. W reklamach leków i suplementów diety seniorów przedstawia się sympatycznie i z empatią. Nic dziwnego, jeśli to do nich, jako grupy społecznej i wiekowej, skierowana jest oferta reklamowa i to oni mają kupić (kupować) prezentowane i zachwalane produkty medyczne.

Stosowanie reklamowanych preparatów medycznych ma zapewnić seniorom, jak już wcześniej wspomniano, zachowanie aktywności, sprawności i radości życia – w bardzo

krótkim czasie i z dużą skutecznością. Stan dobrego samopoczucia jest, jak się wydaje, na wyciągnięcie ręki. Wystarczy wziąć eksponowaną w reklamie „cudowną tabletkę” lub ampulkę, zażyć odpowiedni syrop albo zastosować niezawodny żel bądź krem.

Niezwykła skuteczność stosowanych przez seniorów preparatów ukazana zostanie na przykładzie suplementów diety szczególnie zalecanych przy bólach mięśniowych i kostno-stawowych. Oto, bowiem na oczach odbiorców reklam dokonuje się „cudowna przemiana” ludzi w podeszłym wieku. Wystarczy posmarować stawy kolanowe żelem *Voltaren Max*, a efekt jest wręcz „piorunujący”: tytułowa „babcia skacze jak kangur” i „babcia daje radę” jak stwierdza z zachwytem wnuczek, gdy babcia wraz z nim dziarsko ćwiczy na huśtawce wagowej. Wnuczek dokonuje zarazem odkrycia sekretu takiego zachowania babci – to żel spowodował, że babcię nie bołą już kolana i może z powodzeniem wspólnie uczestniczyć z nim w zabawach. Z podobną sytuacją mamy do czynienia w przypadku stosowania kremu *Dolgit* przez osoby cierpiące na bóle stawów – babcię opiekującą się wnukiem i starszego mężczyznę łowiącego ryby na jeziorze. Dla kobiety ból w ramieniu był tak silny, że nie była w stanie bawić się z wnukiem, a wędkarz już nie był w stanie łowić ryb (i oczywiście wiosłować łódką). „W końcu pomógł mi ten żółty krem z apteki” stwierdza mężczyzna, a kobieta dodaje z przekonaniem: „*Dolgit* krem, nie znam nic lepszego”. *Dolgit*, żółty krem z apteki, niezawodny na bóle stawów, pozwala na wykonywanie codziennych czynności, zabawę z wnukiem (babcia), realizowanie swojej pasji (wędkarz).

Kolejny preparat przeciwbólowy to *Opokan*, stosowany w bólach kostno-stawowych i mięśniowych. Znow na przykładzie kobiety i mężczyzny (ale w odrębnych reklamach) pokazano skuteczność kolejnego produktu farmaceutycznego. Dominujące przesłanie to zwrot „bez bólu przez cały dzień i całą noc”. Kobieta występująca w reklamie informuje: „Jeszcze nie tak dawno bóle reumatyczne nie dawały mi żyć, do momentu, kiedy przyjaciółka poleciła mi *Opokan*”, a mężczyzna narzeka: „Przez lata dokuczały mi bóle stawów i kręgosłupa”. W obydwu przypadkach *Opokan* odmienił życie tych ludzi. Jak zgodnie mówią, już jedna (!) tabletką skutecznie uwalnia ich od bólu. Pozwala bez trudu wykonywać codzienne czynności. Dla seniora nie sprawia już problemu podnoszenie dużej skrzyni z jabłkami, mycie samochodu, noszenie na naręczu drewna do kominka, podnoszenie do góry wnuka czy też taniec z małżonką. Kobieta również bez trudu podnosi do góry wnuczkę, dźwiga koszyk z zakupami, pokonuje schody, podlewa kwiaty i przygotowuje ciasto w kuchni. Teraz życie tych seniorów z *Opokanem* wygląda zupełnie inaczej, a kobieta stwierdza dobitnie: „Dla mnie *Opokan* jest najskuteczniejszy, nie zamienię go na nic innego”. A kapsułki *Artikonu MSM* również pozwalają na wykonywanie bez trudu różnych czynności – w reklamie pokazano zabawę dziadka z wnuczką na huśtawce wagowej. Przekaz dla odbiorcy jest jasny, stawy seniora działają bez zarzutu.

Należy podkreślić jeszcze, iż w trakcie reklamowania suplementów diety należy przestrzegać obowiązujących w tym zakresie dwóch reguł. „Pierwsza z nich mówi, że reklama suplementu diety nie może wprowadzać w błąd w szczególności, co do

charakterystyki suplementu, w tym jego nazwy, rodzaju, właściwości, składu, ilości, trwałości, źródła lub miejsca pochodzenia, metod wytwarzania lub produkcji oraz przez przypisywanie środkowi spożywczemu działania lub właściwości, których nie posiada, a także przez sugerowanie, że środek spożywczy posiada szczególne właściwości, jeżeli wszystkie podobne środki spożywcze posiadają takie właściwości. Druga reguła mówi o tym, że reklama nie może przypisywać suplementowi diety właściwości zapobiegania chorobom lub ich leczenia ani odwoływać się do takich właściwości” (Bojnarowicz, Dźwigulska, 2012, s. 431). Można powiedzieć zatem, że opisane powyżej preparaty przeciwbólowe ani nie leczą, ani też nie zapobiegają chorobom. One po prostu skutecznie uwalniają seniorów od bólu stawów, kości, kręgosłupa i mięśni, jak zapewniają o tym osoby starsze występujące w reklamie.

Wizerunek seniora w reklamie farmaceutycznej

Media nieustannie podkreślają korzyści płynące z „posiadania” zdrowego ciała i w tym kontekście formułują odpowiednie przekazy reklamowe, dotyczące stosowania różnych preparatów medycznych i suplementów diety. Z jednej strony, przedstawiane są różne banalne problemy osób starszych, między innymi bóle stawów i kręgosłupa, zagrożenie zmarszczkami, dolegliwości sercowe, wzdęcia, nietrzymanie moczu itp. Z drugiej zaś widzimy sielski, reklamowany obraz świata po „suplementacji”. Obraz zadbanych, radosnych i szczęśliwych seniorów.

Starsze osoby obecne w reklamach farmaceutycznych czy też medycznych na ogół przedstawiane są w relacjach z najbliższymi – najczęściej z wnukami, jak wynika to z przeprowadzonej powyżej analizy reklamowanych preparatów na bóle mięśni i kostno-stawowe. Portretowane są najczęściej w przyjemnej dla oka scenerii: w ogrodzie, w parku, na placu zabaw, w domu (salon, kuchnia, sypialnia), rzadziej na ulicy czy też nad wodą. Wspomniany kontekst rodzinny wiąże się z najpopularniejszą rolą pełnioną przez starsze osoby, a więc z rolą babć i dziadków. W takich reklamach starsi bohaterowie troszczą się nie tylko o własne zdrowie, ale również o swoich wnuków.

Wraz z poprawą stanu zdrowia widocznej przemianie ulega styl życia seniora. Wcześniej przygarbiony i ponury, poruszający się z wysiłkiem i z grymasem bólu wykonujący codzienne czynności, teraz może na nowo korzystać z uciech doczesności, „czerpać z życia”. Teraz wreszcie może cieszyć się życiem, realizować swoje pasje. Może wiosłować i łowić ryby (*Dolgit*), dbać o kwiaty i wykonywać różne prace w kuchni (*Opokan*), spacerować z partnerem i z psem w parku (*Vita Miner Senior*). „Odrobinę upraszczając, można powiedzieć, że wszystkie te reklamowane produkty są poniekąd lekami na starość, bowiem osoba, która pierwotnie posiadała szereg cech typowych dla starców (samotna, zgarbiona, nieszczęśliwa, schorowana), staje się pogodną osobą w podeszłym wieku, niepozabawioną poczuciem humoru i energii” (Stefaniak-Hrycko, 2012, s. 91).

Seniorzy pojawiający się w rozpatrywanej grupie reklam są uśmiechnięci, schludnie ubrani, z miłą aparycją, wyzwalający w odbiorcach pozytywne nastawienie i wrażenie.

„Jednak radosne twarze starszych ludzi zdają się mówić, że w tym właśnie momencie utrwalonym w reklamie, osiągają pełnię szczęścia, mogą przebywać wraz z najbliższymi” (Stefaniak-Hrycko, 2012, s. 90). Najczęściej zaś odnosi się to do ulubionego przez seniorów towarzystwa wnuków, sprawowania opieki nad nimi. Babcie i dziadkowie, jak pokazują niektóre reklamy (*Voltaren Max*, *Dolgit*, *Artikon MSM*, *D-Vitum forte Osteo*), bardzo chętnie uczestniczą wspólnie z wnukami w różnych zabawach (najczęściej na huśtawce wagowej lub rzucanie latającymi dyskami). Inne obrazy dotyczą opieki nad wnukami, odbierania ich z przedszkola i szkoły (*Dolgit*, *Opokan*) lub uczestnictwa w uroczystościach i przedstawieniach przedszkolnych i szkolnych (*Polocard*). Bardzo trafnie ujęto to w reklamie *Polocardu*: „Pamiętaj, twoje serce bije nie tylko dla Ciebie”.

Na podstawie przeprowadzonej analizy reklamowanych preparatów medycznych można stwierdzić, iż ogólny wizerunek seniora w nich przedstawiany jest bardzo pozytywny. Zazwyczaj w równej mierze pojawiają się w przekazach TV zarówno dojrzałe kobiety, jak i starsi mężczyźni, i zazwyczaj przypisywane są im role babci i dziadka. W komunikacji podkreślane są najczęściej takie wartości jak ciepło, bliskie więzi z rodziną, opiekuńczość, aktywność. Bardzo rzadko w reklamach medykamentów seniorzy występują samodzielnie, jako np. samodzielna atrakcyjna kobieta czy atrakcyjny mężczyzna, która lub który realizuje własne pasje, zainteresowania.

Reasumując, trzeba koniecznie podkreślić, że nie „wyleczymy się” suplementami diety. „Na bóle mięśni i stawów”, „na serce”, „na wzrok”, „na wątrobę”, „wzmacniające odporność”, „na problemy z apetytem”, „oczyszczające z toksyn” itp. – niezależnie od przekazów reklamowych suplementy diety nie leczą ani nie zapobiegają chorobom. Niektóre składniki znajdujące się w lekach występują także w suplementach diety. W tym przypadku ich zawartość lub stężenie jest jednak niższe, przez co nie wykazują działania leczniczego. Prezentowane w reklamach TV suplementy diety na bóle mięśni i kostno-stawowe także nie leczą tych dolegliwości ani nie zapobiegają chorobom mięśni, kości, stawów i kręgosłupa. Wspomniane preparaty „uwalniają” po prostu ludzi starych od bólu, pozwalają im na wykonywanie codziennych czynności, na realizowanie swoich pasji, na opiekę nad wnukami. Nie potrzebują żadnej recepty na stosowanie zalecanych (zachwalanych) produktów medycznych. Ich recepta na zdrowe życie jest właśnie stosowanie *Opokanu*, *Dolgitu*, *Voltarenu* i *Artikonu*. Przynajmniej tak to wynika z przekazu reklamowego – bardzo sugestywnego, przekonującego. Przecież seniorzy są tak radosni, szczęśliwi i zadowoleni z życia. Nie pozostaje, zatem nic innego, jak po obejrzeniu spotu reklamowego sięgnąć np. po *Opokan*? I sprawdzić, czy rzeczywiście zażycie jednej tabletki dokonuje cudu?

Bibliografia

- Błaszczuk K., Rynkowska D., 2014, *Zdrowie seniorów wobec czynników ryzyka* [w:] *Historyczno-społeczne aspekty starzenia się i starości*, M. Stawiak-Ossosińska, A. Szplit (red.), Kielce, s. 180–189.
- Bojnarowicz H., Dźwigulska P., 2012, *Suplementy diety. Część I. Suplementy diety a leki – porównanie wymagań prawnych*, „Hygeia Public Health”, nr 47 (4), s. 427–432.

- Bojanowska E., 2012, *Ludzie starsi w rodzinie i społeczeństwie*, [w:] *O sytuacji ludzi starszych*, J. Hryniewicz (red.), Warszawa, s. 19–32.
- Butrym-Kawczyńska Z., 2008, *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*, Lublin.
- Drzewoski J., Kasznicki J., 2008, *Odrębności farmakoterapii wieku podeszłego* [w:] *Aspekty medyczne starzenia się człowieka*, M. Karasek (red.), Łódź, s. 285–298.
- Fabiś A., Wawrzyniak J., Chabior A., 2017, *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Kraków.
- Gałuszka A., Diec A., 2014, *Seniorzy wobec wyzwań współczesności. Rozumienie zdrowia – perspektywa osobista i zawodowa* [w:] *Historyczno-społeczne aspekty starzenia się i starości*, M. Stawiak-Ossosińska A. Szplit (red.), Kielce, s. 160–179.
- Grodzicki T., Kociemba J., Skalska A. (red.), 2007, *Geriatry z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów*, Gdańsk.
- Grzeszczak I., 2004, *Stereotyp starości* [w:] *Zdrowie człowieka i jego edukacja gerontologiczna*, Kuchcińska M. (red.), Bydgoszcz, s. 117–124.
- Kawczyńska-Butrym Z., 2008, *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*, Lublin.
- Kostka T., 2010, *Rehabilitacja i aktywność ruchowa osób w starszym wieku* [w:] *Geriatry. Wybrane zagadnienia*, K. Galus (red.), Wrocław, s. 277–288.
- Kostka T., 2008, *Znaczenie aktywności ruchowej w podeszłym wieku* [w:] *Aspekty medyczne starzenia się człowieka*, M. Karasek (red.), Łódź, s. 264–283.
- Krasnowska G., Sikora T., 2011, *Suplementy diety a bezpieczeństwo klienta*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość”, nr 4 (77), s. 5–23.
- Leszczyńska-Rejchert A., 2005, *Człowiek starszy i jego wspomaganie w stronę pedagogiki starości*, Olsztyn.
- Malarowicz-Jakubów A., 2016, *Osoby starsze jako konsumenci reklam*, „Gerontologia Polska”, nr 24, s. 307–311.
- Mielczarek A., 2014, *Wykluczenie społeczne ludzi starych – źródła, przejawy, konsekwencje*, [w:] *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem. Wybór materiałów konferencyjnych*, A. Zych (red.), Dąbrowa Górnicza, s. 315–336.
- Piasecka A., 2008, *Komunikowanie wartości zdrowia w polskich kampaniach społecznych – wymiar edukacyjny*, Toruń.
- Piekarska J., Piekarski W., 2017, *Aktywny senior. Jak zachować sprawność intelektualną w podeszłym wieku?*, Warszawa.
- Stefaniak-Hrycko A., 2012, *Starość w reklamie telewizyjnej – śmiesz czy przeraża?*, „Nowiny Lekarskie”, nr 1 (81), s. 89–95.
- Szarota Z., 2007, *Społeczne wykluczanie starości – edukacyjna riposta*, [w:] *Edukacja dorosłych wobec zjawiska marginalizacji*, Fabiś A. (red.), Mysłowice, s. 85–99.
- Tchorzewski A., 2004, *Starość, jej sens i znaczenie w procesie wychowania i rozwoju człowieka*, [w:] *Zdrowie człowieka i jego edukacja gerontologiczna*, Kuchcińska M. (red.), Bydgoszcz, s. 97–101.
- Wieczorkowska-Tobis K., Rajska-Neumann A., 2010, *Odmienność farmakoterapii geriatrycznej*, [w:] *Geriatry. Wybrane zagadnienia*, Galus K. (red.), Wrocław, s. 257–276.
- Zych A., 2008, *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Kraków.