

Znaczenie uniwersytetów trzeciego wieku w kreowaniu aktywnego stylu życia

Danuta Wiśniewska¹, Marzena Ślężyńska¹, Jan Ślężyński¹

¹ Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach

Wiśniewska D, Ślężyńska M, Ślężyński J. Znaczenie uniwersytetów trzeciego wieku w kreowaniu aktywnego stylu życia. Med Og Nauk Zdr. 2014; 20(1): 21–25.

Streszczenie

Wprowadzenie. Pierwszy w świecie Uniwersytet Trzeciego Wieku powstał w Tuluzie (1973), zaś pierwszy w Polsce został powołany w Warszawie (1975). Zapoczątkowało to niebawem rozwój tych uniwersytetów we wszystkich regionach.

Cel pracy. Ukazanie osiągnięć uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce, a zwłaszcza na Śląsku. Istnieją trzy typy uniwersytetów trzeciego wieku: pierwsze stanowią integralną część wyższej uczelni, drugie są zlokalizowane w centrach kształcenia ustawicznego, bibliotekach lub domach kultury, zaś trzecie funkcjonują jako samodzielne stowarzyszenia z osobowością prawną. Instytucje patronackie wydatnie wspierają edukacyjne aspiracje seniorów.

Stan wiedzy o uniwersytetach trzeciego wieku. Ukazuje się wiele publikacji popularyzujących osiągnięcia naukowe, dydaktyczne, kulturalne i sportowe uniwersytetów trzeciego wieku. Swoistym kompendium wiedzy o procesach starzenia oraz profilaktyce geriatrycznej jest publikacja „Starość u progu XXI wieku” (Wrocław 2010).

Znaczenie aktywności ruchowej w późniejszych dekadach życia. Starość jest szczególnym wskazaniem do aktywności ruchowej. Wyróżnia się trzy znamienne cele aktywności ruchowej seniorów: rekreacja – czynny, aktywny wypoczynek, prewencja – zapobieganie przedwczesnemu starzeniu się i chorobom cywilizacyjnym, rehabilitacja – przywracanie witalności po przebytych chorobach i zapobieganie regresowi sprawności fizycznej. Ruch jest potrzebą biologiczną, elementarną podstawą zdrowia fizycznego i psychicznego.

Podsumowanie. Osoby aktywne fizycznie są bardziej sprawne ruchowo w późniejszej dorosłości. Potwierdzają to badania byłych sportowców, którzy są jakby „młodszy” motorycznie od mężczyzn z populacji o około 10–15 lat. Aktywność ruchowa, dostosowana do aktualnych możliwości wysiłkowych, powinna towarzyszyć człowiekowi przez całe życie.

Słowa kluczowe

trzeci wiek, aktywność fizyczna, wydolność wysiłkowa seniorów

*Taka starość jest godna szacunku,
która się sama obroni i godność swoją zachowa*

Cycon

WPROWADZENIE

Pierwszy Uniwersytet Trzeciego Wieku (UTA) w świecie powstał w Tuluzie (Francja) w 1973 roku z inicjatywy prof. Pierre'a Vellasa. Dwa lata później powołane zostało Międzynarodowe Stowarzyszenie Uniwersytetów Trzeciego Wieku (AIUTA – Association International des Universities du Traisem Age). W Polsce pierwszy Uniwersytet Trzeciego Wieku (UTW) powstał w Warszawie w 1975 roku. Jego założycielką była niestrudzona, późniejsza wiceprezydent AIUTA, prof. Halina Szwarc. Od tego czasu liczba UTW i słuchaczy sukcesywnie zwiększa się, co świadczy o niebywalej społecznej użyteczności tej instytucji.

CEL PRACY

Celem pracy jest ukazanie osiągnięć uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce, a zwłaszcza na Śląsku. Podczas Kongresu Uniwersytetów Trzeciego Wieku, który odbył się 19–20 marca 2012 roku w Warszawie pod patronatem Prezydenta-

wej Anny Komorowskiej, podano, że w Polsce funkcjonuje 385 UTW skupiających około 100 tys. słuchaczy, zaś w październiku 2012 roku było ich już 420. Edukują i integrują one seniorów, a poprzez zajęcia profilaktyczno-zdrowotne przygotowują do godnego starzenia się.

Istnieją trzy typy uniwersytetów trzeciego wieku: pierwsze stanowią integralną część wyższej uczelni, a kieruje nimi najczęściej pełnomocnik rektora, drugie są przeważnie zlokalizowane w centrach kształcenia ustawicznego, bibliotekach lub domach kultury i luźno związane z wyższymi uczelniami, trzecie funkcjonują jako samodzielne stowarzyszenia z osobowością prawną. Instytucje patronackie wydatnie wspierają edukacyjne aspiracje seniorów.

STAN WIEDZY O UNIWERSYTETACH TRZECIEGO WIEKU

Ukazuje się wiele publikacji popularyzujących osiągnięcia naukowe, dydaktyczne, kulturalne i sportowe uniwersytetów trzeciego wieku. Swoistym kompendium wiedzy o procesach starzenia i profilaktyce geriatrycznej oraz o osiągnięciach edukacyjnych i integracyjnych uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce i krajach europejskich jest publikacja „Starość u progu XXI wieku” [1].

Uniwersytet Trzeciego Wieku w Uniwersytecie Śląskim w Katowicach posiada już 30-letnie tradycje, bowiem powstał w roku akademickim 1982/1983 na wyraźne zapotrzebowanie społeczne i skupiał początkowo 70 słuchaczy. Z roku na rok ich liczba sukcesywnie zwiększała się, co dobitnie

Adres do korespondencji: Jan Ślężyński, Katedra Teorii i Metodyki Wychowania Fizycznego, Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach, ul. Mikołowska 72A, 40-065 Katowice, Poland
e-mail: j.nawrocka@awf.katowice.pl

Nadesłano: 12 listopada 2012 roku; zaakceptowano do druku: 30 września 2013 roku

świadczy o słuszności jego powołania. W roku jubileuszu 15-lecia (1997) było już ponad 500 słuchaczy. W zajęciach UTW uczestniczyli nie tylko mieszkańcy Katowic, ale również miast ościennych. Pozwalały one zaspokajać nie tylko zainteresowania naukowe i użyteczne słuchaczy, ale lepiej funkcjonować w ustawicznie zmieniającej się rzeczywistości, poznawać nowe osoby w zbliżonym wieku z podobnymi problemami życiowymi, nawiązywać znajomości, a nawet przyjaźnie, co przeciwdziałało samotności osób starszych.

Autorzy pierwszego programu Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Uniwersytecie Śląskim zaprojektowali wykłady audytoryjne z różnych dziedzin nauki, np. ekologia, ergonomia, etyka, gerontologia, psychologia, historia gospodarcza, historia literatury i sztuki. Wykłady wzbudzały żywe zainteresowanie, inspirowały do twórczych poszukiwań i samodzielnych studiów oraz do zgłaszania przemysłanych wniosków dotyczących planowania rodzajów i form zajęć na kolejne lata [2]. Usankcjonowanie zasady wieloletniego uczestnictwa słuchaczy powodowało stałe zwiększanie się ich liczby, co mogło prowadzić do swoistej anonimowości wspólnoty. Aby temu przeciwdziałać, powoływano grupy samokształceniowe oparte o zainteresowania uczestników: zespół twórczości, studium zielarstwa i ziołolecznictwa, lektoraty języka angielskiego i języka niemieckiego, zespół rewitalizacji i aktywności ruchowej, zespół małych form teatralnych, chór mieszany, zespół turystyczno-krajoznawczy, seminarium gerontologii edukacyjnej.

Zainteresowania słuchaczy aktywnością ruchową zaspokajali nauczyciele akademicy AWF Katowice. Największą atrakcją w początkowym okresie działalności UTW było pływanie na basenie Akademii Wychowania Fizycznego prowadzone przez prof. dr hab. Jana Ślężyńskiego, który pozostawał jednocześnie łącznikiem pomiędzy Akademią a Uniwersytetem Trzeciego Wieku. Zajęcia ruchowe słuchaczy były z powodzeniem prezentowane na Kongresie Międzynarodowego Stowarzyszenia Uniwersytetów Trzeciego Wieku (AIUTA) w Lizbonie [3] oraz wielokrotnie w telewizji regionalnej. Znakomitymi wykładcami UTW byli nauczyciele akademicy Uniwersytetu Śląskiego, Śląskiej Akademii Medycznej, Akademii Wychowania Fizycznego, Akademii Ekonomicznej, Akademii Muzycznej, Akademii Sztuk Pięknych, Politechniki Śląskiej i Śląskiego Wyższego Seminarium Duchownego. Uniwersytet współpracował też z teatrami, telewizją, radiem i prasą.

Doniosłym wydarzeniem był XIII Międzynarodowy Kongres AIUTA w Warszawie w 1987 roku [4]. Jego uczestnicy z Belgii, Kanady, Niemiec i Australii gościli w Katowicach. Wówczas nawiązała się współpraca z belgijskimi uniwersytetami trzeciego wieku uwieńczona wizytą delegacji UTW w Namur w 1983 roku z dr Władysławą Błońską i prof. dr hab. Janem Ślężyńskim. Z kolei w 1993 roku 5-osobowa grupa słuchaczy UTW przebywała z tygodniową wizytą w Manchester, zaś 4 osoby z Anglii gościły w Katowicach.

W roku akademickim 1996/1997 wspólnym wysiłkiem słuchaczy oraz Uniwersytetu Śląskiego i Akademii Wychowania Fizycznego została zorganizowana ogólnopolska konferencja „Uniwersytety trzeciego wieku szansą zdrowego życia”, poświęcona z jubileuszem 15-lecia UTW. Z okazji 20-lecia UTW odbyła się kolejna wartościowa konferencja naukowa „Jakość życia i jej uwarunkowania w okresie późnej dorosłości”, której pokłosie zawiera publikacja zbiorowa pod redakcją Heleny Hrapkiewicz [5].



Fot. 1. Delegacja UTW z Katowic z wizytą u mera Namur (Belgia) w 1983 roku (od lewej): mer miasta, tłumaczka, prof. dr hab. Jan Ślężyński, dr Władysława Błońska i słuchaczka UTW Katowice

Ostatni okres znamionuje dalszy dynamiczny wzrost liczby słuchaczy regularnie uczestniczących w zajęciach UTW. Dominują wykłady audytoryjne, seminaria, lektoraty języków obcych, wycieczki naukowe i ćwiczenia fizyczne.

Aktualna działalność UTW (kierownik dr Helena Hrapkiewicz) jest twórczą kontynuacją wcześniejszych założeń programowych. Wykłady audytoryjne obejmują tradycyjnie problematykę medyczną, psychologiczną, socjologiczną, pedagogiczną, historyczną, kulturalną oraz naukę o świecie [5]. Istnieje studium wiedzy o zielarstwie, ziołolecznictwie i racjonalnym żywieniu, wspomagane przez nauczycieli akademickich Wydziału Farmacji Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Sosnowcu, lektoraty języka angielskiego, niemieckiego i francuskiego, kursy komputerowe dla seniorów, odbywają się zajęcia usprawniające w sali gimnastycznej i na basenie pływackim oraz wycieczki naukowe w celu poznawania placówek naukowych. Jest też joga, gimnastyka przy muzyce, pilates, tańce europejskie, *nordic walking* oraz brydż sportowy. Liczba słuchaczy w roku akademickim 2011/2012 wyniosła – łącznie z grupami filialnymi w Jastrzębiu Zdroju i Sosnowcu – około 2 tysięcy.

ZNACZENIE AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ W PÓZNIJSZYCH DEKADACH ŻYCIA

Dlaczego aktywność ruchowa odgrywa tak ważną rolę w zaawansowanym wieku? Starość większości ludzi ma przebieg niepomyślny, jest okresem malejącej sprawności życiowej, pogarszającej się sytuacji ekonomicznej oraz stopniowej degradacji fizycznej, psychicznej i społecznej [6, 7]. Zapobieganie tym procesom jest ważnym zadaniem gerontologii. Aktywność ruchowa, a także czynna postawa psychiczna i społeczna są elementami profilaktyki geriatrycznej, której celem jest utrzymanie człowieka jak najdłużej w niezależności i sprawności życiowej. Są też oferowane wobec osób w zaawansowanym wieku specjalne programy rekreacji ruchowej [8, 9, 10].

Starość sama przez się jest wskazaniem do aktywności ruchowej. Wyróżnia się trzy znamienne cele aktywności ruchowej osób starszych [11]:

1. Aktywność rekreacyjna – uprawianie różnych form czynnego wypoczynku oraz ruchowych ćwiczeń usprawniających. Może być realizowana indywidualnie lub zespołowo stosownie do upodobań i możliwości osób starszych.

2. Aktywność prewencyjna – zapobieganie przedwczesnemu starzeniu się. Wymaga ona sensownego zaprogramowania i realizowania. Hipokinezja przyspiesza procesy starzenia, wobec czego osoby o zwiększonej jego progresji powinny świadomie regularnie uczestniczyć w prewencyjnych ćwiczeniach ruchowych. Profilaktyka geriatryczna powinna być kompleksowa, łączyć aktywność ruchową z odpowiednim stylem życia, racjonalną dietą, eliminowaniem używek (papierosy, alkohol) oraz aktywnością intelektualną i społeczną.
3. Aktywność leczniczo-rehabilitacyjna – przywracanie sprawności po przebytych chorobach oraz zapobieganie regresowi sprawności w schorzeniach przewlekłych i postępującym starzeniu. Ten rodzaj aktywności powinien być aplikowany stosownie do aktualnej wydolności wysiłkowej.

Ruch jest potrzebą biologiczną, elementarną podstawą zdrowia fizycznego i psychicznego [9]. Osoby pozbawione ruchu częściej chorują i szybciej się starzeją. Wynika to z funkcji mięśni w metabolizmie całego ustroju, bowiem stanowią około 40% masy ciała człowieka. Czynność mięśni doskonalą wszystkie tkanki i narządy, przeciwdziałają zachorowaniom i zaburzeniom metabolicznym.

Odpowiednia aktywność ruchowa jest nieodłącznym czynnikiem profilaktyki przedwczesnego starzenia się, skutecznej rehabilitacji i rewitalizacji gerontologicznej. Niedobór ruchu przyspiesza procesy starzenia, wzmacnia niedołęstwo fizyczne i psychiczne. Ćwiczenia ruchowe aktywizują funkcje ustrojowe, zapewniają dobre samopoczucie, zdolność władania swoim ciałem, a także przysposabiają do wysiłków fizycznych [12, 13].

Można wskazać ewidentne efekty systematycznej aktywności ruchowej osób starszych:

- poprawa ogólnego samopoczucia, polepszenie zdrowia fizycznego i psychicznego;
- zachowanie niezależnego stylu życia;
- opanowanie niekorzystnych stanów chorobowych (stres, otyłość, cukrzyca, hipercholesterolemia);
- zmniejszenie ryzyka niektórych chorób (choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, osteoporoza);
- minimalizowanie skutków pewnych niesprawności, przeciwdziałanie stanom bólowym;
- zmiana stereotypowych perspektyw wieku podeszłego.

Trening fizyczny osób starszych rządzi się swoistymi zasadami, bowiem wraz z wiekiem następują zmiany inwolucyjne w różnych układach i narządach, pojawiają się pewne ograniczenia i przeciwwskazania do ćwiczeń fizycznych, niektóre formy ruchu mogą być niekiedy niedostępne, zmieniają się też zasady metodyczne. Osoby starsze często boją się samodzielnie inicjować ćwiczenia fizyczne, oczekują pomocy i porady specjalistów. Dlatego osobom w wieku poprodukcyjnym należy ułatwiać uczestnictwo w dostępnych rodzajach aktywności ruchowej. Wymagają tego nie tylko względy humanitarne, ale pozwala to również ograniczyć wydatki na cele społeczne. Łatwiej i taniej jest zapobiegać niż leczyć osoby starsze lub zapewniać opiekę niedołężnym [12].

Ruch porównywany jest często do leku, którego zbyt mała dawka nie skutkuje, ale nadmierna może zaszkodzić. Wobec osób młodych, wytrenowanych zwiększone dawki ruchu mogą powodować jedynie stany przeciążeniowe, przetre-

nowanie, których następstwa są odwracalne. Natomiast organizm człowieka starszego, który podlega nie zawsze korzystnym przeobrażeniom strukturalnym i czynnościowym, często stanom chorobowym, patologicznym, dysponuje znacznie mniejszymi zdolnościami adaptacyjnymi. Zbyt intensywne wysiłki mogą niekiedy skutkować nieodwracalnymi zmianami strukturalnymi i funkcjonalnymi. Dlatego istotna jest rzetelna wiedza o biologii i fizjologii starzenia się, która umożliwia lepsze zrozumienie potrzeb ruchowych seniorów. Pozwala ona trafniej dobierać środki i formy ruchowe oraz stosować właściwą metodykę ćwiczeń fizycznych wobec osób starszych [13, 14].

Zdolność organizmu do długotrwałego wysiłku określa się wytrzymałością, która jest ściśle związana z wydolnością fizyczną, czyli zdolnością do wykonywania długotrwałych wysiłków bez szybko narastającego zmęczenia i warunkujących jego rozwój zmian homeostazy. Wykładnikiem wydolności fizycznej człowieka jest maksymalne pochłanianie tlenu, tzw. pułap tlenowy (VO_{2max}). Wskaźnik ten zmniejsza się z wiekiem, poczynając od 30 roku życia. Szacuje się, że w wieku 50–60 lat wydolność wysiłkowa wynosi około 60% maksymalnej osiągniętej w wieku 20–24 lat [15]. Zmniejszenie się wydolności fizycznej z wiekiem traktowane jest często jako trafna diagnoza tempa starzenia się. Jednak w każdym wieku wydolność fizyczna może być większa od przeciętnej w zależności od czynników genetycznych i trybu życia. Osoby w wieku 60–65 lat aktywne ruchowo mogą wykazywać większą wydolność fizyczną niż 30-latkowie prowadzący bierny tryb życia.

Bardzo ważną kwestią treningu wytrzymałościowego osób starszych jest właściwy dobór obciążeń wysiłkowych. Poprawa wydolności fizycznej następuje dopiero wtedy, kiedy wykonuje się wysiłki długotrwałe z intensywnością większą lub równą 50–60% możliwości maksymalnych. Oszacowanie intensywności wysiłków fizycznych dokonuje się najczęściej na podstawie częstości skurczów serca. Trening wytrzymałościowy, ze względu na niezwykle efektywne oddziaływanie na funkcje układu krążenia i oddychania, jest najważniejszym sposobem usprawniania osób w średnim i starszym wieku, powinien wypełniać 50–60% całego czasu ćwiczeń ruchowych. Szczególnie przydatne w kształtowaniu wytrzymałości ogólnej osób starszych są sporty o ruchach cyklicznych wykonywane w dłuższym czasie, np. biegi i marszobiegi, pływanie, wiosłowanie, jazda na rowerze lub na nartach biegowych [15].

Zdolnością motoryczną, która bez odpowiedniej stymulacji szybko ulega procesom inwolucyjnym, jest szybkość. Można ją określić jako zdolność do wykonywania ruchów w najmniejszych dla danych warunków odcinkach czasu. Szybkość jest bardzo przydatna w codziennych sytuacjach i czynnościach życiowych. U kobiet najwyższe apogeum tej zdolności występuje w wieku 15–19 lat, zaś u mężczyzn pomiędzy 15. a 27. rokiem życia, potem systematycznie zmniejsza się. Prowadząc zajęcia ruchowe z osobami starszymi, należy eliminować ćwiczenia o charakterze szybkościowym, gdyż związane są one z dużymi przeciążeniami, które mogą powodować uszkodzenia osłabionych struktur szkieletowych (osteoporoza).

Sprawne funkcjonowanie człowieka warunkuje również gibkość. Tę właściwość rozumie się najczęściej jako zdolność do wykonywania ruchów o dużej amplitudzie. Zależy ona od budowy anatomicznej stawów, elastyczności więzadeł, ścięgien i mięśni, ale także od stanu psychicznego, zmęcze-

nia lub pobudzenia, temperatury, pory dnia. Zmniejszenie ruchomości stawów w procesie starzenia się manifestuje się bardziej u mężczyzn. Gibkość może być utrzymywana na optymalnym poziomie przez dłuższy czas, jeżeli będą wykonywane systematyczne ćwiczenia gibkościowe. Zachowanie odpowiedniego zakresu ruchów w poszczególnych stawach ma znaczenie praktyczne w codziennym życiu, np. podczas ubierania się, mycia, przyrządzania posiłków, utrzymania czystości.

Dużą rolę odgrywa również koordynacja ruchowa, która decyduje o bezpiecznym władaniu własnym ciałem, wykonywaniu wielu ważnych czynności życiowych w domu, środowisku naturalnym, ruchu miejskim, a także sprawnym i bezpiecznym obsłudze urządzeń oraz opanowaniu nowych kombinacji ruchowych. Do niedawna koordynację ruchową traktowano jako zdolność do wykonywania złożonych aktów ruchowych, umiejętność przestawiania się z jednych na inne przejawy ruchów oraz zdolność do nabywania nowych form ruchowych. Współcześnie dominuje pogląd, że koordynację ruchową należy pojmować nie jako jednorodną właściwość motoryczności ludzkiej, lecz jako zespół elementarnych, wzajemnie powiązanych zdolności koordynacyjnych. Im wyższym poziomem tych zdolności odznacza się osoba starsza, tym mniej potrzebuje siły i wytrzymałości do wykonania czynności ruchowych. Inwolucja zdolności koordynacyjnych w dużym stopniu jest związana ze zmianami starczymi w układzie nerwowym. Uwidoczniają się one szczególnie w sposobie wykonywania pewnych czynności, gdyż zmniejsza się dokładność, szybkość, płynność i pewność ruchów. Wraz z upływem lat coraz wyraźniejsze zaburzenia występują w lokomocji, chód człowieka starszego staje się wolniejszy i mniej dynamiczny, zaś w znacznie zaawansowanym wieku występuje charakterystyczne „szuranie nogami”.

Kształtowanie koordynacyjnych zdolności motorycznych u seniorów wymaga respektowania pewnych zasad metodycznych. Podczas wykonywania nowych ćwiczeń konieczny jest właściwy dobór szybkości ruchów – od tempa wolnego do optymalnego. Należy aplikować ruchy niezbyt trudne oraz poświęcać więcej czasu na ich przyswojenie i utrwalenie. Ćwiczenia powinno się urozmaicać przez zmianę kierunku i tempa ruchów oraz liczby powtórzeń, a także stosować różnorodne przyrządy i przybory.

Ważne jest też kształtowanie równowagi ciała. Ta zdolność motoryczna ma ogromne znaczenie w późniejszych dekadach życia, gdyż zapobiega niebezpiecznym upadkom i umożliwia sprawne wykonywanie wielu czynności codziennych.

PODSUMOWANIE

Proces kształtowania zdolności motorycznych zapoczątkowany w młodości powinien trwać ustawicznie także w starszym i podeszłym wieku. Osoby aktywne fizycznie są bardziej sprawne ruchowo w późniejszej dorosłości [16, 17, 18]. Dowodzą tego badania byłych sportowców i mężczyzn ruchowo nieaktywnych [19, 20, 21]. Wynika z nich, że byli sportowcy są niejako „młodszy” motorycznie od mężczyzn z populacji o około 10–15 lat. Z chwilą dojścia do późnego wieku nie należy rezygnować z ćwiczeń fizycznych, gdyż przeciwdziałają one regresowi motoryczności i łagodzą objawy przykrego starzenia się. Aktywność ruchowa, dostosowana do aktualnych możliwości wysiłkowych powinna towarzyszyć człowiekowi przez całe życie.

Przykładem systematycznego, rozumnego usprawniania się może być autor doniesienia, który w wieku 80 lat przepłynął 2550 m (102 długości 25-metrowego basenu) w czasie 1 godziny i 38 minut oraz wykonał 211 stań na rękach w czasie 27 minut i 20 sekund, co zostało wpisane do „Polskich Rekordów i Osobliwości” 2011.



PIŚMIENNICTWO

1. Starość u progu XXI wieku. Uniwersytety trzeciego wieku wobec problemów starzejącego się społeczeństwa. Red. Kobylarek A, Kozak E. Uniwersytet Wrocławski, Wrocław 2010.
2. Błońska W. Powstanie i działalność Uniwersytetu Trzeciego Wiek przy Uniwersytecie Śląskim w latach 1982–1997. W: Jakość życia i jej uwarunkowania w okresie późnej dorosłości. Red. Hrapkiewicz H. Uniwersytet Trzeciego Wiek w Uniwersytecie Śląskim, Katowice 2002, 11–20.
3. Ślężyński J, Błońska W. Physical activity of the third age population. In: Proceedings of the Conference of European Group for Research into Elderly and Physical Activity, Oeiras, Portugal 1993, 414–415.
4. Education and Health. XIII Congress International Association of the Universities the Third Age. Ed. Szwarz H. Warszawa 1988.
5. Jakość życia i jej uwarunkowania w okresie późnej dorosłości. Red. Hrapkiewicz H. Uniwersytet Trzeciego Wiek przy Uniwersytecie Śląskim, Katowice 2002.
6. Bień B, Synak B. Stan zdrowia i sprawność populacji ludzi starych w Polsce w roku 2000. W: Problemy starzenia. Red. Charzewski J. AWF, Warszawa 2001, 37–54.
7. Jopkiewicz A, Markowska M, Zabrodzka T. Sytuacja życiowa i aktywność ruchowa słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wiek w Kielcach oraz stosunek młodzieży do osób starszych. W: Aktywność ruchowa osób starszych. Red. Jopkiewicz A. WSP, Kielce 1996, 105–117.
8. Bergier J. Aktywność fizyczna społeczeństwa – współczesny problem (przeгляд badań). Człowiek i Zdrowie 2012; (6)1: 3–12.
9. Boguś K, Kostak T. Determinanty poziomu aktywności ruchowej osób starszych ze środowiska wielkomięjskiego. Medicina Sportiva 2004; 8(2): 73.
10. Kozdroń E. Program rekreacji ruchowej dla osób starszych. AWF, Warszawa 2004.
11. Pędich W. Wskazania i przeciwwskazania do aktywności ruchowej osób starszych. W: Jopkiewicz A. (red.). Aktywność ruchowa osób starszych. WSP, Kielce 1996, 9–13.
12. Jopkiewicz A. Zróżnicowanie społeczne i zmienność sprawności i wydolności fizycznej osób dorosłych. W: Zuchowa K. (red.). Myśli i uwagi o wychowaniu fizycznym i sporcie. Warszawa 2000, 211–219.
13. Aktywność ruchowa osób starszych. Red. Jopkiewicz A. WSP, Kielce 1996.
14. Zając-Gawlak I. Przebieg procesów inwulucyjnych u kobiet i mężczyzn w zależności od trybu życia ze szczególnym uwzględnieniem aktywności ruchowej. AWF, Kraków 2005 (dysertacja doktorska).
15. Polechoński J. Aktywność ruchowa człowieka w okresie późnej dorosłości. W: Hrapkiewicz H. (red.). Jakość życia i jej uwarunkowania w okresie późnej dorosłości. Uniwersytet Trzeciego Wiek przy Uniwersytecie Śląskim, Katowice 2002, 85–95.
16. Rekreacja i turystyka w rodzinie. Red. Łobożewicz T., Wolańska T. PTNKF, Warszawa 1994.
17. Szwarz H, Wasilewska R, Wolańska T. Rekreacja ruchowa osób starszych. Warszawa 1986.
18. Sidorowicz W. Starość a sprawność. Sport i Turystyka, Warszawa 1974.
19. Ślężyński J. Cechy somatyczne i sprawność fizyczna byłych sportowców w późniejszych dekadach życia. WSWF, Katowice 1977.
20. Ślężyński J. Zmiany w cechach somatycznych i motorycznych u byłych sportowców. Wychowanie Fizyczne i Sport 1980, 4, 3–27.
21. Ślężyński J. Znaczenie aktywności ruchowej w późniejszych dekadach życia człowieka. W: Aktywność ruchowa osób starszych. Red. A. Jopkiewicz. WSP, Kielce 1996, 25–34.

Universities of the third age and their role in promotion of active life style

Abstract

Introduction. The first University of the Third Age was founded in Toulouse, France, in 1973, and the first U3A in Poland was established in Warsaw in 1975. This was the origin of the extraordinary development of these universities in all regions.

Objective. The objective of the study was presentation of the achievements of Universities of the Third Age in Poland, especially in the Silesian Region. There are three types of Universities of the Third Age: those which constitute an integral part of a higher school, those located in the centres for continuous education, libraries and cultural centres, and those which function as independent associations with a legal identity. Patronage institutions greatly support the educational aspirations of seniors.

The state of knowledge concerning the Universities of the Third Age: There are many publications that promote the scientific, didactic, cultural and sports achievements of U3A. The publication entitled 'Old age at the verge of the 21st century' (Wrocław 2010), is a specific compendium of knowledge about the processes of ageing and prophylaxis in geriatrics.

The importance of motor activity in later decades of life. Old age is a special indication for physical activity. Three goals of motor activity among seniors are distinguished: recreation – active leisure, prevention – preventing premature ageing and civilisation diseases, and rehabilitation – restoration of vitality after past diseases and prevention of regression of physical activity. Physical activity is a biological, elementary basis of physical and psychological health.

Summing up. Physically active individuals are more fit in later adulthood. This is confirmed by studies of former sportsmen who are in a way physically 'younger' by 10–15 years than their male contemporaries. Motor activity adjusted to the current physical capabilities should accompany people throughout the entire life.

Key words

third age, physical activity, exercise capacity seniors