

Marcin SOBIECKI

Uniwersytet w Siedlcach

Wydział Nauk Społecznych

marcin-sobiecki@wp.pl

<https://orcid.org/0000-0001-6088-3587>

<https://doi.org/10.34739/dsd.2024.01.10>



SAMOBÓJSTWA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO W LATACH 2019-2022 – SPRAWOZDANIE Z BADAŃ

ABSTRAKT: Artykuł przedstawia problematykę samobójstw na terenie województwa warmińsko-mazurskiego jako poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa społecznego. Przedstawiono różne rodzaje samobójstw oraz czynniki ryzyka z nimi związane. W artykule opisano także metody prewencji i interwencji mające na celu zapobieganie samobójstwom. Analizowane są wyniki badań przeprowadzonych przez Komendę Wojewódzką Policji w Olsztynie w latach 2019-2022 oraz społeczny odbiór problematyki samobójstw na tym terenie oparty na badaniach ankietowych. Celem artykułu jest analiza trendów samobójczych w województwie warmińsko-mazurskim, zrozumienie ich wpływu na bezpieczeństwo społeczne oraz identyfikacja czynników ryzyka i ochronnych związanych z tym zjawiskiem. Pytania badawcze: Zostały zrealizowane za pomocą ankiety, która pozwoliła na zebranie bezpośrednich opinii i sugestii mieszkańców województwa dotyczących skuteczności oraz potrzeb w zakresie działań profilaktycznych. Metodologia: Przedstawia kontekst badawczy oraz ramy przeprowadzonych badań, w tym problematykę, cel, hipotezy robocze, metody i narzędzia badawcze. Opisuje lokalizację i organizację badań, co pomaga zrozumieć tło danych, oraz wskazuje ograniczenia wpływające na interpretację wyników. Wnioski: Szczegółowo odnoszą się do postawionych hipotez, analizując je w świetle uzyskanych w trakcie badań danych. Zawierają omówienie trudności badawczych oraz sugerują przyszłe kierunki badań.

SŁOWA KLUCZOWE: samobójstwo, bezpieczeństwo społeczne, czynniki ryzyka, prewencja, interwencja

SUICIDES IN THE WARMIAN-MASURIAN VOIVODESHIP IN THE YEARS 2019-2022 – RESEARCH REPORT

ABSTRACT: The article addresses the issue of suicides in the warmian - masurian voivodeship as a serious threat to public safety. It presents various types of suicides and associated risk factors. The article also describes prevention and intervention methods aimed at preventing suicides. Additionally it analyzes the results of research conducted by the Provincial Police Headquarters in Olsztyn from 2019 - 2022 as well as the public perception of the suicide issue in this region based on survey research. Purpose: The aim of the Article is to analyze suicide trends in the warmian – masurian voivodeship, understand their impact on social security and identify the risk and protective factors associated with this phenomenon. Research questions: They were carried out using a survey, which allowed for the collection of direct opinions and suggestions from the residents of the voivodeship regarding the effectiveness and needs of preventive measures. Methodology: It presents the research context and the framework of the conducted studies, including the issues, objectives, working hypotheses, methods, and research tools. It describes the location and organization of the research, which helps to understand the background of the data and indicates the limitations affecting the interpretation of the results. Findings: They address the stated hypotheses in detail, analyzing them in light of the data obtained during the research. They include a discussion of the research challenges and suggest future research directions.

KEYWORDS: suicide, social security, risk factors, prevention, intervention

WPROWADZENIE

Współczesne społeczeństwo boryka się z zagrożeniami zdrowotnymi i społecznymi, w tym z problemem samobójstw, który dotyka jednostki, rodziny i społeczności, pozostawiając trwały ślad na tkance społecznej. Samobójstwo będące wynikiem skomplikowanych interakcji czynników indywidualnych, społecznych i psychologicznych stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego i bezpieczeństwa społecznego. Województwo warmińsko-mazurskie, z jego unikalnymi cechami, wymaga szczególnego zrozumienia i interwencji w obliczu tego problemu. W latach 2019-2022 region ten, podobnie jak reszta Polski i świata, zmagał się z wyzwaniem pandemii COVID-19, która pogłębiła istniejące problemy społeczne i zdrowotne.

Województwo warmińsko-mazurskie położone jest w północno-wschodniej części Polski, nad Zalewem Wiślanym, granicząc z obwodem kaliningradzkim na wschodniej granicy Unii Europejskiej. Składa się z historycznych krain: Warmii, Mazur i Powiśla. Sąsiaduje z województwami: podlaskim na wschodzie, mazowieckim na południu, kujawsko-pomorskim na południowym zachodzie i pomorskim na zachodzie. Stolicą regionu jest Olsztyn. Region obejmuje powierzchnię ponad 24 tys. km² i jest czwartym co do wielkości województwem w Polsce¹.

Administracyjnie województwo warmińsko-mazurskie dzieli się na 19 powiatów (bartoszycki, braniewski, działdowski, elbląski, ełcki, giżycki, gołdapski, iławski, kętrzyński, lidzbarski, mrągowski, nidzicki, nowomiejski, olecki, olsztyński, ostródzki, piski, szczycieński, węgorzewski) oraz dwa miasta na prawach powiatu (Olsztyn i Elbląg). Powiaty te obejmują 116 gmin: 16 miejskich, 34 miejsko-wiejskich i 66 wiejskich. W województwie znajduje się 50 miast, z czego największe to Olsztyn, Elbląg i Ełk.

Na omawianym terenie zamieszkuje ponad 1,3 mln osób (662 625 mężczyzn i 695 285 kobiet). Region charakteryzuje się najniższą w Polsce gęstością zaludnienia wynoszącą 59 osób na km², podczas gdy średnia krajowa to 122 osoby na km². Populacja jest stosunkowo młoda: 23,2 proc. to osoby w wieku przedprodukcyjnym, 63,5 proc. w wieku produkcyjnym, a 13,3 proc. w wieku poprodukcyjnym. Województwo wyróżnia się również jednym z najwyższych wskaźników przyrostu naturalnego w Polsce wynoszącym 1,6 – dla porównania średnia krajowa to 0,2².

Po przeprowadzeniu analizy dostępnej literatury przedmiotu, opinii oraz poglądów, problem badawczy w niniejszym artykule został sformułowany w postaci następującego pytania: jakie czynniki wpływają na podjęcie decyzji o popełnieniu samobójstwa w oparciu o opinie społeczne oraz dane z różnych źródeł?

Przedmiotem badań empirycznych były samobójstwa (na podstawie analizy danych) oraz opinie społeczne dotyczące samobójstw (na podstawie sondażu diagnostycznego).

¹ Ogólna charakterystyka województwa warmińsko-mazurskiego (2016), Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, <https://bip.warmia.mazury.pl/informacja/1/ogolna-charakterystyka-wojewodztwa-warmińsko-mazurskiego.html> (24.07.2024).

² Województwo warmińsko-mazurskie (2023), Wikipedia, Wolna encyklopedia, https://pl.wikipedia.org/wiki/Wojew%C3%B3dztwo_warmi%C5%84sko-mazurskie (24.07.2024).

Celem badań było określenie skali zjawiska oraz zidentyfikowanie najczęstszych przyczyn samobójstw na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2019-2022.

W związku z celem badań i sformułowanym problemem badawczym opracowano dwie hipotezy:

1. Według opinii mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego głównymi czynnikami wpływającymi na decyzję o popełnieniu samobójstwa są: choroby psychiczne, śmierć bliskiej osoby, depresja, uzależnienia, problemy finansowe, trudności w szkole oraz niechciana ciąża.
2. Na podstawie danych statystycznych z województwa warmińsko-mazurskiego można stwierdzić, że głównymi czynnikami wpływającymi na decyzję o popełnieniu samobójstwa są: zaburzenia psychiczne, choroby fizyczne, przemoc domowa, zawód miłosny, problemy w szkole lub pracy, trudne warunki ekonomiczne oraz popełnienie przestępstwa lub wykroczenia.

W artykule zastosowano metodę sondażu diagnostycznego przeprowadzonego techniką ankietowania przy użyciu kwestionariusza ankiety. Badania ankietowe zrealizowano w grupie 100 osób zamieszkujących województwo warmińsko-mazurskie. Aby pogłębić wiedzę na temat problemu samobójstw na terenie województwa warmińsko-mazurskiego przeprowadzono analizę wtórną danych. Tego rodzaju badania zostały zastosowane w niniejszym artykule do analizy czynników wpływających na samobójstwa. Badania te prowadzone były w latach 2023-2024 i obejmowały dane zgromadzone w latach 2019-2022 na temat samobójstw na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.

DEFINICJA I RODZAJE SAMOBÓJSTW

Samobójstwo jest zjawiskiem społecznym, które budzi zainteresowanie wielu dyscyplin naukowych, zwłaszcza suicydologii zajmującej się problematyką samobójstw w sposób szczegółowy. Zamach na własne życie to zachowanie autodestrukcyjne ściśle związane z wieloma zjawiskami z zakresu patologii społecznej. Dlatego zainteresowanie tym zjawiskiem wynika z wpływu wielu czynników społecznych, psychologicznych i biologicznych³.

W literaturze nie istnieje jedna powszechnie akceptowana definicja samobójstwa. Definiowanie tego zjawiska jest trudne ze względu na zmieniające się wartości na przestrzeni lat. W związku z tym wszystkie definicje samobójstwa można uznać za definicje projektujące⁴. W potocznym rozumieniu samobójstwo oznacza odebranie sobie życia, czyli celowe i świadome działanie prowadzące do śmierci biologicznej⁵. Samobójstwo wiąże się z duchowością i wolnością człowieka, a nie z popędem śmierci. Odzwierciedla ono postawę człowieka wobec zewnętrznych i wewnętrznych okoliczności, a przede wszystkim jest rezultatem radykalnej

³ A. Zwoliński, *Samobójstwo jako problem osobisty i publiczny*, Kraków 2013, 9-10.

⁴ M. Borowski, A. Stormecka, *Samobójstwo jako patologia społeczna*, Płock – Wyszaków 2010, s. 26.

⁵ A. Zwoliński, *Samobójstwo jako problem...*, *op. cit.*, s. 10.

negacji życia i jego sensu⁶. Emile Durkheim stworzył klasyczną definicję samobójstwa, opisując je jako „każdy przypadek śmierci, który bezpośrednio lub pośrednio wynika z pozytywnego lub negatywnego działania ofiary, która wiedziała, że da ono taki rezultat”⁷. Definicja ta jest trafna, gdyż wskazuje na śmiertelny efekt samobójstwa, jednocześnie odróżniając je od nieudanej próby samobójczej. Odróżnia również samobójstwo od morderstwa i śmierci w wyniku wypadku. Wadą definicji jest brak precyzji co do czasu między podjęciem działania a śmiercią. W związku z tym nałogowe palenie tytoniu, które prowadzi do raka płuc i przedwczesnej śmierci, mogłoby być uznane za samobójstwo⁸.

RODZAJE SAMOBÓJSTW

Emile Durkheim uważał, że samobójstwo jest wynikiem wpływu społeczeństwa na jednostkę⁹. Wyróżnił cztery typy samobójstw:

- samobójstwo altruistyczne – jest wynikiem oczekiwań społeczeństwa wobec jednostki i zdarza się, gdy ktoś jest nadmiernie zintegrowany ze społeczeństwem;
- samobójstwo fatalistyczne – ma miejsce, gdy człowiek odbiera sobie życie, czując, że nie kontroluje własnego losu i traci sens życia;
- samobójstwo egoistyczne – występuje, gdy jednostka jest słabo zintegrowana ze społeczeństwem, otrzymuje niewielkie wsparcie i czuje się izolowana;
- samobójstwo anomiczne – wynika z poczucia alienacji i nagłych zmian społecznych¹⁰.

Barbara Małgorzata Kałdon, stosując kryterium intencji śmierci, klasyfikuje samobójstwa na dwa typy:

- samobójstwa z intencją śmierci – przypadki autodestrukcji, kiedy jednostka rezygnuje z walki o własne życie, a ich rezultatem jest najczęściej śmierć;
- samobójstwa bez intencji śmierci – kończące się na etapie usiłowania, mające na celu zwrócenie uwagi społeczeństwa na określony problem. Suycydent nie pragnie śmierci, lecz chce dokonać manifestacji¹¹.

PRZYCZYNY ORAZ SPOSOBY POPEŁNIENIA SAMOBÓJSTWA

Zachowania suicydalne mają źródło w społeczeństwie, jego kulturze oraz kondycji psychicznej. Można je analizować szeroko, uwzględniając wiele czynników, takich jak dojrzałość, osobowość, środowisko rodzinne i społeczne, tolerancję na stres, system wartości¹². W większości

⁶ M. Wolicki, *Logoterapia w praktyce pastoralnej*, Wrocław 2003, s. 126.

⁷ É. Durkheim, *Samobójstwo. Studium z socjologii*, tłum. K. Wakar, Warszawa 2006, s. 48.

⁸ M. Borowski, A. Stormecka, *Samobójstwo jako patologia...*, *op. cit.*, s. 26.

⁹ R. O'Connor, N. Sheehy, *Zrozumieć samobójcę*, Gdańsk 2002, s. 64-66.

¹⁰ M. Borowski, A. Stormecka, *Samobójstwo jako patologia...*, *op. cit.*, s. 63-65.

¹¹ B.M. Kałdon, *Samobójstwa zagrożeniem XXI wieku*, [w:] B.M. Kałdon (red.), *Wybrane obszary niebezpieczeństw XXI wieku w ujęciu interdyscyplinarnym*, Warszawa 2016, s. 30-31.

¹² B. Hołyst, *Zagrożenia ładui społecznego*, Warszawa 2014, s. 73.

przypadków przyczyny pozostają nierozpoznane, a podawane są jedynie najbardziej widoczne. Najczęściej decyzje o samobójstwie mają związek z osobistymi skłonnościami samobójczymi (obejmują: lękowe skłonności, kiedy samobójstwo wynika z realnego zagrożenia; poczucie niespełnienia i brak optymizmu; poczucie winy lub niską samoocenę) oraz suicydogennymi układami sytuacyjnymi, które są sekwencją traumatycznych okoliczności i sprawiają, że osoba nie widzi możliwości poradzenia sobie z problemami (choroby psychiczne, jak schizofrenia czy depresja, alkoholizm, konflikty rodzinne, problemy ekonomiczne, przewlekłe choroby, zawód miłosny oraz lęk przed karą za przestępstwo)¹³.

W etiologii samobójstwa warto wspomnieć o syndromie L – A – D. Litery oznaczają: „L” – utratę zdrowia, zasobów, bliskich lub wiary we własne siły; „A” – nagłą agresję wobec siebie lub innych; „D” – depresję, objawiającą się apatią, smutkiem i zniechęceniem. Kumulacja tych trzech czynników znacznie zwiększa ryzyko podjęcia decyzji o samobójstwie¹⁴.

W tematyce samobójstw, które obrazują *stricte* wszelakie symptomy zachowań suicydalnych, wyróżnia się kilka innych kluczowych pojęć:

- przekazy samobójcze – symptomy tendencji samobójczych wyrażane w zachowaniach, działaniach lub wypowiedziach, które mogą być świadome lub nieświadome;
- ryzyko samobójstwa – ocena specjalisty dotycząca prawdopodobieństwa samounicestwienia, oparta na cechach patologicznych, sytuacji życiowej, reakcjach otoczenia i danych statystycznych;
- myśli samobójcze – myśli o śmierci, które można zaobserwować w zachowaniu osoby lub uzyskać poprzez jej wypowiedzi;
- groźby samobójcze – zapowiedzi odbierania sobie życia w przypadku niespełnienia określonych warunków lub życzeń¹⁵.

SPOSOBY POPEŁNIENIA SAMOBÓJSTWA

W kontekście kryminalistycznym można wyróżnić następujące rodzaje samobójstw:

Powieszenie – jest najskuteczniejszym i najczęściej wybieranym sposobem samobójstwa. Polega na zaciśnięciu pętli na szyi, a wtedy ciężar ciała powoduje ucisk na tętnicę szyjną, prowadząc do szybkiej utraty przytomności. Pętle wykonane są ze sznurów, linek, pasków lub kabli. Istnieje także autoerotyczne powieszenie, będące skrajnym przypadkiem parafilii, oraz zadzierzgnięcie, kiedy pętla jest zaciskana ręcznie lub za pomocą specjalnego narzędzia, tzw. krępulca¹⁶.

¹³ M. Baranowska, I. Wiciak, *Wybrane patologie społeczne. Uwarunkowania, przejawy, profilaktyka*, Szczytno 2011, s. 52-53.

¹⁴ T. Hanausek, *Kryminalistyka. Zarys wykładu*, Kraków 2005, s. 33-34.

¹⁵ B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2002, s. 44.

¹⁶ T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, wyd. 4, Poznań 2000, s. 229-63.

Uszkodzenie ciała – polega na ranieniu ważnych arterii krwionośnych ostrym narzędziem poprzez nacięcia, przecięcia lub nakłucia. Osoby takie często koncentrują się na wyczulonych lub widocznych naczyniach, jak żyły, tętnice czy jama brzuszna¹⁷.

Utonięcie – może polegać na przywiązaniu nogawek spodni i napełnieniu ich piaskiem, związaniu kończyn, dociążeniu ciała przedmiotem, a następnie skoku do wody¹⁸.

Zatrucia – dzielą się na wypadkowe, zbrodnicze i samobójcze. Te ostatnie najczęściej polegają na używaniu tlenu węgla lub środków uspokajających. Tlenek węgla stosowany jest poprzez podłączenie przewodu do rury wydechowej i wprowadzenie go do zamkniętego pojazdu, który ma pracować na biegu jałowym. Zatrucia lekami, takimi jak benzodiazepiny, barbiturany lub ich kombinacje z alkoholem mogą wywołać śpiączkę i śmierć, ponieważ etanol hamuje metabolizm barbituranów, przedłużając ich działanie¹⁹.

Użyciu broni palnej – postrzał najczęściej dotyczy głowy i oddawany jest z tzw. podbicia bezwzględego, czyli strzału z przyłożenia. W przypadku samobójstw często dochodzi do tzw. postrzału Krönlaina, kiedy strzał oddawany jest przez otwarte usta. Taki strzał powoduje powstanie dużej ilości gazów, które mogą rozrywać kości czaszki, prowadząc do poważnych obrażeń i rozległej rany wylotowej²⁰.

Oprócz wcześniej opisanych metod samobójczych istnieją także inne, takie jak skok z wysokości czy wypadki drogowe, np. wejście na tor kolejowy. W takich przypadkach przyczyną śmierci są często poważne obrażenia wielonarządowe, obejmujące kluczowe organy, takie jak serce, mózg, płuca, wątroba i nerki²¹.

STAN SAMOBÓJSTW NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO – ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

Analiza zachowań samobójczych w województwie warmińsko-mazurskim opiera się na danych statystycznych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Olsztynie, przedstawionych w formie tabelarycznej. Zawierają one ogólną liczbę zamachów samobójczych, strukturę zamachów według płci, miejsca, powody oraz metody ich popełnienia.

W latach 2019-2022 w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 2386 zamachów samobójczych, z czego 952 zakończyły się śmiercią.

¹⁷ *Ibidem*, s. 178-180.

¹⁸ *Ibidem*, s. 244.

¹⁹ *Ibidem*, s. 375-440.

²⁰ M. Całkiewicz, *Ogłędziny zwłok i miejsca ich znalezienia*, Warszawa 2010, s. 103.

²¹ A. Lebedowicz, *Samobójstwo w ujęciu wielopłaszczyznowym*, „Wojskowy Przewodnik Prawa” 2013, s. 14-16.

Tabela 1. Liczba zamachów samobójczych, w tym zakończonych zgonami na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2019–2022

Rok	Liczba osób podejmujących się zamachów samobójczych	Liczba zgonów w zamachach samobójczych	Procent zgonów (%)
2019	611	242	39,61
2020	566	245	43,23
2021	585	218	37,27
2022	624	247	39,56
Razem	2 386	952	39,90

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych KWP w Olsztynie.

Analiza danych w tabeli 1 wskazuje, że w 2022 roku liczba zamachów samobójczych wzrosła o 13 w porównaniu do 2019 roku, co odpowiada wzrostowi o 2,12%. Liczba zgonów z powodu samobójstw wzrosła o 5, co stanowi wzrost o 2,1%. Jednocześnie skuteczność prób samobójczych zmniejszyła się o 0,05%. Najwięcej zgonów odnotowano w 2022 roku (247), podczas gdy najmniej w 2021 roku (218).

Analizując powody skutecznych zamachów samobójczych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, można zauważyć, że głównymi przyczynami były choroby psychiczne i zaburzenia psychiczne. W analizowanych latach stanowiły one przyczynę 13,34% wszystkich przypadków. Następnie można wyróżnić nieporozumienia rodzinne, przemoc w rodzinie oraz zawód miłosny. Te dwie przyczyny stanowią po 4,73% ogółu ofiar.

Tabela 2. Wybrane powody zamachów samobójczych zakończonych zgonami na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2019–2022

Powód zamachu	2019	2020	2021	2022	Razem
Choroba psychiczna/zaburzenia psychiczne	23	40	34	30	127
Nieporozumienia rodzinne/przemoc w rodzinie	8	14	11	12	45
Choroba fizyczna	13	3	4	4	24
Trwałe kalectwo	1	0	2	0	3
Złe warunki ekonomiczne/długi	6	8	5	8	27
Zawód miłosny	11	11	11	12	45
Śmierć bliskiej osoby	2	2	3	2	9
Nagła utrata źródła utrzymania	1	2	0	3	6
Dokonanie przestępstwa lub wykroczenia	1	2	0	0	3

Problemy w szkole lub pracy	0	2	0	2	4
Niepożądana ciąża	0	0	0	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych KWP w Olsztynie.

W omawianym okresie mężczyźni dokonali 1746 zamachów samobójczych, a kobiety 640, w wyniku czego liczba ofiar wyniosła odpowiednio 813 u mężczyzn i 139 u kobiet. Na 10 kobiet, które dokonały zamachów samobójczych, średnio przypadało 28 mężczyzn, natomiast na 10 kobiet, które skutecznie odebrały sobie życie, przypadało średnio 59 mężczyzn. W 2022 roku 213 mężczyzn dokonało skutecznego zamachu na własne życie, co stanowi wzrost (+36) przypadków w porównaniu do roku 2021. Wzrost liczby zamachów samobójczych u mężczyzn (+52) w roku 2022 w porównaniu do roku 2021 może być efektem pandemii Covid-19, która w Polsce wprowadziła różne obostrzenia mogące prowadzić do depresji, osłabienia psychicznego oraz utraty pracy.

Tabela 3. Struktura zamachów samobójczych oraz zamachów zakończonych zgonami według płci na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2019–2022

Rok	Liczba zamachów samobójczych			Liczba zgonów w zamachach samobójczych		
	Mężczyźni	Kobiety	Liczba mężczyzn na 10 kobiet	Mężczyźni	Kobiety	Liczba mężczyzn na 10 kobiet
2019	481	130	37	211	31	68
2020	433	133	33	212	33	64
2021	390	195	20	177	41	43
2022	442	182	24	213	34	63
Razem	1 746	640	28	813	139	59

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych KWP w Olsztynie.

Tabela 4. Wybrane miejsca popełniania zamachów samobójczych zakończonych zgonami na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2019–2022

Miejsce	2019	2020	2021	2022	Razem
Mieszkanie/dom	108	101	104	100	413
Zabudowania gospodarcze	32	30	26	32	120
Garaż/piwnica/strych	28	43	37	35	143
Park/las	25	29	20	29	103
Teren kolei/tory	4	9	0	4	17
Droga/ulica/chodnik	13	3	5	12	33
Rzeka/jezioro/inny zbiornik wodny	0	1	2	4	7
Placówka lecznicza/ sanatoryjna	3	5	3	1	12
Zakład pracy	1	2	3	1	7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych KWP w Olsztynie.

Jak wynika z tabeli 4 zdecydowana większość skutecznych zamachów samobójczych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego miała miejsce w domach i mieszkaniach. W badanych latach doszło tam ogólnie do 413 takich przypadków. W 2022 roku ogólna liczba ofiar w tych pomieszczeniach nieco zmalała (-8) w porównaniu do roku 2019. Niemniej jednak, w latach 2019–2022 liczba ofiar w domach i mieszkaniach była na podobnym poziomie. Drugie miejsce w kategorii skutecznych zamachów samobójczych zajmują garaże, piwnice i strychy, gdzie ogólna liczba zgonów wyniosła 143. Zauważalny jest drastyczny wzrost liczby samobójstw w tych miejscach w 2020 roku – liczba zgonów wzrosła z 28 w 2019 roku do 43 w roku 2020, co daje wzrost o 15 przypadków.

Tabela 5. Wybrane sposoby zamachów samobójczych zakończonych zgonami na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2019–2022

Sposób popełnienia zamachu	2019	2020	2021	2022	Razem
Powieszenie się	198	212	184	211	805
Rzucenie się z wysokości	16	7	8	14	45
Rzucenie się pod pojazd w ruchu	4	8	0	3	15
Utonięcie/utopienie się	0	1	4	3	8
Zastrzelenie się/użycie broni palnej	6	3	3	3	15
Uszkodzenie układu krwionośnego	4	4	2	0	10
Zażywanie środków nasennych/leków psychotropowych	2	2	3	2	9
Samookaleczenie powierzchowne	2	2	3	1	8
Zatrucie gazem/spalinami	1	2	2	2	7
Zatrucie środkami chemicznymi /toksynami	1	0	0	1	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych KWP w Olsztynie.

Najwięcej samobójców na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2019–2022 wybrało śmierć przez powieszenie, na co zdecydowało się 84,56% ogółu ofiar. W 2020 roku odnotowano największą liczbę takich przypadków (212). W 2021 roku liczba ta spadła (-28) w porównaniu do 2020 roku i (-27) w porównaniu do 2022 roku. Drugim najczęstszym sposobem było rzucenie się z wysokości, które wybrało 4,73% ogółu ofiar. Rzucenie się pod pojazd oraz użycie broni palnej spowodowały po 1,57% ogółu ofiar, natomiast najmniej osób (0,21% ogółu ofiar) wybrało zatrucie środkami chemicznymi lub toksycznymi.

PROFILAKTYKA SAMOBÓJSTW

Zapobieganie samobójstwom powinno obejmować szeroką profilaktykę zaburzeń i zachowań ryzykownych, której skuteczność zależy od etapu wykrycia zagrożenia i zakresu wsparcia. Dobrze wdrożona profilaktyka dostarcza narzędzi do zapobiegania skłonnościom samobójczym.

Bezpośrednie działania dzielą się na profilaktykę presuicydalną i postsuicydalną. Profilaktyka presuicydalna polega na długotrwałych i wszechstronnych działaniach, diagnozie osób z grupy ryzyka oraz utrzymaniu ich chęci do życia. Kluczowe jest szybkie rozpoznanie czynników charakterystycznych dla samobójstw, takich jak obsesja na temat śmierci, rozmowy o samobójstwie, zaopatrywanie się w środki do jego popełnienia, niedawna śmierć bliskiej osoby, samookaleczanie, próby samobójcze, depresja oraz choroby psychiczne²².

Profilaktyka postsuicydalna powinna koncentrować się na opiece nad osobami po próbie samobójczej oraz wsparciu ich rodzin i bliskich. Obejmuje ona działania wielu specjalistów, takich jak psychiatry, psychologowie, lekarze, pracownicy socjalni, duchowni i policjanci. Kluczowy jest łatwy dostęp do konsultacji psychiatrycznych oraz terapii i wsparcia psychologicznego, a także tworzenie grup wsparcia dla różnych odbiorców²³.

Czynniki zmniejszające ryzyko popełnienia samobójstwa:

W profilaktyce samobójstw ważne są czynniki ochronne, które mogą zmniejszyć ryzyko. Należą do nich:

- czynniki rodzinne i wydarzenia rodzinne, np. wsparcie i dobre relacje z bliskimi;
- czynniki poznawcze i osobowościowe, np. dobrze rozwinięte umiejętności społeczne, radzenie sobie ze stresem, pozytywna samoocena, umiejętność poszukiwania pomocy, otwartość na doświadczenia innych i nową wiedzę;
- czynniki społeczno-kulturowe, np. integracja społeczna, uczestnictwo w spotkaniach, zajęciach sportowych, wsparcie społeczne, dobre relacje w szkole;
- czynniki zdrowotne, np. wysoka odporność psychiczna i adekwatne radzenie sobie z traumą i stresem.

Warto podkreślić, że samobójcy mają silną potrzebę bycia potrzebnym i kochanym, a brak zaspokojenia tej potrzeby jest ważnym czynnikiem prowadzącym do samobójstw. Tworząc atmosferę antysuicydalną wokół osoby zagrożonej samobójstwem, należy skupić się na empatii, akceptacji, bezinteresownej miłości, życzliwości, powstrzymaniu się od nieodpowiednich komentarzy. Pomocne jest ukazywanie alternatywnych sposobów umacniania wiary w siebie, trwanie przy osobie cierpiącej i uważne słuchanie jej słów oraz wzbudzanie wiary w jej wartość²⁴.

Badanie ankietowe przeprowadzono w okresie od 26 stycznia 2024 roku do 21 lutego 2024 roku za pośrednictwem Internetu. Elektroniczną wersję ankiety utworzono za pomocą

²² A.T. Mitchel, *Dlaczego? Samobójstwo i inne zagrożenia wieku dorastania*, Warszawa 1994, s. 154.

²³ M. Rzadkowska, *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży – charakterystyka ryzyka i profilaktyka*, „Studia Prawnicze. Rozprawy i Materiały” 2016, nr 1(18), s. 177-178.

²⁴ A. Baładynowicz, *Profilaktyka i prewencja zachowań suicydalnych w okresie adolescencji u dzieci i młodzieży*, „Resocjalizacja Polska” 2014, nr 6, s. 36-37.

narzędzi Google. Link do ankiety został umieszczony na portalu społecznościowym Facebook oraz rozesłany do znajomych zamieszkujących województwo warmińsko-mazurskie z prośbą o jej wypełnienie. Respondenci wypełnili ankietę samodzielnie bez zadawania pytań, a odpowiedzi przesłali elektronicznie na podany adres e-mail.

W badaniu uczestniczyło 100 osób, w tym 56 kobiet i 44 mężczyzn. Ankietowani zostali podzieleni na sześć grup wiekowych: 18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 56-65 oraz powyżej 66 lat. Najliczniejszą grupę stanowili respondenci w wieku 36-45 lat (31%), a najmniej liczną w kategorii powyżej 66 lat (4%). Najwięcej respondentów (35%) mieszkało w miastach liczących od 10 do 50 tysięcy mieszkańców, natomiast najmniej (9%) w miastach do 10 tysięcy mieszkańców. Osoby z wykształceniem wyższym stanowiły grupę najliczniejszą (45%), a najmniej było absolwentów szkoły zawodowej (15%).

Jedno z pięciu szczegółowych pytań ankiety zawierało 12 odpowiedzi dotyczących czynników określających samobójstwo. Pytanie to zostało opracowane na podstawie osobistych obserwacji autora, aby ankietowani mogli odnosić się do rzeczywistych, a nie teoretycznych przykładów książkowych. Respondenci, zgodnie z własnymi przeżyciami, obserwacjami i doświadczeniami, zostali poproszeni o wybranie czterech odpowiedzi z zaproponowanej kafeterii w kategorii głównych czynników określających samobójstwo.

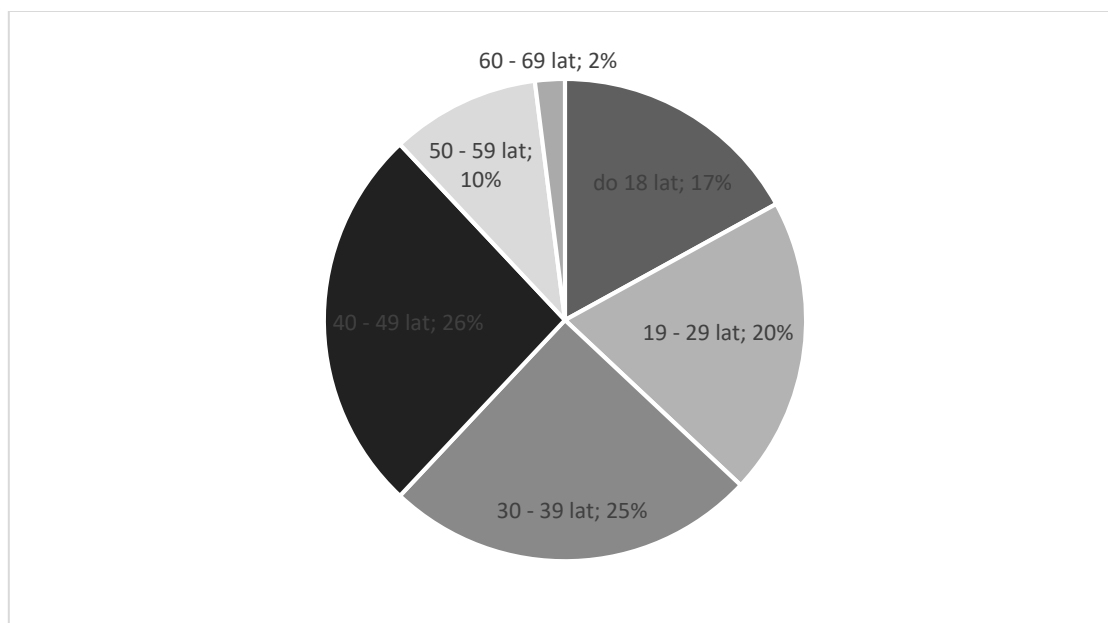
Tabela 6. Proszę wskazać, czym dla Pana / Pani jest samobójstwo?

Wyszczególnienie	Procent
Ucieczką od kłopotów, problemów	71
Aktem rozpacz	54
Przejawem bezsilności lub tchórzostwa	51
Efekt choroby	49
Przejawem egoizmu	36
Efekt uzależnienia	31
Głupotą	24
Przejawem beznadziejności	20
Czynem, który można usprawiedliwić	12
Przejawem odwagi	7
Grzechem	4
Nie mam zdania	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badań ankietowych.

Z przeprowadzonych badań wynika, że według respondentów jednym z głównych czynników określających samobójstwo jest ucieczka od kłopotów i problemów (71%). Kolejnym istotnym czynnikiem, wskazanym przez ankietowanych, jest akt rozpacz (54%), a następnie przejaw bezsilności lub tchórzostwa (51%) oraz efekt choroby (49%). Tylko 1% ankietowanych nie miało zdania na ten temat.

W drugim pytaniu respondenci mieli wskazać, w której kategorii wiekowej, ich zdaniem, najczęściej dochodzi do samobójstw wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego. Wyniki przedstawione na poniższym wykresie wskazują, że według respondentów największy odsetek skutecznych prób samobójczych w latach 2019 -2022 występował w grupach wiekowych 40-49 lat (26%), 30-39 lat (25%) oraz 19-29 lat (20%). Najmniejszy odsetek dotyczył przedziałów wiekowych do 18 roku życia (17%), 50-59 lat (10%) oraz 60-69 lat (2%). Analizując wyniki badań, należy zauważyć, że respondenci nie wskazali na grupy wiekowe 70-79 lat, 80-84 lata oraz powyżej 85 roku życia.



Wykres 1. W której grupie wiekowej, Pana / Pani zdaniem, najczęściej dochodzi do samobójstw wśród społeczności zamieszkującej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego?

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badań ankietowych.

W trzecim pytaniu respondenci mieli wskazać, która płeć najczęściej dokonuje samobójstw lub prób samobójczych. Zdecydowana większość ankietowanych (78%) uważała, że mężczyźni częściej popełniają samobójstwa lub podejmują próby samobójcze niż kobiety (22%).

Drugie rozbudowane pytanie w kwestionariuszu ankiety dotyczyło wskazania miejsc, gdzie najczęściej dochodzi do aktów lub prób samobójczych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. Respondenci mieli wybrać trzy lokalizacje, które ich zdaniem są miejscami, gdzie najczęściej dochodzi do aktów lub prób samobójczych. Ankietowani najczęściej wskazywali mieszkania i domy jako miejsca takich zdarzeń (80%). Następnie wyróżnione zostały: park i las (68%), zabudowania gospodarcze i garaże (55%), tereny kolejowe, tory (51%) oraz rzeki, jeziora i inne zbiorniki wodne (20%). Najmniej takich aktów, według ankietowanych, ma miejsce w rejonie dróg, ulic i chodników (3%), szkół i uczelni (3%), zakładów pracy (2%) oraz obiektów policyjnych (1%). Wyniki badań prezentuje tabela 7.

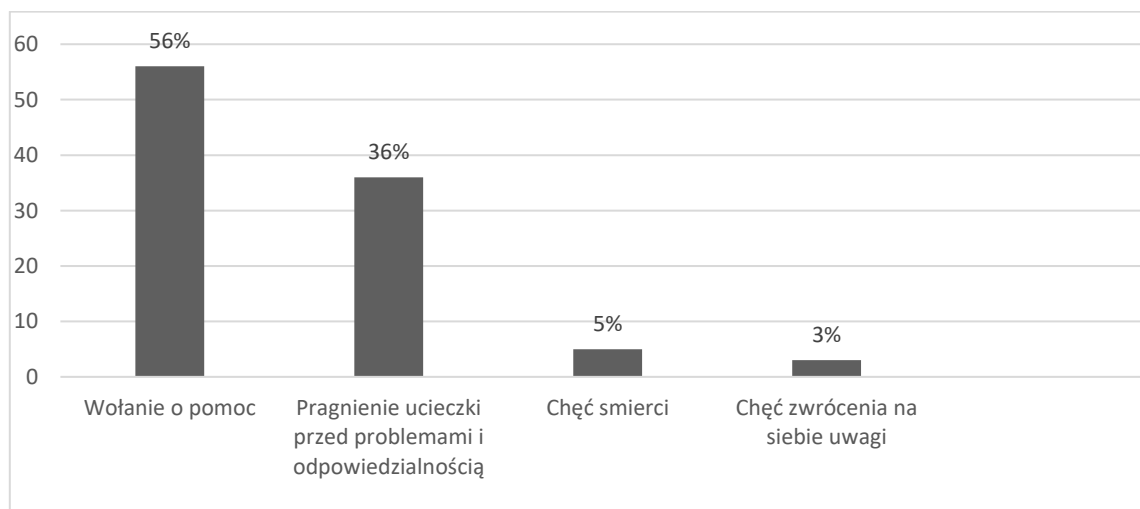
Tabela 7. Gdzie według Pana / Pani dochodzi najczęściej do aktu samobójczego lub próby samobójczej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego?

Wyszczególnienie	Procent
Mieszkanie, dom	80
Park, las	68
Zabudowania gospodarcze i garaż	55
Teren kolei, tory	51
Rzeki, jeziora, inne zbiorniki wodne	20
Droga, ulica, chodnik	3
Szkoła, uczelnia	3
Zakłady pracy	2
Obiekty wojskowe	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badań ankietowych.

Przeprowadzone badania ujawniły, że aż 95% respondentów sądzi, iż społeczeństwo może mieć wpływ na decyzję o odebraniu sobie życia, podczas gdy tylko 3% uważa inaczej, a 2% nie ma wyrobionego zdania w tej sprawie.

Kolejnym obszarem analizy było badanie powodów decyzji o samobójstwie lub próbach samobójczych wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego.



Wykres 2. Jaki cel Pana / Pani zdaniem mają podejmowane decyzje o samobójstwie lub próbach samobójczych wśród społeczności na terenie województwa warmińsko-mazurskiego?

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badań ankietowych

Według opinii respondentów głównym celem (56%) takich działań jest wołanie o pomoc. Na drugim miejscu znajduje się pragnienie ucieczki przed problemami i odpowiedzialnością (36%), następnie chęć śmierci (5%) i potrzeba zwrócenia na siebie uwagi (3%). W badaniu nie uwzględniono motywacji związanej z zaspokojeniem własnej ciekawości.

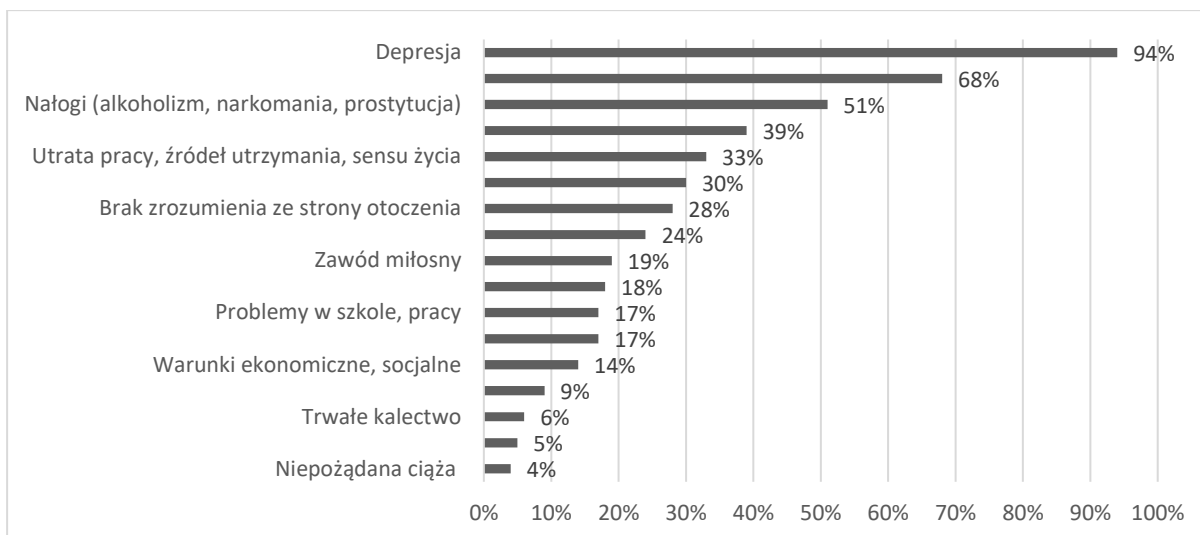
W trzecim rozbudowanym pytaniu ankietowani zostali poproszeni o wskazanie najczęściej występujących cech charakteru, które mogą przyczynić się do wystąpienia zachowań suicydalnych. Respondenci wskazali, że najczęściej występującą cechą w kontekście zachowań suicydalnych wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2019–2022 jest niska samoocena (75%). Oprócz niskiej samooceny ankietowani zauważają takie cechy jak: niestabilność emocjonalna (66%), brak odporności na stres (63%), trudności w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych (59%). Respondenci uznali skłonność do manipulacji (5%), odwagę i apatię (po 4%), racjonalność (2%) oraz ekstrawertyzm (1%) za najmniej istotne cechy charakteru mogące prowadzić do samouniżenia.

Tabela 8. Które według Pana / Pani z wymienionych poniżej cech charakteru mogą przyczynić się do wystąpienia zachowań suicydalnych?

Wyszczególnienie	Procent
Niska samoocena	75
Niestabilność emocjonalna	66
Brak odporności na stres	63
Nieumiejętność radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych	59
Niezaradność życiowa	55
Bezsilność	49
Agresja	26
Poczucie winy	23
Tchórzostwo	21
Impulsywność (działanie pod wpływem chwili)	8
Introwertyzm	7
Skłonność do manipulacji względem innych	5
Odwaga	4
Apatia	4
Racjonalność	2
Ekstrawertyzm	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badań ankietowych.

Następnym obszarem analizy były najczęstsze przyczyny decyzji o odebraniu sobie życia. Respondenci zostali poproszeni o wskazanie od trzech do pięciu kluczowych czynników, które uznają za najważniejsze.

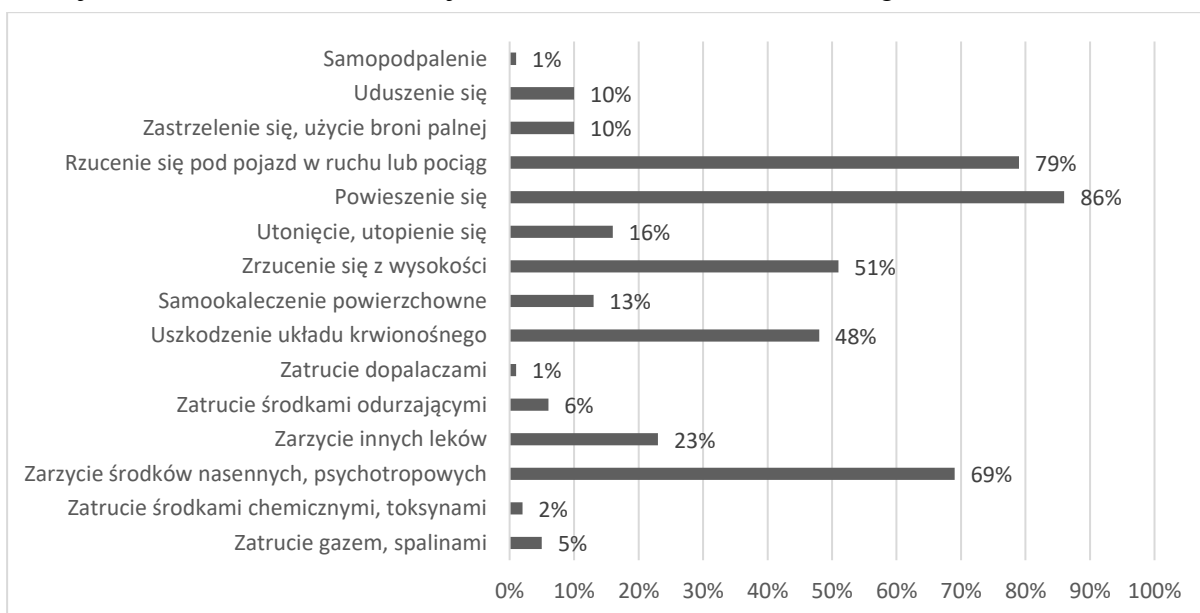


Wykres 3. Jakie według Pana /Pani są najczęstsze przyczyny odebrania sobie życia wśród społeczności na terenie województwa warmińsko-mazurskiego?

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badań ankietowych.

Z analizy wykresu wynika, że główną przyczyną decyzji o odebraniu sobie życia, według badanych, jest depresja, wskazana przez 94% uczestników ankiety. Na drugim miejscu znalazły się choroby psychiczne (68%), następnie nałogi (51%) i nieporozumienia rodzinne (39%). Najrzadziej wymieniane przyczyny to trwałe kalectwo (6%), popełnienie przestępstwa (5%) oraz niechciana ciąża (4%). Dodatkowo respondenci wskazali, że utrata pracy, źródeł utrzymania i sensu życia (33%), przewlekłe choroby (30%) oraz brak zrozumienia ze strony otoczenia (28%) są również istotnymi czynnikami przyczyniającymi się do samobójstw.

Ostatnie szczegółowe pytanie w ankiecie dotyczyło najczęstszych metod popełniania samobójstw wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2019-2022.



Wykres 4. Który z podanych sposobów pozbawienia się życia według Pana /Pani jest najczęściej stosowany przez samobójców na terenie województwa warmińsko-mazurskiego?

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badań ankietowych.

Według odpowiedzi respondentów najczęściej wybieraną metodą samobójstwa jest powieszenie się, które wskazało 86% uczestników badania. Drugą najczęściej podawaną metodą było rzucenie się pod pojazd w ruchu lub pociąg (79% respondentów). Na trzecim miejscu znalazło się zażycie środków nasennych i psychotropowych (69% badanych). Wśród mniej popularnych metod wymieniono: zatrucie środkami odurzającymi (6%), zatrucie gazem lub spalinami (5%), zatrucie środkami chemicznymi (2%), zatrucie dopalaczami (1%) oraz samopodpalenie (1%).

W kolejnym pytaniu respondenci mieli ocenić, czy na terenie omawianego województwa istnieje system zapobiegania samobójstwom. Odpowiedzi rozkładały się następująco: 45% badanych stwierdziło, że nie wie, 29% uznało, że taki system istnieje, a 26% odpowiedziało, że nie.

Tabela 9. Czy w Pana / Pani opinii w województwie warmińsko-mazurskim istnieje system zapobiegania samobójstwom?

Wyszczególnienie	Procent
Tak	29
Nie	26
Nie wiem	45

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badań ankietowych.

Ostatnie pytanie w ankiecie dotyczyło oceny adekwatności wsparcia dla osób po próbach samobójczych w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 10. Czy Pana / Pani zdaniem pomoc osobom po próbach samobójczych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego jest wystarczająca?

Wyszczególnienie	Procent
Trudno powiedzieć	33
Tak	24
Nie	22
Nie mam zdania	21

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badań ankietowych.

Analiza wyników ankiety dotyczącej oceny wsparcia dla osób po próbach samobójczych ujawnia, że 33% uczestników wyraziło wątpliwość, wybierając odpowiedź „trudno powiedzieć”, 24% ankietowanych oceniło pomoc jako adekwatną, podczas gdy 22% uznało ją za niewystarczającą. Około 21% osób nie miało zdania na ten temat.

WNIOSKI

Samobójstwa stanowią obecnie poważny problem społeczny. Osoby, które nie potrafią przystosować się do otaczającej rzeczywistości i radzić sobie ze swoimi trudnościami, często decydują się na odebranie sobie życia. Choć śmierć może przynieść im ulgę, sprawia też ogromny ból i cierpienie ich bliskim. Celem aktu samobójczego jest zakończenie własnego życia, co może prowadzić do śmierci lub przetrwania. Działanie zakończone śmiercią uznaje się za skuteczne, a zakończone przetrwaniem za nieskuteczne. Według statystyk Komendy Wojewódzkiej Policji w Olsztynie, w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2019-2022 na własne życie targnęło się łącznie 2386 osób, z czego 952, co stanowi 39,9% ogółu, podjęło działania skuteczne.

Samobójcze zamachy przyciągają uwagę społeczeństwa zarówno pod względem miejsca, jak i sposobu ich dokonania. Przeprowadzone badania wykazały, że do większości aktów samobójczych dochodziło głównie w mieszkaniach lub domach (80%) poprzez powieszenie się (86%).

Indywidualne cechy każdej osoby mogą zmniejszać lub zwiększać ryzyko samobójstwa. Badania przeprowadzone w omawianym regionie wskazały, że cechy zwiększające ryzyko obejmują: niską samoocenę (75%), niestabilność emocjonalną (66%), brak odporności na stres (63%), a także nieumiejętność radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych (59%). Z kolei czynniki zmniejszające ryzyko samobójstwa to te, które przeciwdziałają tym negatywnym cechom. Według literatury naukowej do czynników ochronnych należą: satysfakcja z życia, radzenie sobie ze stresem, umiejętność rozwiązywania problemów, posiadanie wsparcia oraz pozytywna relacja z psychoterapeutą.

Na podstawie przeprowadzonych badań i analizy danych statystycznych można stwierdzić, że zarówno opinia publiczna, jak i dane liczbowe wskazują na kilka kluczowych czynników wpływających na decyzję o popełnieniu samobójstwa. Pierwsza hipoteza zakładała, że głównymi przyczynami są choroby psychiczne (68%), śmierć bliskiej osoby (9%), depresja (94%), uzależnienia (51%), problemy finansowe (24%), trudności w szkole (17%) oraz niechciana ciąża (4%). Analiza pokazuje, że społeczeństwo rzeczywiście uznaje te czynniki za istotne, ale nie są one jedynymi determinantami. Ważną rolę odgrywają również inne czynniki, takie jak: konflikty rodzinne (39%), utrata pracy (33%) oraz przewlekłe choroby (30%). Druga hipoteza oparta na danych statystycznych sugerowała, że głównymi czynnikami wpływającymi na decyzję o samobójstwie są: zaburzenia psychiczne (127 przypadków), choroby fizyczne (24 przypadki), przemoc domowa (45 przypadków), zawód miłosny (45 przypadków), problemy w szkole lub pracy (4 przypadki), trudne warunki ekonomiczne (27 przypadków) oraz popełnienie przestępstwa lub wykroczenia (3 przypadki). Analiza danych potwierdza, że te czynniki są istotne, jednak nie można jednoznacznie stwierdzić, że są to jedyne determinanty. Wiele czynników zarówno indywidualnych, jak i społecznych może wpływać na decyzję o samobójstwie. Dlatego konieczne jest podejmowanie działań na poziomie profilaktyki indywidualnej i społecznej, mającej na celu identyfikację i redukcję czynników ryzyka oraz zapewnienie wsparcia dla osób zagrożonych samobójstwem.

Podczas badań nad samobójstwami w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2019-2022 napotkano wiele trudności, które wymagały szczególnej uwagi i analizy. Po pierwsze istotnym wyzwaniem było uzyskanie wiarygodnych danych statystycznych dotyczących samobójstw zarówno tych udokumentowanych, jak i potencjalnie niezgłoszonych. Ograniczenia te często wynikały z braków w systemach raportowania oraz z trudności w dostępie do informacji od instytucji odpowiedzialnych za monitorowanie tego zjawiska. Kolejną trudnością było zdobycie pełnej i obiektywnej wiedzy na temat motywacji i czynników prowadzących do samobójstwa. Osoby dotknięte tym problemem często niechętnie dzielą się swoimi doświadczeniami, co utrudniało analizę motywacji, która jest skomplikowana i subiektywna. Innym wyzwaniem była konieczność uwzględnienia wielu czynników, zarówno społecznych, jak i indywidualnych mogących wpływać na występowanie samobójstw. Analiza tych czynników wymagała interdyscyplinarnego podejścia i skomplikowanych metod badawczych, co stanowiło dodatkowe wyzwanie dla badacza.

W kontekście przyszłych badań kluczowe będzie pogłębianie wiedzy na temat specyficznych czynników ryzyka i ochrony związanych z samobójstwami na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. Badania te powinny koncentrować się na identyfikacji unikalnych dla tego regionu czynników ryzyka, takich jak specyfika środowiska naturalnego czy kulturowe uwarunkowania społeczne. Niezbędne będzie również dalsze badanie wpływu czynników ekonomicznych, społecznych i zdrowotnych na występowanie samobójstw, aby lepiej zrozumieć mechanizmy tego zjawiska i opracować skuteczne strategie interwencji. Przyszłe badania mogą także obejmować dogłębną analizę skuteczności działań prewencyjnych i interwencyjnych podejmowanych na poziomie lokalnym w województwie warmińsko-mazurskim. Warto zbadać, które programy i inicjatywy są najskuteczniejsze w zmniejszaniu liczby samobójstw oraz jak można je dostosować do konkretnych potrzeb lokalnych społeczności. Ważne będzie również kontynuowanie badań nad percepcją społeczną samobójstwa oraz nad zmianami w postawach społecznych wobec tego problemu. Takie badania mogą dostarczyć cennych informacji na temat skuteczności działań edukacyjnych i kampanii społecznych mających na celu redukcję stigmatyzacji związanej z problemem samobójstw oraz promowanie świadomości i wsparcia dla osób dotkniętych tym zjawiskiem. Na koniec perspektywy nowych badań mogą obejmować analizę tendencji czasowych w występowaniu samobójstw oraz czynników wpływających na zmiany tych trendów. Badania te mogą pomóc w identyfikacji potencjalnych czynników ryzyka wzrostu lub spadku liczby samobójstw oraz w opracowaniu odpowiednich strategii prewencyjnych.

Wszystkie te kierunki badań mogą przyczynić się do głębszego zrozumienia problemu samobójstw w województwie warmińsko-mazurskim oraz do opracowania bardziej efektywnych interwencji mających na celu zmniejszenie liczby samobójstw i poprawę jakości życia mieszkańców tego regionu.

W toku prowadzonych badań w ramach niniejszego artykułu osiągnięto założony cel, a problem badawczy został rozwiązany poprzez weryfikację przyjętej hipotezy, która została potwierdzona.

BIBLIOGRAFIA

- Bałandynowicz Andrzej. 2014. „Profilaktyka i prewencja zachowań suicydalnych w okresie adolescencji u dzieci i młodzieży”. *Resocjalizacja Polska* 6: 36-37.
- Baranowska Magdalena, Wiciak Izabela. 2011. *Wybrane patologie społeczne. Uwarunkowania, przejawy, profilaktyka*. Szczytno: Wyższa Szkoła Policji w Szczytnie.
- Borowski Marek, Stormecka Anna. 2010. *Samobójstwo jako patologia społeczna*. Płock – Wyszków: Novum.
- Całkiewicz Monika. 2010. *Ogłędziny zwłok i miejsca ich znalezienia*. Warszawa: Poltext.
- Durkheim Émile. 2006. *Samobójstwo. Studium z socjologii*. tłum. Wakar Krzysztof. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Fabiś Jakub, Pyrtek Karolina. 2022. „Samobójstwa wśród osób starszych w dobie pandemii COVID-19. Przegląd literatury polskiej i światowej”. *Exlibris Biblioteka Gerontologii Społecznej*. Wydawnictwo Naukowe Akademii WSB 23(1): 51-66.
- Fehling Kara, Selby Edward. 2021. „Suicide in DSM-5: Current evidence for the proposed suicide behavior disorder and other possible improvements”. *Frontiers in Psychiatry* 11: 2–10. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.499980.
- Hanausek Tadeusz. 2005. *Kryminalistyka. Zarys wykładu*. Kraków: Zakamycze.
- Hołyst Brunon. 2002. *Suicydologia*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis.
- Hołyst Brunon. 2014. *Zagrożenia ładu społecznego*. Warszawa: PWN.
- Kałdon Barbara Małgorzata. 2016. *Samobójstwa zagrożeniem XXI wieku W Wybrane obszary niebezpieczeństw XXI wieku w ujęciu interdyscyplinarnym*, 30-31. UKSW:
- Lebiedowicz Andrzej. 2013. „Samobójstwo w ujęciu wielopłaszczyznowym”. *Wojskowy Przewodnik Prawa* 86(3): 14-16.
- Marcinkowski Tadeusz. 2000. *Medycyna sądowa dla prawników*. Wydawnictwo ARS BONI ET AEQUI, Poznań. 4: 229-263.
- Mitchel Anthony. 1994. *Dlaczego? Samobójstwo i inne zagrożenia wieku dorastania*, Warszawa: Vocatio.
- O'Connor Rory, Sheehy Noel. (2002). *Zrozumieć samobójcę*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Ogólna charakterystyka województwa warmińsko-mazurskiego (2016), Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko- Mazurskiego w Olsztynie W <https://bip.warmia.mazury.pl/informacja/1/ogolna-charakterystyka-wojewodztwa-warmińsko-mazurskiego.html>.
- Pirkis Jane, Bantjes Jason, Dandona Rakhi, Knipe Duleeka, Pitman Alexandra, Robinson Jo, Silverman Morton, Hawton Keit. 2024. „Addressing key risk factors for suicide at a societal level”. *A Public Health Approach to Suicide Prevention, The Lancet Public Health* 10(1): 816–822.
- Rzadkowska Marta. 2016. „Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży – charakterystyka ryzyka i profilaktyka”. *Studia Prawnicze: Rozprawy i Materiały* 18(1): 161-179.
- Województwo warmińsko-mazurskie. 2023. *Wikipedia, Wolna encyklopedia* W https://pl.wikipedia.org/wiki/Wojew%C3%B3dztwo_warmi%C5%84sko-mazurskie.
- Wolicki Marian. 2003. *Logoterapia w praktyce pastoralnej*. Wrocław: Papieski Wydział Teologiczny we Wrocławiu.
- Zwoliński Andrzej. 2013. *Samobójstwo jako problem osobisty i publiczny*. Kraków: WAM.