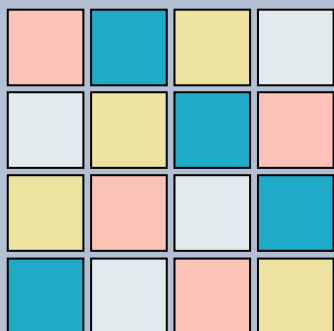




Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



3. Průběžná evaluační zpráva GLM

Verze 1.1 Finální verze

Třetí průběžná evaluační zpráva projektu „Aplikace Good-Lives-Modelu v českém vězeňství“ (GLM) přináší evaluační poznatky o projektu po přibližně dvou a půl letech běhu. Ve zprávě jsou analyzována data k 15. březnu 2022. Zpráva přináší aktuální stav řešení evaluačních otázek, přičemž hlavní pozornost je věnována dvěma oblastem. Zprvu, u první a druhé kohorty účastníků projektu hodnotí efekty intervence na výsledky psychologických testů při výstupu z vězení. Zadruhé, u třetí kohorty a současně celkově ověřuje kvalitu rozdělení účastníků do intervenční a kontrolní skupiny.

VOLONTÉ
vůle pomáhat

Ing. Vladimír Kváča, Ph.D., Mgr. Ing. Adela Gottwaldová
Volonté
26.05.2022

Obsah

OBSAH	2
SEZNAM TABULEK	3
SEZNAM OBRÁZKŮ	3
STRUČNĚ TO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ	4
THE MOST IMPORTANT THINGS IN BRIEF	5
CO OBSAHUJE TENTO DOKUMENT	6
REKAPITULACE PROBLÉMU, INTERVENČNÍ OTÁZKY	7
VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍLŮ PROJEKTU	7
PROVÁDĚNÁ INTERVENČNÍ	7
CÍLE EVALUACE A EVALUAČNÍ OTÁZKY	7
KLÍČOVÉ BODY PRVNÍ A DRUHÉ PRŮBĚŽNÉ EVALUAČNÍ ZPRÁVY	8
VÝVOJ INTERVENČNÍ V OBDOBÍ KVĚTEN 2021– BŘEZEN 2022	10
STRUČNĚ TO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ	10
PRŮBĚH INTERVENČNÍ GLM	10
PRŮBĚH INTERVENČNÍ DOPROVÁZENÍ	11
SBĚR DAT A POSOUZENÍ JEJICH KVALITY	13
STRUČNĚ TO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ	13
REKAPITULACE POUŽÍVANÝCH DAT A JEJICH ÚČELU	13
PROBLÉMY SE SBĚREM PRIMÁRNÍCH DAT	14
AKTUÁLNÍ STAV ŘEŠENÍ EO1	16
AKTUÁLNÍ POZNATKY Z PRŮBĚHU TERAPIE GLM	16
AKTUÁLNÍ STAV ŘEŠENÍ EO2, EO3 A EO4	17
STRUČNĚ TO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ	17
VÝSLEDKY PRVNÍ A DRUHÉ KOHORTY NA ZÁKLADĚ POST-TESTU (HCR-20 A PCL-R)	18
NÁBOR ÚČASTNÍKŮ TŘETÍ KOHORTY	28
VÝSLEDKY PRE-TESTU TŘETÍ KOHORTY ÚČASTNÍKŮ	29
POROVNÁNÍ DAT SARPO CS S CELKOVOU VĚZEŇSKOU POPULACÍ	33
CELKOVÉ POROVNÁNÍ PRE-TESTOVÝCH HODNOT INTERVENČNÍ A KONTROLNÍ SKUPINY	37
AKTUALIZACE EVALUAČNÍHO PLÁNU	41
POUŽITÁ LITERATURA	42
PŘÍLOHY	43

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Přehled data ukončení terapie GLM u 2. kohorty	10
Tabulka 2 - Průběh realizace terapie GLM u 3. kohorty k polovině března 2022 podle realizačního týmu	11
Tabulka 3 - Míra nevalidních MMPI-2 testů dle jednotlivých věznic	14
Tabulka 4 - Efekty GLM na 17 předem vybraných škál MMPI-2	21
Tabulka 5 – Signifikantní efekty GLM na ostatní škály MMPI-2.....	22
Tabulka 6 - Analýza výsledků HCR-20 a PCL-R metodou DD.....	24
Tabulka 7 - Analýza výsledků HCR-20 metodou PSM-DD (nearest neighbour; n=3)	24
Tabulka 8 - Analýza výsledků PCL-R metodou PSM-DD (nearest neighbour; n=3)	24
Tabulka 9 - T-test shody středních hodnot pre-testu, drop-out (odpadnutí) z IS vs. z KS	26
Tabulka 10 - T-test shody středních hodnot pre-testu, drop-out (odpadnutí) z IS vs. z KS	27
Tabulka 11 - Základní statistiky nejdůležitějších proměnných třetí kohorty po jednotlivých věznicích	30
Tabulka 12 - T-test shody středních hodnot: Základní demografie IS vs KS podle GLM, pouze 3. kohorta	31
Tabulka 13 - T-test shody středních hodnot: SARPO IS vs KS podle GLM, pouze 3. kohorta	31
Tabulka 14 - T-test shody středních hodnot: celkové hodnoty HCR-20 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 3. kohorta	31
Tabulka 15 - T-test shody středních hodnot: PCL-R pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 3. kohorta	31
Tabulka 16 - T-test shody středních hodnot: Vybrané škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 3. kohorta	32
Tabulka 17 - T-test shody středních hodnot: Základní demografie IS vs KS podle GLM, všechny kohorty	38
Tabulka 18 - T-test shody středních hodnot: SARPO IS vs KS podle GLM, všechny kohorty.....	39
Tabulka 19 - T-test shody středních hodnot: HCR-20 pre-test IS vs KS podle GLM, všechny kohorty	39
Tabulka 20 - T-test shody středních hodnot: PCL-R pre-test IS vs KS podle GLM, všechny kohorty.....	39
Tabulka 21 - T-test shody středních hodnot: Vybrané škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, všechny kohorty.....	40
Tabulka 22 - T-test shody středních hodnot: Vybrané Ostatní škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, všechny kohorty	40
Tabulka 23 - Přehled evaluačních výstupů	41
Tabulka 24 - T-test shody středních hodnot: Ostatní škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 3. kohorta.....	45

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Vybrané grafy posunů IS a KS u škál MMPI-2	23
Obrázek 2 - Porovnání počtu trestů aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací	33
Obrázek 3 - Porovnání dosaženého vzdělání u aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací	34
Obrázek 4 - Věk při nástupu do aktuálního VTOS u aktivních osob v projektu GLM a u celkové vězeňské populace	34
Obrázek 5 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM a celkové vězeňské populace podle rozložení celkového rizika statických faktorů	35
Obrázek 6 - Porovnání aktivních osob ve v projektu GLM a celkové vězeňské populace podle rozložení celkového rizika dle dynamických faktorů	36
Obrázek 7 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Bydlení".....	48
Obrázek 8 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Zaměstnání"	49
Obrázek 9 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Finance"	49
Obrázek 10 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Rodina a sociální kontakty"	50
Obrázek 11 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Výchova a vzdělání"	51
Obrázek 12 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Závislosti"	52
Obrázek 13 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Osobnost a chování"	53

Stručně to nejdůležitější

Projekt GLM pokračuje i přes komplikující vlivy v souvislosti s pandemií Covid-19. Nesporným úspěchem v této situaci je, že první kohortu terapie GLM se podařilo s menšími komplikacemi dokončit ve všech šesti zapojených věznicích, druhou v pěti a třetí kohorta probíhá opět ve všech šesti věznicích. Závažnější jsou dopady na sekundární intervenci v projektu – Doprovázení, které se daří poskytovat jen malému počtu osob, často jen on-line způsobem. Efekty Doprovázení zatím není možné vyhodnocovat, mělo by to však být stále možné úhrnně přes všechny kohorty na konci projektu.

Problémy v kvalitě primárních dat, které jsme identifikovali v předchozí zprávě, se podařilo významně zmírnit.

Možnost podpory jednotlivých týmů z centrální úrovně je vzhledem k epidemiologickým opatřením omezená a je menší než potřebná. Jako pozitivní jev můžeme sledovat zjevné přemýšlení o dalším vývoji terapie GLM ve věznici Kuřim, kde se již podařilo formálně vytvořit specializovaný oddíl pro GLM.

Výsledky post-testu první a druhé kohorty před propuštěním věrohodně ukazují na pozitivní vliv terapie u té části účastníků, která GLM program dokončila a u které máme validní výsledky psychologického nástroje MMPI-2. GLM tak vede ke snižování rizika násilného a antisociálního chování, současně oslabuje silně maskulinní vzorce chování. Zjistili jsme také, že ti odsouzení, kteří současně s terapií pracují, častěji terapii dokončují.

Skupiny účastníků a neúčastníků z třetí kohorty jsou v zásadě shodné z hlediska základní demografie, hodnot SARPO i HCR-20 a PCL-R. Nacházíme jisté odlišnosti na některých škálách MMPI-2. Podobné drobné rozdíly jsme viděli i u předchozích kohort. Důležité je, že významnější rozdíly se u různých kohort neopakují a naopak, analýza celé cílové skupiny napříč kohortami ukázala, že na úrovni celého souboru se rozdíly z velké části stírají, což je dobrou známkou toho, že intervenční skupina a kontrolní skupina jsou v rámci daných možností poměrně dobře porovnatelné, což umožní v budoucnu spolehlivé zjištění efektů na kriminální recidivu a zaměstnanost.

Pro řešení efektů na riziko násilného chování bude ještě záležet na schopnosti sebrat primární data na úrovni post-testů a bude záležet na povaze vypadávání ze sledovaných skupin (*attrition/survivor bias*).

Průměrným účastníkem projektu je muž 34 let, potřetí ve VTOS, vzdělávací dráhu opustil po jednom roce střední školy, jedno dítě. Má vysoká rizika v rámci dynamických i statických faktorů SARPO, problémy především v oblastech finance, osobnost a chování a závislosti. Typická je ztráta sebekontroly ve vzteku a častá přítomnost neurologických symptomů, antisociální chování, zjevná psychopatie a otevřeně připouštění užívání návykových látek. Jen každý sedmý žije ve vztahu a necelá polovina ve VTOS pracuje.

V porovnání s celkovou vězeňskou populací je naše cílová skupina lehce více riziková, přičemž má podstatně méně zastoupené extrémní, které nacházíme v celkové vězeňské populaci (jsou relativně málo přítomné velmi lehké a velmi obtížné případy).

The most important things in brief

The GLM project continues despite the complicating influences of the Covid-19 pandemic. An undeniable success in this situation is that the first cohort of GLM therapy has been completed in all six participating prisons with minor complications, the second cohort in five, and the third cohort is underway again in all six prisons. More serious are the impacts on the project's secondary intervention, Accompaniment, which has only been able to be delivered to a small number of people, often in an on-line fashion. It is not yet possible to evaluate the effects of Accompaniment, but it should still be possible using aggregates across all cohorts at the end of the project.

The problems in primary data quality identified in the previous report have been significantly mitigated.

The ability to support individual teams from a central level is limited and less than necessary given the epidemiological measures. As a positive phenomenon, we can observe the apparent reflection on the further development of GLM therapy in Kuřim Prison, where a specialised GLM ward has already been formally established.

The results of the post-test of the first and second cohorts prior to release credibly indicate a positive effect of the therapy for the part of the participants who completed the GLM programme and for whom we have valid results of the psychological instrument MMPI-2. Thus, GLM leads to a reduction in the risk of violent and antisocial behaviour, while at the same time weakening strongly masculinist patterns of behaviour. We also find that those inmates who work concurrently with therapy are more likely to complete therapy.

The participant and non-participant groups in the third cohort are essentially identical in terms of baseline demographics, SARPO scores, and HCR-20 and PCL-R scores. We find some differences on some MMPI-2 scales. We saw similar minor differences in the previous cohorts. Importantly, the significant differences are not replicated across cohorts and, conversely, the analysis of the entire target group across cohorts shows that at the level of the entire population, the differences largely blur, which is a good indication that the intervention group and the control group are reasonably well comparable within the constraints, allowing for reliable future identification of effects on criminal recidivism and employment.

The ability to collect primary data at the post-test level and the nature of attrition from the treatment groups (attrition/survivor bias) will still matter for addressing effects on risk of violent behaviour.

The average participant in the project is male, 34 years old, third time serving prison sentence, left education after one year of high school, one child. He is high risk on both dynamic and static SARPO factors, with problems primarily in the areas of finances, personality and behaviour, and addictions. Typical is loss of self-control in anger and frequent presence of neurological symptoms, antisocial behaviour, overt psychopathy and open admission of substance use. Only one in seven are in a relationship and just under half work in prison.

Compared to the general prison population, our target group is slightly higher risk, with significantly less of the extremes found in the general prison population (very mild and very difficult cases are relatively underrepresented).

Co obsahuje tento dokument

Třetí průběžná evaluační zpráva projektu „Aplikace Good-Lives-Modelu v českém vězeňství“ (GLM) má následující strukturu: Nejprve pro úplnost kontextu rekapitulujeme společenský problém, který projekt řeší, základní rysy evaluované intervence, znění pěti evaluačních otázek a připomeneme hlavní závěry První a Druhé průběžné evaluační zprávy (Kváča a Gottwaldová 2020; 2021a).

V další kapitole přinášíme informace o vývoji intervence od května 2021 do března 2022, včetně dopadů pandemie Covid-19 na projekt a jeho evaluaci.

Dále připomeneme používaná data a uvedeme, jak se vyvíjí řešení problémů s kvalitou primárních dat.

V nejrozsáhlejší kapitole se věnujeme aktuálnímu stavu řešení jednotlivých evaluačních otázek. Zde přinášíme dílčí postřehy o podpoře terapeutů programu GLM. U otázky týkající se dopadu intervence na riziko násilného chování přinášíme nové dílčí odhady efektů intervence za základě dat sesbíraných u post-testu první a druhé kohorty účastníků. Další část, která je společná pro otázky týkající se dopadu intervence na riziko násilného chování, zaměstnanost a kriminální recidivu, se věnuje vyhodnocení *pre-testu* (tedy situaci při vstupu do projektu) u třetí kohorty účastníků projektu, a protože třetí kohorta je v rámci pilotního projektu poslední, můžeme také shrnout *pre-testy* za celou cílovou skupinu jako celek, což umožní zhodnocení možnosti přítomnosti různých výběrových zkreslení (biasů) v rámci náboru do intervence. Zkoumáme zde, nakolik jsou intervenční a kontrolní skupiny pro intervenci ekvivalentní nebo rozdílné.

Na závěr přinášíme aktualizovaný plán evaluační činnosti v projektu.

Rekapitulace problému, intervence a evaluačních otázek

Pro zasazení této třetí průběžné evaluační zprávy do širšího kontextu, rekapitulujeme nejprve v této kapitole hlavní body týkající se řešeného problému, prováděné evaluace a pojetí evaluace projektu a připomínáme nejdůležitější poznatky z první a druhé průběžné evaluační zprávy.

Vymezení problému a cílů projektu

Problém – Opakování závažného násilného jednání (trestných činů násilné povahy) u osob propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody, který jim byl uložen za spáchání násilného trestného činu.

Konečným cílem realizace celého záměru bude uplatnění nové metodiky programu zacházení (nový standardizovaný dlouhodobý terapeutický program na bázi *Good Lives Model* – GLM) s vězňými pachateli násilné trestné činnosti v rámci celého českého vězeňství (výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody). V rámci projektu vidíme tři dílčí postupné cíle: (i) zavedení vzdělávacího programu pro terapeuty GLM, (ii) snížení míry rizika opakovaného spáchání násilí u CS odsouzených a (iii) snížení míry kriminální recidivy a zvýšení míry zaměstnanosti u této CS.

Změnou by mělo být (v optimálním případě) nastoupení – nastartování procesu desistence u jednotlivých pachatelů násilných trestných činů zahrnutých do realizace projektu, a to ještě v průběhu věznění. Současně by bylo zabráněno prizonizaci těchto pachatelů a nastartovány procesy sebeuvědomění si svých pozitiv i negativ, což je nezbytné pro smysluplnou práci jedinců na případné změně. Po realizaci projektu předpokládáme u CS, že dojde k snížení násilných trestných činů páchaných recidivisty. Nastartuje se jejich odklon od trestné činnosti, aby nenaběhl zavedený způsob života. Budou motivováni ke změně, zařadí se do jiných nekriminálních skupin společnosti, zaměstnaneckého kolektivu a dalšího okruhu prosociálních komunit.

Prováděná intervence

Projekt je realizován v šesti čistě mužských věznicích – Jiřice, Kuřim, Kynšperk, Pardubice, Stráž pod Ralskem a Vinařice.

V rámci projektu jsme plánovali jako primární intervenci u CS terapii GLM a jako doprovodnou intervenci nabídku Doprovázení CS v období před výstupem z VTOS a na svobodě. Doprovázení představuje podporu CS v oblasti hledání práce, řešení dluhů a bydlení v posledních měsících VTOS a v prvních měsících po propuštění z VTOS. Vzhledem k tomu, že chceme zkoumat jak samostatné efekty obou intervencí, tak i efekt jejich kombinace, budou vytvořeny celkem čtyři různé skupiny s různou kombinací podpory. Jako prioritní přitom vnímáme ověření efektů intervence GLM, případné kompromisy z hlediska realizace intervence i síly evaluačního designu jsou voleny tak, aby zachovaly co nejlepší možnost ověření efektů intervence GLM a to případně i na úkor prokazatelnosti efektů intervence Doprovázení, která již prošla evaluací např. v projektu RESTART II (Kváča 2018a).

Cíle evaluace a evaluační otázky

Hlavním cílem evaluace je zjistit, jaké jsou kauzální efekty intervence na riziko násilného chování, kriminální recidivu a zaměstnanost u naší CS. Kromě tohoto cíle se evaluace bude ve vedlejší rovině věnovat i možnostem zlepšení vytvářeného systému podpory a vzdělávání terapeutů GLM.

V rámci evaluace jsme formulovali následujících pět evaluačních otázek, přičemž z hlediska hlavního cíle evaluace jsou klíčové otázky EO2 až EO4:

- EO1 – Jaké jsou zkušenosti ze zavedení školicího systému pro vzdělávání v oblasti aplikace nového terapeutického programu (GLM)?
- EO 2 – Jaké efekty mají různé kombinace intervence GLM a intervence Doprovázení na riziko násilného chování?
- EO 3 – Jaké efekty mají různé kombinace intervence GLM a intervence Doprovázení na míru kriminální recidivy?
- EO 4 - Jaké efekty mají různé kombinace intervence GLM a intervence Doprovázení na míru zaměstnanosti?
- EO 5 – Jak úspěšná je advokace dalšího šíření této intervence? (Řeší samostatně advokační tým).

Evaluační design jednotlivých otázek je podrobně rozebrán v Evaluačním plánu projektu (Kváča 2019).

Klíčové body první a druhé průběžné evaluační zprávy

Úvodní školení terapeutů GLM proběhlo v Praze od 20. do 28. 11. 2019 v rozsahu sedmi dnů za přítomnosti tří německých lektorů a bylo všeobecně velmi pozitivně hodnoceno. Vzešla z něj potřeba dobrého sdílení zkušeností napříč jednotlivými týmy terapeutů GLM.

V prvních týdnech terapie GLM se projevila její náročnost, kdy původně plánované tempo nutné pro realizaci celého terapeutického programu během šesti měsíců je na hraně kapacity jak účastníků, tak terapeutů, tak i provozu věznic.

Další komplikace způsobil krizový provoz ve věznicích během nouzového stavu vyvolaného pandemií Covid-19. Nesporným úspěchem v této situaci je, že první kohortu terapie GLM se podařilo s menšími komplikacemi dokončit ve všech šesti zapojených věznicích, druhá kohorta proběhla v pěti věznicích. Druhá kohorta proběhla po prodloužení projektu v rozvolněnějším harmonogramu za devět měsíců. Vývoj intervence významněji neohrožuje možnost celkového vyhodnocení terapie GLM. Závažnější jsou dopady Covid-19 na sekundární intervenci v projektu – Doprovázení, které se daří poskytovat jen velmi malému počtu osob jak z první, tak z druhé kohorty. Efekty Doprovázení zatím není možné vyhodnocovat, mělo by to však být stále možné úhrnně přes všechny kohorty na konci projektu.

Pre-testem, kde používáme sekundární data z administrativních zdrojů (SARPO) a primární data získaná od CS pomocí diagnostických psychologických nástrojů (HCR-20, PCL-R, MMPI-2), celkem prošlo 145 osob v první kohortě a 148 v druhé kohortě. Skupiny účastníků a neúčastníků jsou v zásadě shodné z hlediska základní demografie, hodnot SARPO i HCR-20 a PCL-R. Nacházíme jisté odlišnosti na některých škálách MMPI-2, které naznačují, že intervenční skupina se více odchyluje od běžné vězeňské populace než skupina kontrolní.

Testovali jsme, nakolik jsou z hlediska pozorovaných proměnných ekvivalentní skupiny účastníků v intervenci GLM. Zde rozdělení skupin proběhlo částečnou randomizací uvnitř jednotlivých věznic a je velmi uspokojujivé. Do intervenční i kontrolní skupiny byli vybráni odsouzení, kteří se v důležitých aspektech chování a sebekontroly liší od běžné populace, ne však od sebe navzájem.

Porovnali jsme rovněž účastníky první a druhé kohorty s celkovou vězeňskou populací. Účastníci projektu mají v průměru vyšší počet trestů odnětí svobody a nižší dosažený stupeň vzdělání. Současně jsou mírně rizikovější jak z hlediska souhrnu dynamických i statických rizik kriminální recidivy.

Identifikovali jsme problémy v kvalitě primárních dat, které sbírá realizační tým v jednotlivých věznicích. Problémy závažněji dopadají na řešení evaluační otázky 2 (efekty intervence na riziko násilného chování), dopad na ostatní otázky je marginální. U nástrojů HCR-20 a PCL-R, které mají podobu „posouzení experta“, máme silné důkazy o tom, že hodnotitelé mají „různý metr“ (nízká inter-rater reliabilita). Máme více důkazů o i jinak problematické kvalitě hodnocení u některých hodnotitelů. Množství komplikací činí tato data využitelná jen velmi problematicky. Zvažovali jsme i upuštění od jejich sběru u třetí kohorty, nakonec jsme je ale zachovali, především pro možnost budoucí profilace vhodných účastníků terapie. U nástroje MMPI-2, který má zabudovaný robustní systém validizačních škál, se potýkáme s nízkou validitou protokolů zvláště u post-testu první kohorty. Data MMPI-2 jsou stále využitelná pro evaluaci, nízká validita protokolů však snižuje velikost vzorku a zvyšuje zkreslení způsobené odpadnutím účastníků. Byla přijata organizační opatření pro zvýšení validity u následujících sběrů dat, [která do určité míry zafungovala]. U administrativních dat používaných v rámci evaluace projektu nejsou problémy a ani je nepředpokládáme do budoucna, řešení EO 3 a EO 4 (vliv intervence na zaměstnanost a kriminální recidivu) by tak nemělo být ohroženo.

Přes komplikace spojené se sběrem dat výsledky post-testu první kohorty před propuštěním umožňují s poměrně velkou jistotou předpokládat poměrně dobré pozitivní vlivy minimálně na jednu třetinu účastníků terapie GLM v oblasti snižování rizika násilného a antisociálního chování. Zjistili jsme také, že ti odsouzení, kteří současně s terapií pracují, častěji terapii dokončují.

Možnost podpory jednotlivých týmů z centrální úrovně byly vzhledem k epidemiologickým opatřením omezená a je menší než potřebná. V rámci jednotlivých týmů ve věznicích je až na výjimky patrná spolupráce a soudržnost týmů, přetrvává však nedůvěra a formalismus v situacích, kdy komunikace přesahuje hranice jedné věznice. Jako pozitivní jev můžeme sledovat zjevné přemýšlení o dalším vývoji terapie GLM ve věznici Kuřim, včetně plánů na další financování programu. To svědčí o tom, že odpovědnost za další rozvoj GLM není vnímána jen na úrovni centrálního týmu projektu, ale také již na úrovni „front-line“ alespoň v jedné ze zapojených věznic.

Vývoj intervence v období květen 2021– březen 2022

V této kapitole stručně shrneme nejdůležitější informace o realizaci projektu s ohledem na důsledky pro evaluaci projektu.

Stručně to nejdůležitější

Průběh projektu byl od března 2020 negativně ovlivněn krizovými opatřeními v souvislosti s pandemií Covid-19. Situace pochopitelně ovlivnila jak realizační tým, tak odsouzené. Z hlediska evaluace je toto poměrně významné ovlivnění intervence v několika ohledech.

Druhou kohortu terapie GLM se podařilo s menšími komplikacemi dokončit v pěti zapojených věznicích, třetí kohorta probíhá poměrně hladce ve všech šesti věznicích. Tento vývoj, kdy dochází k různým přesušením terapie, zvyšuje heterogenitu zkoumané intervence, ale v důsledku významněji neohrožuje možnost vyhodnocení terapie GLM.

Závažnější jsou dopady na sekundární intervenci v projektu – Doprovázení, které se vzhledem k omezenému režimu ve věznicích dařilo poskytovat jen velmi malému počtu osob jak z první kohorty, u druhé kohorty naběhlo poměrně pozdě a u druhé a třetí kohorty probíhá pouze ve dvou z původně plánovaných tří věznic. Efekty Doprovázení zatím není možné smysluplně vyhodnocovat, mělo by to však být možné úhrnně přes všechny kohorty na konci projektu.

Průběh intervence GLM

Primární intervenci, tj. terapie GLM, se v rámci druhé kohorty nepodařilo vlivem Covid-19 realizovat ve věznici Jiřice, původně vybraní účastníci byli přeřazeni do kontrolní skupiny, která je tedy u druhé kohorty v Jiřicích dvojnásobná. V ostatních věznicích bylo také nutné překonávat různé obtíže, případně se vyrovnat s potřebou na čas terapeutický program přerušit (nejcitelněji asi v Kynšperku). Terapeuti uvádějí, že obnovování motivace účastníků po přerušeních, zvláště delších, je náročné, brzdí terapeutický proces a může způsobit i odchod účastníků. Protiepidemiologická opatření současně negativně dopadala i na realizační týmy ve věznicích. Zde dočasná nemožnost osobních setkání RT snižuje motivaci a podepsala se na udržování duševní pohody členů RT a komunikaci.

Nicméně v pěti věznicích se podařilo terapii dokončit nejpozději během srpna 2021 a pro účely evaluace považujeme GLM terapii u druhé kohorty v pěti věznicích za dokončenou a v zásadě mezi sebou srovnatelnou, což je nutné v daných okolnostech považovat za úspěch.

Tabulka 1 - Přehled data ukončení terapie GLM u 2. kohorty

Věznice	Datum ukončení terapie GLM u 2. kohorty
Jiřice	Nerealizovala se
Kuřim	27. 5. 2021
Kynšperk	18. 7. 2021
Pardubice	28. 7. 2021
Stráž pod Ralskem	12. 8. 2021
Vinařice	29. 7. 2021

Třetí kohortu terapie GLM se úspěšně podařilo zahájit opět ve všech šesti projektových věznicích v průběhu podzimu 2021 a s nyní již obvyklými covidovými komplikacemi jsou úspěšně v běhu.

Tabulka 2 - Průběh realizace terapie GLM u 3. kohorty k polovině března 2022 podle realizačního týmu

Věznice	Průběh realizace terapie GLM u 3. kohorty
Jiřice	RT pracuje s 12 účastníky. Terapie probíhá dobře, účastníci si ji chválí, jsou motivovaní. Zaměstnaní odsouzení jsou unaveni. Náročné skloubit rozsah terapie a zaměstnání. Dle členů RT by bylo nejlepší speciální oddělení. Také je vidět rozdíl mezi těmi účastníky, co absolvovali nějaký jiný program před GLM (např. 3Z). Tito účastníci reagují jinak a „táhnou“ další. RT má pocit, že mnohem těžší je "přeprogramovat" ty starší odsouzené (mají zažité svoje vzorce chování) než „mlaďochy“. Plánovaný konec 3. kohorty je v průběhu června 2022.
Kuřim	RT pracuje s 11 účastníky, skupina pracuje a je aktivní. Bohužel Covid ovlivnil i 3.kohortu (karantény mezi účastníky a členy RT). Dle vyjádření členů RT je 3.kohorta za odměnu. V Kuřimi se vytváří nové speciální oddělení zaměřené na program GLM. Očekávaný konec 3.kohorty je plánován na květen 2022.
Kynšperk	RT pracuje s 8 účastníky. Na začátku terapie jednoho účastníka skupina sama vyloučila, což velmi skupině pomohlo. Plánovaný konec 3. kohorty v průběhu června 2022.
Pardubice	RT pracuje se 6 účastníky. 2 účastníci ze skupiny mají problém se posunout v rámci terapie, je to pro terapeuty náročné. Plánovaný konec 3. kohorty je v květnu 2022.
Stráž pod Ralskem	RT pracuje s 9 účastníky. Problém mají skloubit terapie se zaměstnáním účastníků. Ve skupině vytvořena silná atmosféra důvěry. Plánovaný konec 3. kohorty je v červnu 2022. V regionálním muzeu v Mimoně bude v dubnu-květnu výstava věnovaná vězeňství, součástí bude i prezentace GLM.
Vinařice	RT pracuje s 10 účastníky. Členové RT také vidí přínos těch účastníků, kteří již v nějakých aktivitách zapojeni byli. Dokáží si ve skupině dávat hluboké zpětné vazby. Bohužel Covid také velice ovlivňuje chod 3.kohorty (karantény) a současně dlouhodobý výpadek vedoucího týmu (zdravotní důvody). RT tento výpadek zvládl skvěle, terapie běží dle plánu. Plánovaný konec 3. kohorty je v červnu 2022.

Průběh intervence Doprovázení

Ještě zásadnější byly dopady pandemie Covid-19 na sekundární intervenci doprovázení, kdy bylo časté omezení přístupu pracovníků neziskových organizací do věznic. Intervence doprovázení tak probíhá částečně i on-line formou a celkově je patrně slabší, než bylo původně plánováno.

Doprovázení bylo plánováno ve třech věznicích, v rámci druhé a třetí kohorty probíhá pouze v Kynšperku a Stráži, v Jiřicích není z důvodů opatření spojených s Covid-19 možné.

U druhé kohorty probíhá doprovázení v různých intenzitách následovně:

- Kynšperk - 23 osob (12 osob KS + 11 osob IS)
- Stráž – 22 osob (10 osob KS + 12 osob IS)

U třetí kohorty probíhá doprovázení v různých intenzitách následovně:

- Kynšperk – 21 osob (10 osob KS + 11 osob IS)
- Stráž – 19 osob (7 osob KS + 12 osob IS)

Navíc stále platí neplánovaný souběh s jinou intervencí obdobnou doprovázení ve Vinařicích (u části IS).

Z hlediska evaluace znamená omezené Doprovázení výrazné zmenšení vzorků pro vyhodnocení efektů Doprovázení. Původně jsme plánovali provést předběžnou analýzu efektů již po první kohortě, vzhledem k malým počtům účastníků Doprovázení to není prakticky

proveditelné, nicméně předpokládáme souhrnné vyhodnocení Doprovázení na závěr projektu v agregované podobě za všechny tři kohorty. Reálná možnost vykonávat doprovázení nám tak znemožňuje dodržení plánovaného rozdělení účastníků do čtyř podobně velkých skupin odlišujících se přítomností dvou různých intervencí. Pozitivním průvodním jevem omezeného doprovázení bude nárůst velikosti těch skupin, které měly být vystavené pouze intervenci GLM, takže snížení evaluovatelnosti Doprovázení nám částečně zlepšuje evaluovatelnost GLM.

Sběr dat a posouzení jejich kvality

Ve druhé evaluační zprávě jsme řešily problémy s kvalitou primárních dat a přijali jsme opatření pro jejich zlepšení. Míru problémů se tak podařilo omezit. V této kapitole připomeneme používaná data a vysvětlíme jejich omezení.

Stručně to nejdůležitější

V předchozí evaluační zprávě jsme v rámci analýzy dat a na základě dalších informací identifikovali závažné problémy v kvalitě primárních dat, které sbírá realizační tým v jednotlivých věznicích. Přijatá opatření v podobě společných „kalibračních“ seminářů, i částečná obměna členů realizačního týmu patrně přispěla k omezení problémů jak u nástrojů HCR-20 a PCL-R, tak MMPI-2. HCR-20 a PCL-R jsou nyní využívány více jednotně, u MMPI-2 došlo k poklesu výskytu nevalidních protokolů.

U administrativních dat používaných v rámci evaluace projektu nejsou problémy a ani ne předpokládáme do budoucna, řešení EO 3 a EO 4 (vliv intervence na zaměstnanost a kriminální recidivu) by tak nemělo být ohroženo.

Rekapitulace používaných dat a jejich účelu

V rámci dopadové roviny evaluace používáme následující kvantitativní data, podrobněji viz evaluační plán (Kváča 2019):

SARPO (Souhrnná Analýza Rizik a Potřeb Odsouzených) je prediktivní nástroj na hodnocení rizik a kriminogenních potřeb odsouzených. Touto analýzou prochází prakticky každý odsouzený a jde tedy o rutinní administrativní data, která spolu se základními demografickými údaji v rámci projektu poskytuje zástupce vězeňské služby. Hlavním účelem SARPA v rámci evaluace projektu je posouzení srovnatelnosti intervenční a kontrolní skupiny pro účely EO2 až EO4, publikace (Drahý, Hůrka, a Petras 2018a) navíc umožňuje porovnat naši CS s českou vězeňskou populací jako celkem.

HCR-20 je nástroj k hodnocení a řízení rizika násilí. **PCL-R** je klinická škála pro hodnocení psychopatie. Oba vzájemně provázané nástroje jsou administrovány ve věznici po vstupu odsouzených do projektu a následně před propuštěním z VTOS. Nástroje mají charakter odborného posouzení odsouzeného pracovníkem věznice, který každého odsouzeného skóruje na základě informací získaných ze semistrukturovaného rozhovoru s posuzovaným a z dalších zdrojů, například spisové dokumentace. Nástroje nemají žádné vlastní validizační postupy. Hlavním účelem HCR-20 a PCL-R v rámci evaluace je posouzení změny rizika násilného chování, jde tedy o vysvětlované výsledkové proměnné v rámci EO 2. Sekundárně pre-testová data HCR-20 a PCL-R slouží pro posouzení srovnatelnosti intervenční a kontrolní skupiny pro účely EO2 až EO4.

MMPI-2 je širokospektrý test sloužící ke zjišťování důležitých vlastností osobnosti a psychických poruch, poskytuje tak komplexní psychologický pohled na účastníka intervence. Nástroj má podobu 567 položkového dotazníku (ano-ne otázky), na které odpovídá přímo testovaná osoba. Nástroj má robustní systém validizačních škál. V rámci evaluace je role MMPI-2 obdobná jako v případě HCR-20 a PCL-R.

Administrativní data o zaměstnanosti a kriminální recidivě. Tato data plánujeme získat na konci projektu v době, kdy se účastníci již budou nějakou dobu pohybovat na svobodě. Přislíbená jsou data v anonymizované podobě v agregaci na úrovni skupin (IS vs KS a kohort).

U SARPA a administrativních dat nepředpokládáme žádné problémy se sběrem. U SARPA vše probíhá hladce, u dat o zaměstnanosti využijeme již vyzkoušené spolupráce s MPSV (Kváča

2018b; Kváča a Gottwaldová 2019; 2021b) a u dat o kriminální recidivě očekáváme stejně hladkou spolupráci jako u SARPA.

Problémy se sběrem primárních dat

HCR-20 a PCL-R

HCR-20 a PCL-R jsou silně závislé na osobě, která data pořizuje, jde do značné míry o expertní posouzení. Z toho plyne relativně nízká inter-rater reliabilita (různí hodnotitelé mají trochu jiný metr). Současně jsme identifikovali některé problematické praktiky, na základě kterých jsme se rozhodli nepoužít post-testová data u první kohorty a ze dvou věznic. Problém jsme diskutovali v týmu, došlo k dalšímu proškolení a zároveň kalibračnímu sdílení různých případů a také v některých případech ke změně osob zapojených do sběru dat. Věříme, že tyto kroky situaci zlepšily a data třetí kohorty budou využitelná. Ukazují se tak určitá omezení nástrojů HCR-20 a PCL-R pro měření efektů intervence. Data tak využíváme spíše jen v rovině podpůrných důkazů, ale vidíme jejich dobrý potenciál pro následnou identifikaci profilů osob, na které terapie GLM má pozitivní vliv.

MMPI-2

MMPI-2 je standardizovaný nástroj, s podrobnou dokumentací včetně manuálů v českém jazyce. Jeho administraci mají provádět psychologové, u nichž jsme od začátku předpokládali zkušenost s tímto nástrojem, školení supervizorem projektu před začátkem prvního sběru dat tak bylo poměrně krátké. MMPI-2 má z hlediska kvality sběru dat oproti nástrojům HCR-20 a PCL-R dvě výhody. Zaprvé, jde o nástroj typu tužka-papír, kdy na otázky odpovídá přímo hodnocený účastník a nejde tedy o expertní posuzování. To by mělo eliminovat problémy typu odlišného přístupu hodnotících. Zadruhé, nástroj je vybaven robustním systémem validizačních škál, které mohou dobře detekovat, kdy je dotazník vyplněn nevěrohodně (například náhodné vyplnění, úmyslné zveličování či popírání některých jevů atd.). Naopak jeho nevýhodou je větší závislost na spolupráci odsouzených a jejich ochotě otevřeně odpovídat na otázky. Zde hraje klíčovou roli citlivá práce administrátorů testu a jejich schopnost testované vhodně namotivovat ke spolupráci.

Zde můžeme kvalitu sběru dat zhodnotit výsledky validizačních škál. Postup vyhodnocení přijatelnosti protokolů MMPI-2 je popsán v příručce nástroje (Butcher et al. 2013, 25 a následně). Příručka připouští určitou flexibilitu v posuzování s ohledem na charakter zkoumané populace, v rámci projektu používáme nejvolnější variantu uváděnou v příručce. Protokol považujeme za nevalidní, pokud alespoň jedna z hlavních validizačních škál překročí hodnoty širší normy, vyjádřené T-skórem. Konkrétně jde o hodnotu škály „nemohu říci“ (?) > 30, nekonzistence souhlasných odpovědí (TRIN) >= 80, nekonzistence variabilních odpovědí (VRIN) >= 80, málo frekvencované odpovědi (F) > 90 a (Fp) >= 100 a konečně indikátor defenzivity (L) >= 80.

Tabulka 3 - Míra nevalidních MMPI-2 testů dle jednotlivých věznic

Věznice	1. kohorta pretest	1. kohorta posttest	2. kohorta pretest	2. kohorta posttest	3. kohorta pretest
Věznice 1	38 %	61 %	17 %	17 %	17 %
Věznice 2	8 %	19 %	29 %	29 %	17 %
Věznice 3	17 %	22 %	33 %	33 %	12 %
Věznice 4	50 %	100 %	31 %	31 %	17 %
Věznice 5	38 %	61 %	40 %	40 %	21 %

Věznice 6	13 %	30 %	0 %	0 %	0 %
Míra nevalidních MMPI-2 celkem	28 %	50 %	25 %	25 %	14 %

Míra nevalidity dotazníků MMPI-2 je poměrně vysoká, zvláště u post-testu první kohorty, a velmi se liší mezi jednotlivými věznicemi. I zde jsme problém diskutovali s týmem a v některých věznicích došlo i ke změně osob podílejících se na sběru těchto dat. Přijatá opatření se podle nás pozitivně projevila ve vyšší validitě post-testů 2. kohorty (75 % oproti 50 % u první kohorty). U pre-testu třetí kohorty jsme zároveň v několika případech sáhli po přetestování, typicky v situaci, kdy důvodem nevalidity protokolů MMPI-2 byly vysoké hodnoty na validizační škále F a TRIN, což obojí (a zvláště v kombinaci) naznačuje možné náhodné vyplnění – zaškrtnání odpovědí bez jakéhokoliv uvažování. F je škála měřící málo frekventované odpovědi (např. souhlas s velmi bizarními výroky), TRIN si všímá nekonzistence souhlasných odpovědí, tedy situací, kdy respondent na v zásadě shodné otázky položené v různých částech testu odpovídá rozdílně. Respondenti byli informováni, že jejich test vypadá, že mu vůbec nevěnovali pozornost, a byli požádáni o opětovné vyplnění s tím, aby mu tentokrát věnovali pozornost. Tímto způsobem se podařilo získat dodatečné validní protokoly.

Aktuální stav řešení E01

E01 – Jaké jsou zkušenosti ze zavedení školicího systému pro vzdělávání v oblasti aplikace nového terapeutického programu (GLM)?

Aktuální poznatky z průběhu terapie GLM

Na základě rozhovorů s realizačním týmem (RT), zúčastněného pozorování, neformálních rozhovorů s pracovníky ve věznicích a písemných podkladů od RT můžeme v rovině lehké procesní evaluace poukázat na následující aspekty práce RT.

Průběh druhé a třetí kohorty byl velmi silně ovlivněn Covid-19.

Z důvodu uzavření věznic a omezení vstupu, osobních setkávání členů RT byla ve spolupráci s odborným garantem V. Jiříčkou nastavena online setkávání všech členů RT, která probíhala pravidelně cca jednou za měsíc.

V období, kdy byly uvolněny bezpečnostní opatření se okamžitě oslovili realizační týmy s nabídkou supervize týmů. Online supervize se neosvědčily, takže po uvolnění probíhaly setkávání supervizora s RT věznic. Supervize převážně probíhaly mimo věznice, v prostorách Volonté.

Bylo naplánováno dvoudenní setkání RT, které bylo z důvodu Covid-19 již podruhé odloženo. Toto setkání je nyní naplánováno na červen 2022, snad i s účastí německých lektorů.

Stále přetrvává "nechuť" komunikace mezi jednotlivými RT pilotních věznic. Při společných online setkáních sice každá pilotní věznice sděluje ostatním průběh terapií a testování, nicméně sdílení zkušeností není proaktivní.

Dne 26.10.2021 proběhla prezentace „Průběžná realizace projektu GLM po ukončení 2. běhu“. Této akce se zúčastnili nejen zástupci GŘVS, pilotních věznic a MPSV, ale i zástupci odborné veřejnosti. V rámci tohoto setkání vystoupil se svým příspěvkem i Joseas R. Helmes, náš německý kolega ze Sociálně terapeutického oddělení německé věznice Brandenburg, který svým příspěvkem reagoval na některé negativní dopady pokračujících „proticovidových“ opatření během terapií a individuální práce s odsouzenými. Účastníci této akce se rovněž dozvěděli průběžná data a výsledky evaluace projektu.

Byla vytvořena pracovní skupina nad aktualizací manuálů a pracovních sešitů. Vedení se ujali členové RT v Kuřimi, z Kuřimi by se také měla rekrutovat budoucí lektorka GLM.

Ve věznici Kuřimi je vytvořeno nové speciální oddělení pro GLM, první v ČR. V oddělení jsou nyní namíchaní "divocí mladí" spolu s některými účastníky GLM, kteří tam dělají hezkou atmosféru. Je to vidět, mladí se zklidňují. Oddíl by měl mít 3 fáze - motivační (noví, kteří se budou připravovat na práci GLM), terapeutická (GLM terapie) a následná péče (již absolventi GLM, kteří budou pracovat). Je zaznamenán zájem o podobné oddělení i z dalších věznic, což je vnímáno velmi kladně. Zůstává otázkou, jak se podaří zvládnout organizační aspekty.

Aktuální stav řešení EO2, EO3 a EO4

EO 2 – Jaké efekty mají různé kombinace intervence GLM a intervence Doprovázení na riziko násilného chování?

EO 3 – Jaké efekty mají různé kombinace intervence GLM a intervence Doprovázení na míru kriminální recidivy?

EO 4 - Jaké efekty mají různé kombinace intervence GLM a intervence Doprovázení na míru zaměstnanosti?

Evaluační otázky 2, 3 a 4 spolu sdílejí kvaziexperimentální design a způsob jejich řešení se odlišuje především zkoumáním jiných vysvětlovaných proměnných, proto o stavu jejich řešení pojednáváme v jedné provázané kapitole. U EO2 (riziko násilí) se již můžeme pokusit vyhodnotit výsledky post-testu první a druhé kohorty účastníků. EO3 (recidiva) a EO4 (zaměstnanost) mohou být zkoumány až na závěr intervence na základě administrativních dat, v této zprávě můžeme toliko posoudit nábor třetí kohorty účastníků a nábor účastníků jako celek, včetně porovnání jednotlivých skupin mezi sebou i s obecnou vězeňskou populací. Tento krok je pochopitelně společný i pro řešení EO2.

Stručně to nejdůležitější

Intervence probíhá v šesti věznicích, v době zpracování této zprávy máme k dispozici výsledky rizika násilného chování pro první a druhou kohortu účastníků a pre-test kohorty třetí.

Účastníci vstupují do projektu na základě svého souhlasu s nabídkou účasti, následuje provedení pre-testu a nakonec je odhalena skupina, do které je účastník zařazen. Účast v terapii GLM vychází z předem vymezených organizačních částí věznic, které byly částečně vybrány pomocí randomizace a částečně s ohledem na provozní možnosti věznic. Odchod účastníků v prvních týdnech intervence byl kompenzován dodatečným nábořem.

V pre-testu užíváme sekundární data z administrativních zdrojů (SARPO) a primární data získaná od CS pomocí diagnostických psychologických nástrojů (HCR-20, PCL-R, MMPI-2).

V rámci první a druhé kohorty účastníků jsme pozorovali původně 293 osob, 146 členů původně zařazených do intervenční a 147 do kontrolní skupiny. Obě skupiny si byly v pozorovatelných charakteristikách velmi blízké a současně patřili k lehce náročnější části obecné vězeňské populace.

Úplné pozorování, tedy pre-test a post-test a u IS současně absolvování významné části terapie GLM, bylo k dispozici v případě 42 členů IS a 77 členů KS (u nástroje MMPI-2), respektive u 62 členů IS a 112 členů KS (u nástrojů HCR-20 a PCL-R). Dosavadní výsledky ukazují, že terapie GLM má patrně kauzální vliv na riziko násilného chování minimálně u části těch, co do terapie GLM nastoupili. MMPI-2 ukazuje na poměrně výrazné a statisticky signifikantní pozitivní výsledky v řadě oblastí souvisejících se vztahem absolventů terapie GLM ke společnosti, současně pozorujeme oslabení silně maskulinních postojů a rolí. To jsou poměrně dobré výsledky, avšak reprezentují s jistotou jen asi 30 % intervenční skupiny, která do projektu vstoupila, přičemž je nutné připomenout, že 39 % původní IS terapii dostatečně nedokončilo a efekty u 30 % členů intervenční skupiny neznáme pro neplatná měření. Analýza drop-outů naznačuje, že potenciální efekt u té části IS, u které nemáme platná pozorování (tj. ti, kteří nedokončili a ti, s nevalidními protokoly MMPI-2), bude nejspíš slabší a efekt GLM na obecnou vězeňskou populaci je třeba očekávat nižší, přičemž jej nejsme schopni relevantně odhadnout, vzhledem k tomu, že z terapie vypadávají osoby s jiným profilem, než mají ti, kteří v ní vytrvávají. S takovýmto závěrem je konzistentní i pozitivní prožívání programu GLM jak ze strany terapeutů, tak absolventů.

Významný vedlejší poznatek je, že současné zaměstnání souvisí s tím, zda máme k dispozici platné pozorování po ukončení terapie. Nenaplnily se tedy obavy, že by nešlo sladit zaměstnání ve VTOS a terapii, naopak se zdá, že obojí pracuje v synergii ve prospěch odsouzených a je tedy žádoucí, aby účastníci terapie GLM mohli současně v rámci VTOS pracovat.

Intervenci nedokončují spíše ti, kteří by ji potřebovali nejvíce – obecně odsouzení s horšími výchozími podmínkami. Ti však možná právě proto nejsou na změnu pomocí GLM připraveni a zůstává tak otázka, jak pracovat s odsouzenými s takovýmto profilem. Jako profilující se přitom ukazují ztráta sebekontroly ve vzteku a přítomnost neurologických symptomů, kde ti, kteří vypadávají, vykazují hodnoty v průměru o více než 10 bodů vyšší než ti, kteří v intervenci setrvávají.

Do intervence v rámci třetí kohorty vstoupilo 150 osob. Skupiny účastníků a neúčastníků z třetí kohorty jsou v zásadě shodné z hlediska základní demografie, hodnot SARPO i HCR-20 a PCL-R. Nacházíme jisté odlišnosti na některých škálách MMPI-2. Podobné drobné rozdíly jsme viděli i u předchozích kohort. Důležité je, že významnější rozdíly se u různých kohort neopakují a naopak, analýza celé cílové skupiny napříč kohortami ukázala, že na úrovni celého souboru se rozdíly stírají, což je dobrou známkou toho, že IS a KS jsou v rámci daných možností poměrně dobře porovnatelné. Jediné přetrvávající rozdíly jsou u intervenční skupiny nižší hodnoty na škále Potlačení (Repression – R), vyšší hodnoty na škále Amorálnost (Ma1) a nižší hodnoty na škále Suicidální myšlenky (DEP4).

Celkově tak můžeme shrnout, že rozdělení na intervenční a kontrolní skupinu v rámci možností dopadlo velmi dobře a rozdíly mezi skupinami nejsou významné. To je důležité tím, že jde o vyhovující rozdělení z hlediska řešení efektů na recidivu a zaměstnanost, které budeme řešit na základě administrativních dat na konci projektu. Pro řešení efektů na riziko násilného chování bude ještě záležet na schopnosti sebrat primární data na úrovni post-testů a bude záležet na povaze vypadávání ze sledovaných skupin (*attrition/survivor bias*).

Průměrným účastníkem projektu je muž 34 let, potřetí ve VTOS, vzdělávací dráhu opustil po jednom roce střední školy, jedno dítě. Má vysoká rizika v rámci dynamických i statických faktorů SARPO, problémy především v oblastech finance, osobnost a chování a závislosti. Typická je ztráta sebekontroly ve vzteku a častá přítomnost neurologických symptomů, antisociální chování, zjevná psychopatie a otevřeně připouštění užívání návykových látek. Jen každý sedmý žije ve vztahu a necelá polovina ve VTOS pracuje.

V porovnání s celkovou vězeňskou populací je naše CS lehce více riziková, přičemž naše CS má podstatně méně zastoupené extrémy, které nacházíme v celkové vězeňské populaci (jsou relativně málo přítomné velmi lehké a velmi obtížné případy).

Výsledky první a druhé kohorty

Nejprve zrekapitulujeme, jaké účastníky jsme zkoumali a jaké bylo výchozí rozřazení do intervenční a kontrolní skupiny. Následně shrneme dosavadní výsledky s důrazem na škály MMPI-2. Vzhledem k tomu, že dochází k odpadávání členů intervenční i kontrolní skupiny z projektu (*attrition*), musíme rovněž prošetřit, jakou povahu toto odpadávání má a jak omezuje interpretaci výsledků.¹

¹ Tato část výzkumu byla prezentována již v rámci Penologických dnů 2021 v Akademii vězeňské služby ve Stráži pod Ralskem v září 2021 a měla by být publikována ve sborníku z této akce.

Situace skupin na vstupu do projektu

V rámci první kohorty pre-testem celkem prošlo 145 osob, 74 v intervenční skupině a 71 v kontrolní skupině. Rozdělení skupin bylo velmi uspokojivé, jediným zjištěným statisticky významným rozdílem je škála MMPI-2 Potlačení (Repression – R), u které jsou zjištěné hodnoty u neúčastníků GLM statisticky významně vyšší. Jak do intervenční, tak do kontrolní skupiny byli vybráni odsouzení, kteří se v důležitých aspektech chování a sebekontroly liší od běžné populace, ne však od sebe navzájem.

Porovnali jsme rovněž účastníky první kohorty s celkovou vězeňskou populací. Účastníci projektu mají v průměru vyšší počet trestů odnětí svobody a nižší dosažený stupeň vzdělání. Více jak 2/3 CS spadá do kategorie vysokého a velmi vysokého rizika, a to jak v oblasti statických (67,7 %), tak i v oblasti dynamických faktorů (až 67,8 %). U celkové vězeňské populace se tyto hodnoty pohybují kolem 60 % (konkrétně 57,2 % pro oblast statických a 61,4 % pro oblast dynamických faktorů). Na základě výše uvedených faktů tedy je v porovnání s celkovou vězeňskou populací naše CS více riziková než obecná vězeňská populace.

Do intervence v rámci druhé kohorty vstoupilo 148 osob, 72 v intervenční skupině a 76 v kontrolní skupině. Oproti první kohortě se podařilo ve všech věznicích rekrutovat mix účastníků, kteří v rámci VTOS pracují i nepracují. Skupiny jsou tak více homogenní z hlediska zaměstnání. Nacházíme ale lehce vyšší míru zaměstnanosti u kontrolní skupiny.

Skupiny účastníků a neúčastníků z druhé kohorty jsou v zásadě shodné z hlediska základní demografie, hodnot SARPO i HCR-20 a PCL-R. Nacházíme jisté odlišnosti na některých škálách MMPI-2, které naznačují, že intervenční skupina se více odchyluje od běžné populace než skupina kontrolní. V porovnání s celkovou vězeňskou populací pak platí, že naše CS je i v rámci druhé kohorty více riziková.

Tyto výsledky ukazují, že původní rozdělení do IS a KS bylo velmi dobré. Musíme se však vypořádat s tím, že nemalá část IS i KS z průběhu studie vypadává a platné výsledky post-testů máme jen pro část skupin.

Příčin je několik. U členů jak IS, tak KS může dojít k:

- odmítnutí další spolupráce ze strany odsouzeného;
- přeřazení do věznice, ve které GLM neprobíhá;
- nepředpokládanému podmíněnému propuštění;
- neplatnému protokolu post-testu (problematické validizační škály u MMPI-2 nebo jiné problémy u HCR-20 a PCL-R).

U členu IS může navíc dojít k:

- odmítnutí účastníka pokračovat v terapii před dokončením významné její části;
- vyloučení účastníka z terapeutické skupiny pro nespolupráci nebo přílišné narušování práce skupiny.

U druhé kohorty se navíc nepodařilo terapii GLM realizovat v jedné z věznic a účastníci původně určení do intervenční skupiny zde byli připojeni ke skupině kontrolní.

Výsledky na základě MMPI-2

V rámci přípravy výzkumu jsme předem identifikovali 17 škál MMPI-2, které jsme pokládali za takové, ve kterých se změny způsobené GLM mohou nejspíše projevit.

Do analýzy jsme zařadili všechny odsouzené, u kterých platilo současně, že (i) jsme měli data MMPI-2 z pre-testu i post-testu, a to bez problémů na validizačních škálách v souladu s příručkou tohoto psychologického nástroje (Butcher et al. 2013), a (ii) že mezi oběma testy uplynulo alespoň 120 dní (tím jsme vyloučili některé předčasně propuštěné odsouzené). U členů intervenční skupiny GLM jsme navíc vyžadovali absolvování alespoň 100 hodin terapie

GLM, tedy dokončení její významné části (tím jsme vyloučili některé odsouzené, kteří z různých důvodů terapii výrazně nedokončili, více viz analýza drop-outů).

Výsledné odhady efektů GLM na předem vybrané škály přináší Tabulka 4, která obsahuje jednak porovnání průměrů skupin před a po (a tedy odhad efektu pomocí metody Difference-in-difference; DD) a jednak průměrné rozdíly nejpodobnějších párů klientů (a tedy odhad efektu pomocí metody PSM-DD). Metoda PSM-DD vyžaduje splnění některých předpokladů (Khandker, Koolwal, a Samad 2010, 56), které jsou v našem případě naplněny - odhad propensity skóru v rámci PSM-DD má dobré výsledky z hlediska požadavku na *common support* (žádný člen IS není vyřazen) a vyhovuje i *balancing property* testu. Do výpočtu propensity skóru, který slouží k porovnání co nejpodobnějších členů IS a KS, jsme použili základní demografické údaje a data SARPO².

Výsledky jsou částečně odlišné. Metoda DD naznačuje silnější efekty než metoda PSM-DD. Obecně lze považovat za přesnější metodu PSM-DD (protože teoreticky eliminuje větší část selection biasu), avšak zvláště u malých počtů pozorování (jako je náš případ) existuje riziko, že výsledky PSM-DD mohou být ovlivněny velkou vahou některých pozorování v kontrolní skupině (pokud je některý člen KS nejpodobnější více členům IS, je zařazen do více zkoumaných dvojic).

Pokud však identifikujeme signifikantní výsledek oběma metodami, můžeme jej považovat za poměrně jistý. Mezi těmito 17 škálami nacházíme jediný takový příklad – škálu Antisociální postoje (ASP1), která ukazuje na významné zlepšení IS oproti KS.

Škála ASP1 sleduje antisociální postoje a názory, klienti s vysokými hodnotami sdělují malý respekt k zákonům a autoritám a shovívavost k delikventům (Butcher et al. 2013, 54).

Metoda DD dále identifikuje významné změny u škál Problémy s autoritou (Pd2) a Hostilita (Ho). Efekt na škálu Problémy s autoritou má přitom nečekaný směr, kdy výsledky indikují zhoršení u IS. Speklativním vysvětlením by mohlo být, že lidé v IS se stávají citlivějšími vůči svému působení na ostatní a naopak, rozvíjejí sebnáhled, tj. porozumění vlastnímu chování, stejně jako porozumění pro ostatní. To znamená, že si absolventi GLM následně více uvědomují své potíže s autoritou. Může ovšem také jít o náhodný vzorec v datech. Vzhledem k tomu, že metoda PSM-DD tento výsledek příliš nepotvrzuje, ponecháme interpretaci na období po získání dalších dat i za třetí kohortu.

Kromě 17 předem vybraných škál jsme se podívali také na změny v ostatních škálách. Statisticky signifikantní výsledky přináší Tabulka 5. Zde poměrně jistě nalézáme oslabení maskulinní role a pokles misantropického přesvědčení a s poněkud menší jistotou převážně pozitivní efekty v dalších oblastech.

Pokles hodnoty na škále Misanthropické přesvědčení je možné interpretovat tak, že IS projevuje méně silné přesvědčení než dříve, že druzí jsou sobečtí a zajímají se jen o svůj prospěch. Maskulinní role (GM) demonstruje maskulinní sílu spojenou se sociální inhibicí a v datech nacházíme její oslabení.

Obecně lze zjištěné efekty terapie GLM na škály MMPI-2 hodnotit pozitivně. GLM u účastníků pravděpodobně způsobuje pokles vzteku, negativního vnímání společnosti a určitého distancování se od společnosti. Naopak dochází k posilování prosociálních postojů a schopnosti sebeřízení. Pozorujeme rovněž omezení typicky maskulinních (silových) rysů osobnosti ve prospěch vyšší aktivity, zvědavosti a sociální vnímavosti, což lze rovněž hodnotit pozitivně v kontextu hypermaskulinního prostředí českých věznic (Mertl 2020, 525), i když nemusí být vhodné toto inzerovat účastníkům.

² Konkrétně jsme pro výpočet propensity score použili: věk, dosažené vzdělání, deklaraci vztahu (manželství, partnerka), počet dětí, skutečnost, zda odsouzený v rámci VTOS pracuje, počet dosavadních trestů odnětí svobody, hodnoty jednotlivých sedmi faktorů dynamických rizik SARPO a hodnotu celkových statických rizik SARPO.

Tabulka 4 - Efekty GLM na 17 předem vybraných škál MMPI-2

Předem vybrané škály MMPI-2	Pre IS průměr	Post IS průměr	Prům. změna IS	Pre KS průměr	Post KS průměr	Prům. změna KS	Rozdíl prům. změn (Odhad efektu DD)	p_value	Odhad efektu PSM_DD	p_value
Problémy s autoritou (Pd2)	61.91	65.07	3.16	64.05	61.90	-2.15	5.32	0.004 ***	3.30	0.142
Sociální odcizení (Pd4)	60.00	60.58	0.58	62.89	61.35	-1.54	2.12	0.259	2.30	0.300
Hypomanie, výrazná (Ma O)	64.84	64.77	-0.07	62.28	61.44	-0.85	0.78	0.674	0.50	0.842
Úzkost (A)	61.98	61.30	-0.67	59.82	58.92	-0.90	0.22	0.875	0.75	0.639
Potlačení (R)	43.51	44.00	0.49	47.89	47.46	-0.42	0.91	0.591	-0.18	0.928
Nadměrná kontrola hostility (O H)	49.33	49.74	0.42	49.03	48.24	-0.78	1.20	0.529	-1.67	0.467
Zloba (ANG)	78.58	77.54	-1.05	72.39	70.90	-1.49	0.44	0.857	3.91	0.183
Sebeznehodnocování (DEP3)	66.26	64.98	-1.28	66.91	64.55	-2.36	1.08	0.605	-0.17	0.952
Neurologické symptomy (HEA2)	72.21	70.07	-2.14	71.27	67.22	-4.05	1.91	0.672	1.92	0.750
Explozivní chování (ANG1)	66.98	65.44	-1.54	61.63	60.46	-1.17	-0.37	0.844	2.00	0.425
Iritabilita (ANG2)	58.51	59.86	1.35	55.33	54.42	-0.91	2.26	0.218	4.33	0.055
Antisociální postoje (ASP1)	63.02	59.23	-3.79	59.13	60.62	1.49	-5.28	0.001 ***	-4.64	0.016 **
Nízká motivace (TRT1)	57.21	54.21	-3.00	56.40	55.81	-0.59	-2.41	0.268	-0.96	0.712
Nesdílnost (TRT2)	59.91	58.23	-1.67	57.54	57.64	0.10	-1.78	0.354	0.44	0.857
Agresivita (AGGR)	53.61	54.12	0.51	54.49	55.04	0.55	-0.04	0.984	0.60	0.811
Nedostatečná sebekontrola (DISC)	59.74	60.91	1.16	60.65	61.78	1.13	0.04	0.986	-2.04	0.397
Hostilita (Ho)	60.35	57.72	-2.63	57.71	58.35	0.64	-3.27	0.017 **	-2.47	0.158

*** Výsledek signifikantní na 99 % hladině, ** Výsledek signifikantní na 95 % hladině, * Výsledek signifikantní na 90 % hladině
 Počet účastníků, kteří byli zahrnuti do analýzy: u IS n = 42, u KS n = 77.
Tučně jsou hodnoty vybočující z běžné normy obecné (nevěžeňské) populace,
tučně červeně jsou hodnoty s klinicky významnou odchylkou od normy.
Tučně označené škály mají efekt odhadnutý jako signifikantní oběma metodami.

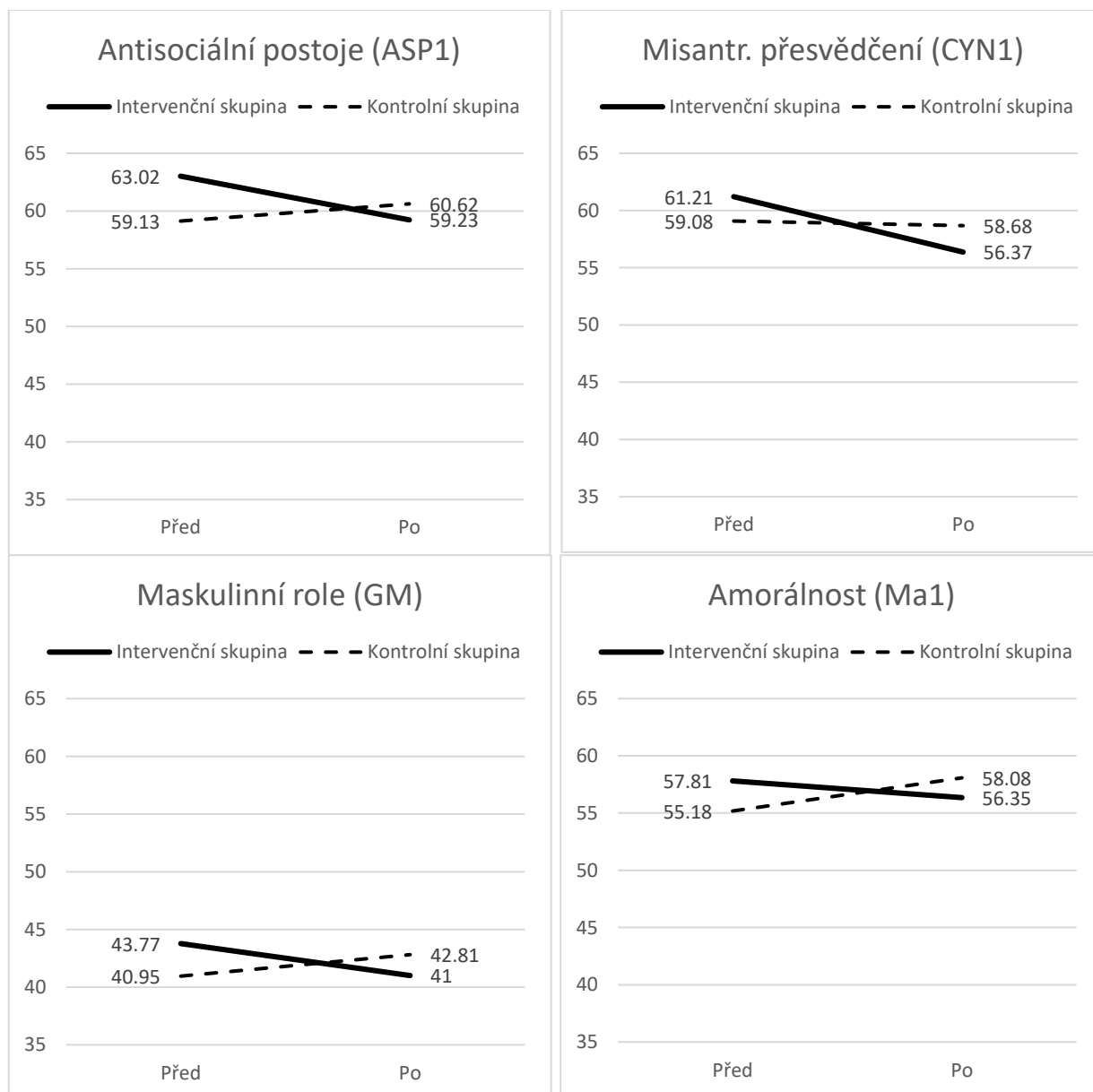
Tabulka 5 – Signifikantní efekty GLM na ostatní škály MMPI-2

Ostatní škály MMPI-2 se statisticky významnými efekty	Pre IS průměr	Post IS průměr	Prům. změna IS	Pre KS průměr	Post KS průměr	Prům. změna KS	Rozdíl prům. změn (Odhad efektu DD)	p_value	Odhad efektu PSM_DD	p_value
Mf (Maskulinita – Femininita)	49.54	54.40	4.86	50.83	50.41	-0.42	5.28	0.002 ***	3.35	0.086 *
Pa3 (Naivita)	41.23	45.00	3.77	43.62	43.32	-0.29	4.06	0.012 **	3.85	0.084 *
Ma1 (Amorálnost)	57.81	56.35	-1.47	55.18	58.08	2.90	-4.36	0.026 **	-4.21	0.067 *
Pa S (Paranoia, skrytá)	46.09	49.16	3.07	48.67	47.90	-0.77	3.84	0.026 **	4.44	0.063 *
ASP (Antisociální chování)	71.21	68.14	-3.07	66.65	67.64	0.99	-4.06	0.044 **	-3.89	0.129
CYN1 (Misanthropické přesvědčení)	61.21	56.37	-4.84	59.08	58.68	-0.40	-4.44	0.002 ***	-4.44	0.016 **
GM (Maskulinní role)	43.77	41.00	-2.77	40.95	42.81	1.86	-4.63	0.001 ***	-4.75	0.010 ***
RC3 (Škála cynismu)	60.51	56.95	-3.56	60.42	60.35	-0.08	-3.48	0.024 **	-3.14	0.100 *
DEP1 (Nedostatek puzení)	58.61	53.84	-4.77	57.39	57.96	0.58	-5.35	0.017 **	-4.87	0.081 *
ASP2 (Antisociální chování, subškála)	79.95	83.58	3.63	80.00	77.54	-2.46	6.09	0.010 ***	3.24	0.278
TPA2 (Soupeřivost)	54.86	52.51	-2.35	53.46	55.45	1.99	-4.34	0.026 **	-1.86	0.461
PSYC (Psychoticismus)	52.79	50.23	-2.56	51.53	52.13	0.60	-3.16	0.034 **	-3.12	0.139

*** Výsledek signifikantní na 99 % hladině, ** Výsledek signifikantní na 95 % hladině, * Výsledek signifikantní na 90 % hladině
 Počet účastníků, kteří byli zahrnuti do analýzy: u IS n = 42, u KS n = 77.
Tučně jsou hodnoty vybočující z běžné normy obecné (nevěžeňské) populace,
tučně červeně jsou hodnoty s klinicky významnou odchylkou od normy.
Tučně označené škály mají efekt odhadnutý jako signifikantní oběma metodami.

Z dat kromě pozitivního efektu pro účastníky GLM na řadu škál plyne ještě jeden poměrně závažný poznatek týkající se kontrolní skupiny. I ta se totiž vyvíjí, a to spíše negativně a u některých škál poměrně významně, nejvýrazněji u škály Amorálnost (Ma1). Obecně pak u těch škál s nejsilnějším efektem pro intervenční skupinu často nacházíme vzorec, kdy zhruba dvě třetiny síly efektu jsou dány zlepšením se u intervenční skupiny a třetina zhoršením se u kontrolní skupiny. Pobyt ve vězení bez zapojení se do terapie tak minimálně v některých oblastech odsouzeným spíše ztěžuje odklon od problematických vzorců.

Obrázek 1 - Vybrané grafy posunů IS a KS u škál MMPI-2



Výsledky na základě HCR-20 a PCL-R

Doplňkový pohled na vliv GLM na riziko násilného chování přinášejí nástroje HCR-20 a PCL-R, které mají charakter expertního posouzení, vykonávaného v našem případě příslušnými pracovníky věznic.

Tyto výsledky chápeme jako doplňkové k nástroji MMPI-2, a to především pro již zmiňované problémy u sběru dat.

Intervenční skupina se ve všech dílčích škálách více či méně zlepšila, hodnoty u kontrolní skupiny se obecně měnily výrazně méně a různými směry. V úhrnu u HCR-20 se IS oproti KS zlepšila (tj. došlo ke snížení hodnoty) o 2,5 bodu na 40 bodové škále, přičemž pohled na dílčí škály ukazuje, že většina efektu je soustředěna do klinických položek a částečně do položek zvládnání rizik, zatímco anamnestické položky se prakticky nemění, což je v souladu s teoretickými předpoklady toho, jak se jednotlivé škály mohou měnit v čase. Hodnota KS se téměř nemění, takže většina efektu vychází ke zlepšení IS (o 2,3). Výsledek je statisticky signifikantní. Rovněž u PCL-R se IS oproti KS zlepšila (došlo ke snížení hodnot) o 2,6 bodu, efekt je přitom rozložen téměř rovnoměrně mezi škály F1 a F2. Téměř celý efekt i zde spočívá ve zlepšení IS, zatímco KS se příliš nemění. I zde je výsledek statisticky signifikantní.

Tabulka 6 - Analýza výsledků HCR-20 a PCL-R metodou DD

Rozdíl post-test pre-test	Průměr KS	Průměr IS	Rozdíl	p_value
HCR-20: Anamnestické položky	0.009	-0.194	-0.203	0.129
HCR-20: Klinické položky	0.197	-1.210	-1.406	0.000 ***
HCR-20: Položky zvládnání rizik	0.044	-0.871	-0.915	0.000 ***
HCR-20: HCR-20 celkem	0.250	-2.274	-2.524	0.000 ***
PCL-R: F1 - hrubý skór	0.259	-1.226	-1.484	0.000 ***
PCL-R: F2 - hrubý skór	-0.143	-1.500	-1.357	0.000 ***
PCL-R: Celkový hrubý skór	0.036	-2.581	-2.617	0.000 ***
Počet účastníků, kt. byli zahrnuti do analýzy: u IS n = 62, u KS n = 112. *** Výsledek signifikantní na 99 % hladině				

Alternativní odhad kontrafaktuálu nabízí metoda *Propensity score matching* v kombinaci s *difference-in-difference* (PSM-DD). Pro přehlednost se věnujeme pouze celkovým skórum.

Výsledky jsou v zásadě shodné, jak v případě metody DD, odhady efektů jsou jen o 0,1-0,2 bodu nižší a zůstávají statisticky stále signifikantní i na 99 % hladině.

Tabulka 7 - Analýza výsledků HCR-20 metodou PSM-DD (nearest neighbour; n=3)

Proměnná	Vzorek	IS	KS	Rozdíl (odhad efektu)	Směrodatná odchylka	P-value
Rozdíl HCR-20 celkem	Nespárování (=DD)	-2.311	0.196	-2.507	.431	0.000 ***
	PSM (ATT)	-2.311	0.164	-2.476	.545	0.000 ***

Tabulka 8 - Analýza výsledků PCL-R metodou PSM-DD (nearest neighbour; n=3)

Proměnná	Vzorek	IS	KS	Rozdíl (odhad efektu)	Směrodatná odchylka	P-value
Rozdíl PCL-R celkový hrubý skór	Nespárování (=DD)	-2.623	0.047	-2.670	.398	0.000 ***
	PSM (ATT)	-2.623	-0.219	-2.404	.518	0.000 ***

Připomeňme, čemu může identifikovaná změna odpovídat v praxi.

U HCR-20 jsou jednotlivé položky hodnoceny na tříbodové škále podle toho, nakolik jsou přítomny rizikové faktory. 0 znamená nepřítomné faktory, 1 znamená možnou nebo částečnou přítomnost a 2 jednoznačnou přítomnou příslušného rizikového faktoru (Ptáček a Vevera 2016, 22–25). Nejvíce změn pozorujeme u klinických položek. Sem patří například položka C1 – Nedostatek vzhledu, kde se mj. hodnotí, nakolik posuzovaný shledává sám sebe nebezpečným, či si uvědomuje, že nad sebou ztrácí kontrolu, případně nakolik má vzhled do chování ostatních a neinterpretuje-li je mylně jako nepřátelské. Pokud identifikujeme čistý efekt kolem 1 u klinických položek, odpovídá to zlepšení u jedné z pěti položek této škály z úrovně 2 na 1 nebo z úrovně 1 na 0.

U PCL-R je hodnocení obdobné, rovněž se jednotlivé položky hodnotí na škále 0 – 2 podle intenzity přítomnosti u posuzovaného. Nejsilněji efekt pozorujeme u faktoru 1, který se skládá ze 4 položek interpersonální škály (např. patologická lhavost) a 4 položek afektivní škály (např. absence výčitek svědomí nebo pocitů viny). Efekt v podobě snížení o 1 u faktoru 1 tak lze opět interpretovat tak, že u jedné z osmi položek dochází k posunu z úrovně 2 (jasná přítomnost charakteristiky) na úroveň 1 (částečná přítomnost charakteristiky) nebo z 1 na 0 (jasná nepřítomnost charakteristiky).

Můžeme učinit dílčí závěr, že data ukazují na určitý pozitivní efekt terapie GLM na riziko násilného chování měřené pomocí nástrojů HCR-20 a PCL-R, a to zhruba na úrovni zlepšení o 2,5 bodu jak u HCR-20, tak u PCL-R.

Analýza droupoutů

Před tím, než budeme schopni učinit celkové závěry o odhadu efektů terapie GLM a o validitě těchto závěrů, je potřeba věnovat pozornost otázce, nakolik je důležité, že nám část účastníků z intervence vypadává, ať už pro její nedokončení, nebo pro nevalidní pozorování.

Provedeme tedy analýzu drop-outů (účastníků, od kterých nemáme validní post-test), abychom usoudili, zda máme indicie o tom, že může být přítomný tzv. *survivor bias*, tedy nakolik mohou být výsledky ovlivněny tím, kdo intervenci dokončil (resp. u koho máme validní post-test). Budeme zkoumat dvě otázky. Zaprvé, liší se charakteristiky těch, kteří vypadávají od těch, kteří nevypadávají? Pokud ano, ohrožuje to externí validitu našich výsledků, tedy otázku, nakolik můžeme tvrdit, že námi odhadované efekty GLM bychom mohli vztáhnout na celou původní cílovou skupinu, resp. obecnou populaci. Zadruhé, liší se charakteristiky těch, kteří vypadávají z IS od těch, kteří vypadávají z KS? Pokud ano, ohrožuje to interní validitu našich výsledků, tedy otázku, zda odhadované výsledky správně reprezentují předpokládaný efekt GLM na tu část IS, u které máme validní post-test.

U první otázky nacházíme velké množství signifikantních rozdílů. Přehledně jsou v následující tabulce.

Tabulka 9 - T-test shody středních hodnot pre-testu, drop-out (odpadnutí) z IS vs. z KS

Proměnná	N (drop-out = 1)	N (drop-out = 0)	Průměr (drop-out = 1)	Průměr (drop-out = 0)	Rozdíl	p_value
Věk při vstupu do projektu	176.000	121.000	34.062	35.742	-1.679	0.112
Počet trestů VTOS	176.000	121.000	2.807	2.868	-0.061	0.816
Vzdělání	176.000	121.000	1.272	1.397	-0.124	0.042 **
Vztah	176.000	121.000	0.165	0.174	-0.009	0.843
Počet dětí	176.000	121.000	1.034	0.736	0.298	0.039 **
Práce ve VTOS	176.000	121.000	0.330	0.637	-0.307	0.000 ***
SARPO DF Byd	171.000	120.000	2.932	2.267	0.665	0.009 ***
SARPO DF Zam	172.000	119.000	4.663	3.591	1.071	0.001 ***
SARPO DF Fin	173.000	120.000	5.468	4.910	0.558	0.063 *
SARPO DF Rod	173.000	120.000	3.122	2.564	0.557	0.027 **
SARPO DF Vzde	173.000	120.000	3.719	3.143	0.576	0.042 **
SARPO DF Zavi	173.000	120.000	4.590	4.476	0.114	0.729
SARPO DF Oso	173.000	120.000	5.257	4.777	0.480	0.035 **
SARPO DF Celkem	173.000	120.000	58.055	53.221	4.833	0.002 ***
SARPO SF Celkem	173.000	120.000	58.120	57.330	0.790	0.751
HCR-20: Anamnestické položky	175.000	121.000	9.743	8.562	1.181	0.011 **
HCR-20: Klinické položky	175.000	121.000	4.875	4.115	0.759	0.005 ***
HCR-20: Položky zvládání rizik	175.000	121.000	5.440	4.827	0.614	0.030 **
HCR-20: HCR-20 celkem	175.000	121.000	20.057	17.504	2.553	0.004 ***
PCL-R: F1 - hrubý skór	175.000	121.000	9.005	8.190	0.816	0.058 *
PCL-R: F2 - hrubý skór	175.000	121.000	12.183	11.256	0.926	0.052 *
PCL-R: Celkový hrubý skór	175.000	121.000	22.595	20.653	1.942	0.022 **
Problémy s autoritou (Pd2)	176.000	121.000	62.955	63.290	-0.335	0.804
Sociální odcizení (Pd4)	176.000	121.000	67.103	61.860	5.243	0.000 ***
Hypomanie, výrazná (Ma O)	176.000	121.000	71.454	63.190	8.264	0.000 ***
Úzkost (A)	176.000	121.000	68.704	60.587	8.118	0.000 ***
Potlačení (R)	176.000	121.000	40.130	46.331	-6.200	0.000 ***
Nadměrná kontrola hostility (O H)	176.000	121.000	43.495	49.132	-5.638	0.000 ***
Zloba (ANG)	176.000	121.000	84.807	74.587	10.220	0.000 ***
Sebeznehodnocování (DEP3)	176.000	121.000	72.733	66.677	6.056	0.001 ***
Neurologické symptomy (HEA2)	176.000	121.000	85.505	71.603	13.902	0.000 ***
Explozivní chování (ANG1)	176.000	121.000	69.255	63.529	5.727	0.001 ***
Iritabilita (ANG2)	176.000	121.000	63.727	56.463	7.264	0.000 ***
Antisociální postoje (ASP1)	176.000	121.000	63.659	60.513	3.147	0.005 ***
Nízká motivace (TRT1)	176.000	121.000	65.335	56.686	8.649	0.000 ***
Nesdílnost (TRT2)	176.000	121.000	63.864	58.380	5.484	0.000 ***
Agresivita (AGGR)	176.000	121.000	59.523	54.174	5.349	0.001 ***
Nedostatečná sebekontrola (DISC)	176.000	121.000	61.483	60.331	1.153	0.430
Hostilita (Ho)	176.000	121.000	64.682	58.645	6.037	0.000***
*** Výsledek signifikantní na 99 % hladině, ** Výsledek signifikantní na 95 % hladině, * Výsledek signifikantní na 90 % hladině						

Zde jsou tři zajímavé poznatky.

Jednak CS s validním pozorováním vykazuje větší míru zaměstnanosti ve VTOS, což lze interpretovat tak, že spíše v intervenci setrvávají a v rámci testování lépe spolupracují ti, kteří pracují (což může být argumentem pro funkčnosti propojování práce a terapie).

Dále ti s validním pozorováním měli lepší výchozí situaci v mnoha aspektech – nižší dynamická rizika SARPO, nižší hodnoty HCR-20 i PCL-R a také lepší hodnoty ve velké většině ze

17 prioritních škál MMPI-2. Toto musíme jasně považovat za důkaz přítomnosti tzv. *survivor biasu*. To ovšem není překvapivé. Interpretačně však nemůžeme vztahovat výsledky ke všem členům, kteří do intervence vstoupili, ale pouze k těm, kteří ji dokončili s validním post-testem.

A konečně, zdá se, že intervenci nedokončují spíše ti, kteří by ji potřebovali nejvíce – obecně odsouzení s horšími výchozími podmínkami. Ti však možná právě proto nejsou na změnu pomocí GLM připraveni a zůstává tak otázka, jak pracovat s odsouzenými s takovýmto profilem.

U druhé otázky jsou výsledky jsou poměrně uspokojující. Nalezli jsme pouze tři proměnné, ve kterých se ti, kteří vypadávají z IS liší od těch, kteří vypadávají z KS, a to tři MMPI-2 škály: Potlačení (R), Nadměrná kontrola hostility (O H) a Explosivní chování (ANG1).

Tabulka 10 - T-test shody středních hodnot pre-testu, drop-out (odpadnutí) z IS vs. z KS

Proměnná	N (drop-out z KS)	N (drop-out z IS)	Průměr (drop-out z KS)	Průměr (drop-out z IS)	Rozdíl	p_value
Potlačení (R)	79.000	92.000	42.102	38.358	3.743	0.029 **
Nadměrná kontrola hostility (O H)	79.000	92.000	45.291	42.120	3.171	0.059 *
Explosivní chování (ANG1)	79.000	92.000	67.342	70.728	-3.387	0.097 *

Přestože nalezení těchto rozdílů není z hlediska interní validity výzkumu ideální, existuje několik argumentů, proč je lze považovat za přijatelné.

Zprvé, rozdíly jsou relativně slabé (dva ze tří jsou signifikantní pouze na 90 % hladině). Zadruhé, v těchto škálách byly (a to ještě výrazněji) odlišné IS a KS již jako celek na úrovni pre-testu, takže jde spíše o projev nedokonalého výběru než nějakého vzorce u odpadávajících účastníků. Zatřetí, rozdíly mají u jednotlivých škál různá znaménka, takže pravděpodobně chování účastníků vzhledem ke GLM ovlivňují různými směry a tyto vlivy by se mohly navzájem oslabovat.

Kvalitativní důkazy

Přestože design evaluace je primárně kvantitativní, můžeme pro přijímání závěrů využít i dílčí postřehy kvalitativní. Zde realizační tým sleduje časté výroky terapeutů o tom, že GLM je skvělý program, který má potenciál změnit život účastníků k lepšímu. Zaznamenali jsme i informace o využívání elementů GLM i v rámci jiných terapeutických programů.

Pozitivní odezvy jsou i z řad absolventů GLM, kteří jej také hodnotí pozitivně. Zajímavým anekdotickým důkazem o pozitivním vnímání terapie je situace, kdy jeden z účastníků 2. kohorty, který byl propuštěn z VTOS před dokončením terapie, zkoumal možnost pokračování v terapii i po propuštění – RT uvažoval o on-line připojení do skupiny. Přestože z toho nakonec sešlo (dotyčný účastník přijal práci v zahraničí), je aktivní snaha účastníka pokračovat v terapii i on-line zajímavým důkazem o pozitivním vnímání terapie GLM.

Závěry a diskuze výsledků první a druhé kohorty

Na základě provedené analýzy a dalších zdrojů informací chceme závěrem shrnout tři nejdůležitější body, které tak představují hlavní průběžné poznatky z pilotního ověřování terapie GLM v české praxi.

Zprvé, dosavadní výsledky ukazují, že terapie GLM má patrně statisticky významný kauzální vliv na riziko násilného chování měřené pomocí nástrojů HCR-20, PCL-R i MMPI-2, minimálně u části těch, co do terapie GLM nastoupili. Platná pozorování MMPI-2 ukazují na poměrně výrazné a statisticky signifikantní pozitivní výsledky v řadě oblastí souvisejících se vztahem absolventů terapie GLM ke společnosti (ať už v rovině možného agresivního chování vůči

společnosti či v rovině obav a nedůvěry vůči společnosti), současně pozorujeme oslabení silně maskulinních postojů a rolí. To jsou poměrně dobré výsledky, avšak reprezentují s jistotou jen asi 30 % intervenční skupiny, která do projektu vstoupila (jde tedy o efekty na úrovni *TOT – treatment effect on the treated*), přičemž je nutné připomenout, že 39 % původní IS terapii dostatečně nedokončilo a efekty u 30 % členů intervenční skupiny neznáme pro nekvalitní měření. Analýza drop-outů naznačuje, že potenciální efekt u té části IS, u které nemáme platná pozorování (tj. ti, kteří nedokončili a ti, s nevalidními protokoly MMPI-2), bude v průměru nejspíš významně slabší a efekt GLM na obecnou vězeňskou populaci s profilem odpovídajícím zvoleným parametrům pro výběr CS (*ATE – average treatment effect*) je třeba očekávat nižší, přičemž jej nejsme schopni relevantně odhadnout, vzhledem k tomu, že z terapie vypadávají osoby s jiným profilem než mají ti, kteří v ní vytrvají. S takovýmto závěrem je konzistentní i pozitivní prožívání programu GLM jak ze strany terapeutů, tak absolventů.

Zadruhé chceme poukázat na významný vedlejší poznatek, a sice že současné zaměstnání souvisí s tím, zda máme k dispozici platné pozorování po ukončení terapie (tedy, že terapie byla významně dokončena a že post-test je validní). Nenaplnily se tedy obavy, že by nešlo sladit zaměstnání ve VTOS a terapii, naopak se zdá, že obojí pracuje v synergii ve prospěch odsouzených a je tedy žádoucí, aby účastníci terapie GLM mohli současně v rámci VTOS pracovat.

Zatřetí, intervenci nedokončují spíše ti, kteří by ji potřebovali nejvíce – obecně odsouzení s horšími výchozími podmínkami. Ti však možná právě proto nejsou na změnu pomocí GLM připraveni a zůstává tak otázka, jak pracovat s odsouzenými s takovýmto profilem. Jako profilující se přitom ukazují škály Zloba (ANG), tedy ztráta sebekontroly ve vzteku (Butcher et al. 2013, 54) a přítomnost neurologických symptomů (HEA2), kde ti, kteří vypadávají, vykazují hodnoty v průměru o více než 10 bodů vyšší než ti, kteří v intervenci setrvávají.

Nábor účastníků třetí kohorty

Především v září 2021 probíhal v zapojených věznicích nábor odsouzených do intervenčních a kontrolních skupin v rámci třetí kohorty. Účast byla nabídnuta odsouzeným s příslušným profilem (kriminální historie zahrnující násilný trestný čin, případně pracovníky věznic identifikovaný potenciální problém s násilím – např. na základě průběhu výkonu trestu odnětí svobody) a s očekávaným propuštěním do půl roku po plánovaném ukončení intervence GLM, tedy v průběhu června až listopadu 2022. Nabídka byla presentována tak, že zahrnovala jak možnost zařazení do intervenční skupiny GLM, tak i možnost zařazení do kontrolní skupiny z hlediska GLM, a odsouzený dostal informaci o tom, že o zařazení bude rozhodnuto následně.

Rozdělení intervenčních a kontrolních skupin

Pro účely evaluace projektu je obecně žádoucí, aby výběr členů porovnávaných skupin byl takový, aby byla co nejvíce zajištěna podobnost těchto skupin. Teoreticky nejvhodnějším způsobem by bylo náhodné přiřazení na úrovni jednotlivců, avšak toto není z hlediska organizace dost dobře možné. Působilo by to logistické problémy a také by nevyhnutelně docházelo k intenzívním kontaktům mezi členy obou skupin, které by mohly vyvolat vzájemné ovlivnění (*spill-over effect*).

Z tohoto důvodu jsme v rámci první kohorty alternativně usilovali o administrativní rozdělení věznic na dvě poloviny, které si budou co nejvíce podobné z hlediska profilů zastoupených odsouzených. O návrh jsme požádali členy realizačního týmu z jednotlivých věznic. V některých případech navrhli, kterou polovinu by z organizačních důvodů preferovali jako intervenční. Návrhy byly v zásadě přijatelné. Tam, kde to bylo možné, jsme provedli hodem kostkou

skutečnou randomizaci předem vymezených částí věznice na intervenční a (z hlediska GLM) neintervenční část.

V druhé i třetí kohortě jsme tento postup zopakovali, i když jsme řešili větší komplikace z hlediska možnosti pohybu odsouzených v rámci věznic v době protiepidemiologických opatření. V třetí kohortě se podařila randomizace polovin věznic jen ve dvou věznicích, ve čtyřech jsme museli respektovat organizační možnosti.

Konkrétní výchozí rozdělení obsahuje Přílohy

Příloha 1.

Možnost kontaminace jinými intervencemi

I pro třetí kohortu platí, že účastníci GLM ve věznici Vinařice, kteří by v rámci našeho projektu neměli být současně doprovázeni, se ve velké většině účastní jiné intervence (projekt Sousedé 83 realizovaný spolkem Šance P.R.O.), která jim poskytuje služby velmi blízké nabízenému Doprovázení v rámci našeho projektu. Vzhledem k velmi omezeným možnostem realizovat Doprovázení v rámci projektu GLM je toto nakonec užitečné, problémem ovšem zůstává, že ve Vinařicích nejsou doprovázeni členové KS, nýbrž pouze větší část IS.

Výsledky pre-testu třetí kohorty účastníků

Do intervence v rámci třetí kohorty vstoupilo 150 osob. I v rámci třetí kohorty dochází k předčasným odchodům, a to z různých důvodů, které zahrnují rozhodnutí odsouzeného, vyloučení z terapie pro nespolupráci, podmíněčné propuštění či přesun do jiné věznice. V případě, že k předčasnému odchodu došlo brzy po zahájení práce s třetí kohortou, snažily se týmy v jednotlivých věznicích tyto odchody nahradit. V pokročilejším běhu intervence to však již není možné.

Analýzu *pre-testu* třetí kohorty zahájíme shrnutím základních popisných statistik klíčových proměnných v dělení po jednotlivých věznicích, které přináší Tabulka 11.

Tabulka 11 - Základní statistiky nejdůležitějších proměnných třetí kohorty po jednotlivých věznicích

Věznice	Proměnná	Věk při vstupu do projektu	Počet VTOS	Vzdělání		Zaměstnaní ve VTOS	SARPO: dynamická rizika celkem	SARPO: statická rizika celkem	Pretest HCR-20 Celkový hrubý skór	Pretest PCL-R Celkový hrubý skór
				0 = bez	1 = ZŠ					
Jiřice, N=24	Průměr	32.211	3.292	1.458		0	62.042	54.892	18.292	24.917
	min	20.115	1	1		0	43.4	25.3	10	11
	max	48.841	10	2		0	81.9	81.6	28	37
Kuřim, N=24	Průměr	34.497	2.321	1.464		0.214	48.582	47.264	18.542	20.875
	min	21.046	1	1		0	26.1	7.9	7	10
	max	58.144	7	2		1	69.9	82.9	28	31
Kynšperk, N=22	Průměr	35.108	6.545	1.5		0.545	57.818	51.923	13.318	19.409
	min	19.113	2	1		0	32.8	21.8	5	8
	max	66.103	11	2		1	80.2	87.5	23	30
Pardubice, N=24	Průměr	31.131	2.417	1.417		0.375	58.163	56.254	22.542	21.458
	min	19.663	1	1		0	32.3	14	15	11
	max	58.659	11	2		1	80.4	80.5	28	29
Stráž p.R., N=22	Průměr	32.187	2.818	1.364		0.545	51.519	59.448	16.182	18.591
	min	18.984	1	1		0	23.3	22.1	2	2
	max	47.704	8	2		1	75.6	83.9	27	29
Vinařice, N=24	Průměr	36.184	2.208	1.667		0.917	52.967	45.033	16.375	20.292
	min	22.719	1	1		0	26.1	4	3	7
	max	58.672	7	4		1	70.8	85.4	32	33

Stejně jako ve druhé (a na rozdíl od první kohorty) se podařilo ve všech věznicích rekrutovat mix účastníků, kteří v rámci VTOS pracují i nepracují³. Skupiny jsou tak více homogenní z hlediska zaměstnání.

Oproti druhé kohortě se podařilo omezit heterogenitu hodnot HCR-20 a PCL-R, zde předpokládáme pozitivní vliv „kalibračních“ seminářů k používání těchto nástrojů, kdy jsme se u předchozích kohort potýkali s „rozdílným metrem“ v jednotlivých věznicích, jak jsme blíže popisovali v druhé průběžné evaluační zprávě.

Důležitější pro prozkoumání jsou však případné rozdíly mezi jednotlivými skupinami podle typu intervence. Detailně tedy porovnáme rozdělení podle účasti v GLM terapii.

Porovnání skupin podle účasti v terapii GLM

Nejzásadnější otázkou v této fázi evaluace je, zda se nám podařilo zkonstruovat jednotlivé skupiny účastníků intervence tak, aby si tyto byly co nejpodobnější. Porovnávali jsme plánovaných 75 účastníků s 75 neúčastníky, které aktuálně v projektu ve třetí kohortě máme podle účasti v naší primární intervenci, tedy terapii GLM. V rámci post-testu bude pochopitelně konečný statut znovu ověřen. Výsledky přináší následující tabulky.

³ V tabulce je u Jiřic nesrovnalost v datech, kterou napravíme před další analýzou.

Tabulka 12 - T-test shody středních hodnot: Základní demografie IS vs KS podle GLM, pouze 3. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
Věk při vstupu do projektu	33.011	34.229	-1.218	0.438
Počet trestů ve VTOS	3.174	3.413	-0.240	0.601
Vzdělání klienta	1.454	1.480	-0.026	0.763
Odsouzený ve vztahu	0.080	0.186	-0.106	0.055 *
Počet dětí	0.947	1.107	-0.160	0.486
Zaměstnan ve VTOS (ano/ne)	0.480	0.360	0.120	0.139

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 75. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 75.

Tabulka 13 - T-test shody středních hodnot: SARPO IS vs KS podle GLM, pouze 3. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
SARPO DF Bydlení	2.638	2.890	-0.253	0.483
SARPO DF Zaměstnání	4.139	3.931	0.208	0.630
SARPO DF Finance	5.277	4.980	0.297	0.466
SARPO DF Rodina a sociální kontakty	3.126	2.811	0.315	0.324
SARPO DF Vzdělání a výchova	3.659	2.998	0.660	0.094 *
SARPO DF Závislosti	4.729	5.020	-0.290	0.503
SARPO DF Osobnost a chování	4.789	4.849	-0.060	0.841
SARPO DF Celkové riziko	56.526	55.447	1.079	0.615
SARPO Statické faktory	53.703	51.145	2.558	0.417

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 75. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 75.
Pro KS jsou údaje v položkách Bydlení, Finance, Rodina a soc. kontakty, Závislosti, Osobnost a chování, Celkové riziko dle DF a Celkové riziko dle SF dostupné pro 74 osob. Údaje v položkách Zaměstnání a Vzdělání a výchova jsou dostupné pouze pro 73 osob.
Pro IS jsou údaje v položkách Bydlení a Zaměstnání dostupné pouze pro 74 osob.

Tabulka 14 - T-test shody středních hodnot: celkové hodnoty HCR-20 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 3. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
HCR-20: Anamnestické položky	8.861	8.257	0.605	0.339
HCR-20: Klinické položky	4.431	3.933	0.498	0.136
HCR-20: Položky zvládnání rizik	4.944	4.811	0.134	0.711
HCR-20: HCR-20 celkem	18.236	17.000	1.236	0.250

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 75. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 75.
K dispozici jsou údaje za 72 pozorování u KS a 74 pozorování u IS.

Tabulka 15 - T-test shody středních hodnot: PCL-R pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 3. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
PCL-R: F1 - hrubý skór	8.569	8.405	0.164	0.745
PCL-R: F2 - hrubý skór	11.569	11.000	0.570	0.380
PCL-R: Celkový hrubý skór	21.209	20.703	0.506	0.642

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 75. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 75.
K dispozici jsou údaje za 72 pozorování u KS a 74 pozorování u IS.

Rozdíly nejsou téměř v žádné položce statisticky významné. Hodnoty SARPO naznačují, že intervenční skupina je nepatrně méně náročná než skupina kontrolní. Nalézáme dva statisticky významné rozdíly (pouze na 90 % hladině), a to deklarovaný vztah (členové intervenční skupiny častěji, o 10 p.b., uvádějí, že žijí ve vztahu) a dynamické riziko Výchova a vzdělání, kde intervenční skupina má o trochu nižší riziko (o necelých 0,7 bodu na desetistupňové škále). Tyto rozdíly nejsou zásadní, neopakují se stejné vzorce s jinými kohortami a jak ukážeme dále, napříč všemi kohortami se rozdíly stírají.

Poslední oblastí dat, která budeme v rámci vyhodnocení pre-testu porovnávat ve třetí kohortě je MMPI-2, kde jsme před započítáním evaluace zvolili 17 škál, které pokládáme za nejrelevantnější z hlediska cílů terapie GLM.

Tabulka 16 - T-test shody středních hodnot: Vybrané škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 3. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
MMPI-2: Problémy s autoritou (Pd2)	64.73	63.334	1.40	0.49
MMPI-2: Sociální odcizení (Pd4)	63.889	62.381	1.51	0.41
MMPI-2: Hypomanie, výrazná (Ma_O)	66.809	65.191	1.62	0.47
MMPI-2: Úzkost (A)	65.508	62.428	3.08	0.13
MMPI-2: Potlačení (R)	44.428	42.428	2.00	0.24
MMPI-2: Nadměrná kontrola hostility (O_H)	48.508	48.063	0.45	0.84
MMPI-2: Zloba (ANG)	81.508	78.793	2.72	0.48
MMPI-2: Sebeznehodnocování (DEP3)	68.873	66.762	2.11	0.38
MMPI-2: Neurologické symptomy (HEA2)	78.793	67.826	10.97	0.02 **
MMPI-2: Explosivní chování (ANG1)	67.238	64.079	3.16	0.20
MMPI-2: Iritabilita (ANG2)	61.953	60.334	1.62	0.50
MMPI-2: Antisociální postoje (ASP1)	61.238	61.953	-0.72	0.68
MMPI-2: Nízká motivace (TRT1)	59.397	58.587	0.81	0.72
MMPI-2: Nesdílnost (TRT2)	59.556	59.809	-0.25	0.90
MMPI-2: Agresivita (AGGR)	57.159	55.651	1.51	0.51
MMPI-2: Nedostatečná sebekontrola (DISC)	64.27	62.27	2.00	0.39
MMPI-2: Hostilita (Ho)	62.461	61.746	0.72	0.69

Počet účastníků GLM terapie s platnými protokoly MMPI-2 (N GLM=1) je 63. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 63.

Tučně jsou hodnoty vybočující z běžné normy obecné (nevěžeňské) populace, **tučně červeně** jsou hodnoty s klinicky významnou odchylkou od normy.

** Výsledek signifikantní na 95 % hladině

Ostatní škály MMPI-2 obsahuje Příloha 2. Přestože některé s dalších škál vykazují i statisticky signifikantní rozdíly, nepovažujeme je za důležité, neboť jsou nejspíš projevem náhodných vzorců v datech (problém malého vzorku a velké množství proměnných), jak je patrné i z toho, že napříč všemi kohortami se tyto rozdíly vyruší (viz kapitola Celkové porovnání pre-testových hodnot intervenční a kontrolní skupiny).

Výsledky tohoto porovnání jsou poměrně přijatelné, nacházíme jedinou škálu s významnějším rozdílem, a to Neurologické symptomy (HEA2), kde významně vyšších hodnot dosahuje KS. Nacházíme tedy méně rozdílů než u druhé kohorty a zároveň nejde o rozdíly, které by se u jednotlivých kohort opakovaly.

Důležitější je, že terapeutická a kontrolní skupina se na počátku intervence od sebe statisticky významně neliší ve sledovaných proměnných v řadě dalších oblastí, kde tyto hodnoty zároveň u obou skupin vybočují z běžné normy ($T \geq 58$) či dokonce nabývají klinického významu ($T \geq 65$).

S uspokojením tak lze konstatovat, že i ve třetí kohortě projektu GLM byli jak do intervenční, tak do kontrolní skupiny vybráni odsouzení, kteří se ve výše uvedených aspektech chování a sebekontroly skutečně liší od běžné populace, ne však významně od sebe navzájem. Vzájemné rozdíly přitom nejsou úplně zásadní, jednak jako výsledkové proměnné používáme v rámci evaluace změnu hodnot, a nikoliv hodnotu post-testu.

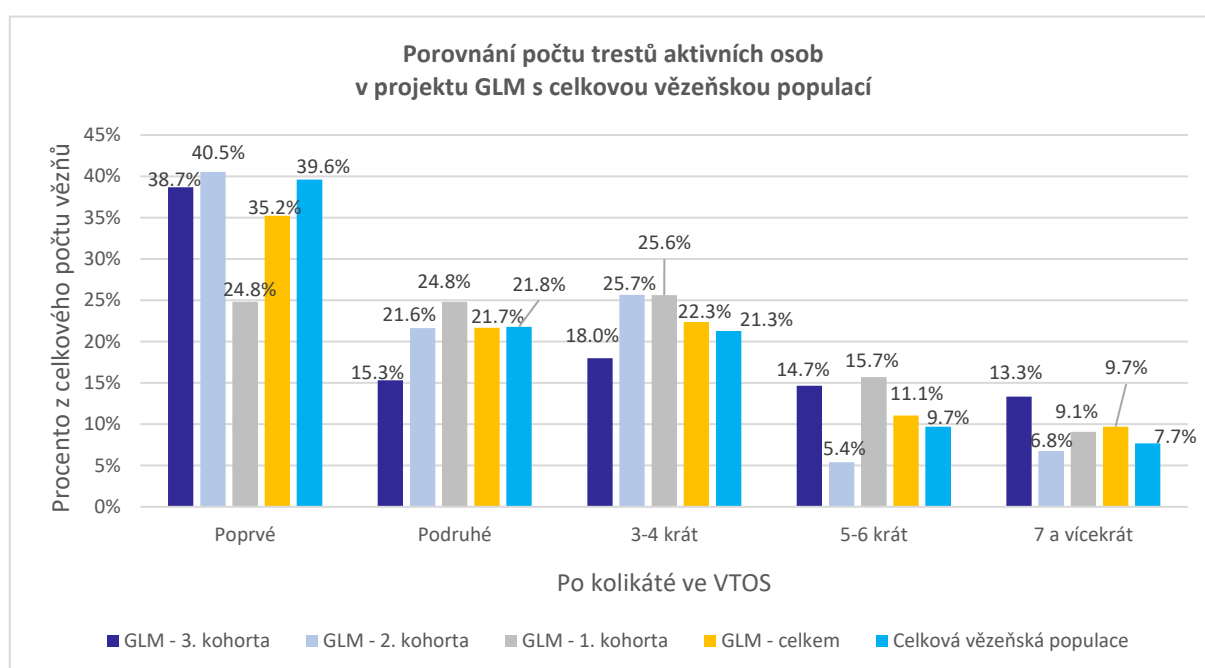
Porovnání dat SARPO CS s celkovou vězeňskou populací

Porovnání statických faktorů SARPO

Studie SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích: deskriptivní studie (Drahý, Hůrka, a Petras 2018b) nám umožňuje porovnání naší CS s průměrnými hodnotami celkové vězeňské populace. V této kapitole této zprávy se soustředíme na 150 odsouzených, kteří se aktivně zapojili do náboru 3. kohorty našeho projektu a také na CS jako celek.

Porovnání začneme statickými faktory, což jsou faktory konstantní a neměnné, popř. se mění pouze jednosměrně (např. věk odsouzeného, počet odsouzení). Výstupem vyhodnocení statických faktorů je statické riziko, které je založeno na údajích o charakteristikách trestné činnosti a uložených sankcích.

Obrázek 2 - Porovnání počtu trestů aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací



Obrázek 2 ukazuje, že z hlediska počtu výkonů trestů odnětí svobody (dále jen VTOS) je CS projektu (3. kohorta) podobná celkové vězeňské populaci, zejména co se týče prvotrestanců. V naší CS máme o 5 p.b. více 5-6krát trestaných a o 5,6 p.b. více 7 a vícekrát trestaných na úkor skupin 2-4krát trestaných než je tomu v celkové vězeňské populaci.

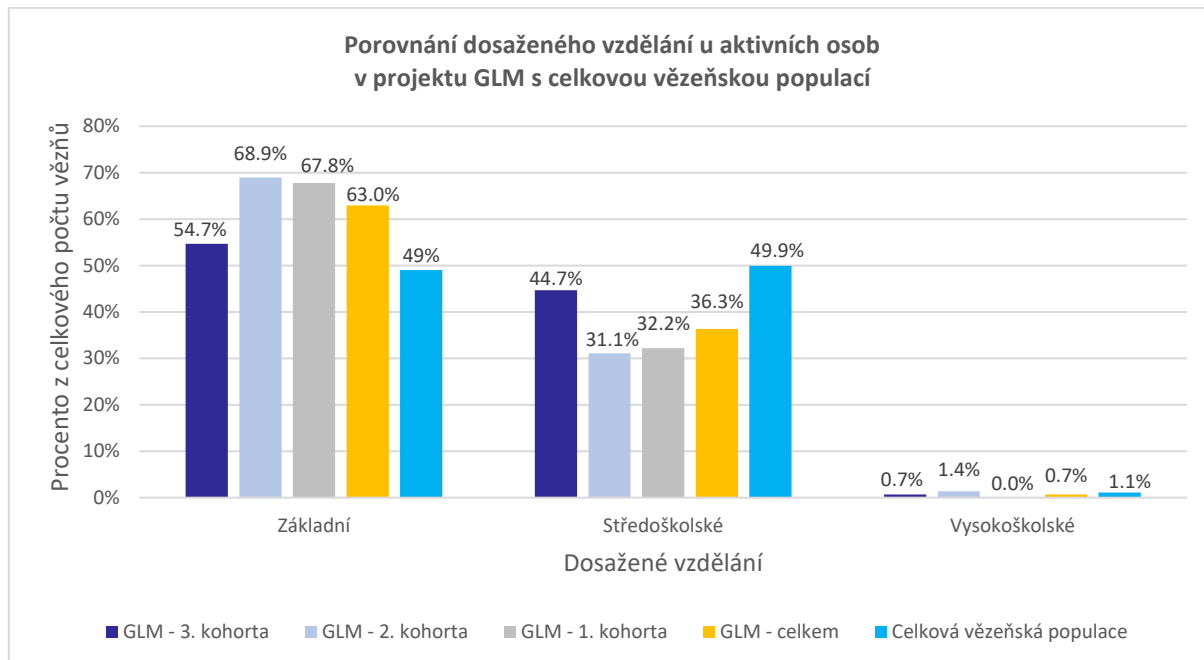
Optikou kritéria „počet VTOS“ jsme se výběrem 3. kohorty více přiblížili celkové vězeňské populaci, než tomu bylo u 1. kohorty (zde byl významný rozdíl v prvotrestancích – v projektu jich bylo zastoupeno pouze 24,8 %).

Podíváme-li se na účastníky projektu souhrnně (tj. za všechny tři kohorty dohromady, v grafu označeno oranžovou barvou „GLM – celkem“) zjistíme, že rozložení trestů ve skupině druhotrestanců a 3-4krát trestaných je velmi blízké rozložení v celkové vězeňské populaci. V projektu celkově máme o 4,4 p.b. méně prvotrestanců primárně na úkor skupin 5-6krát a 7 a vícekrát trestaných než je tomu v celkové vězeňské populaci.

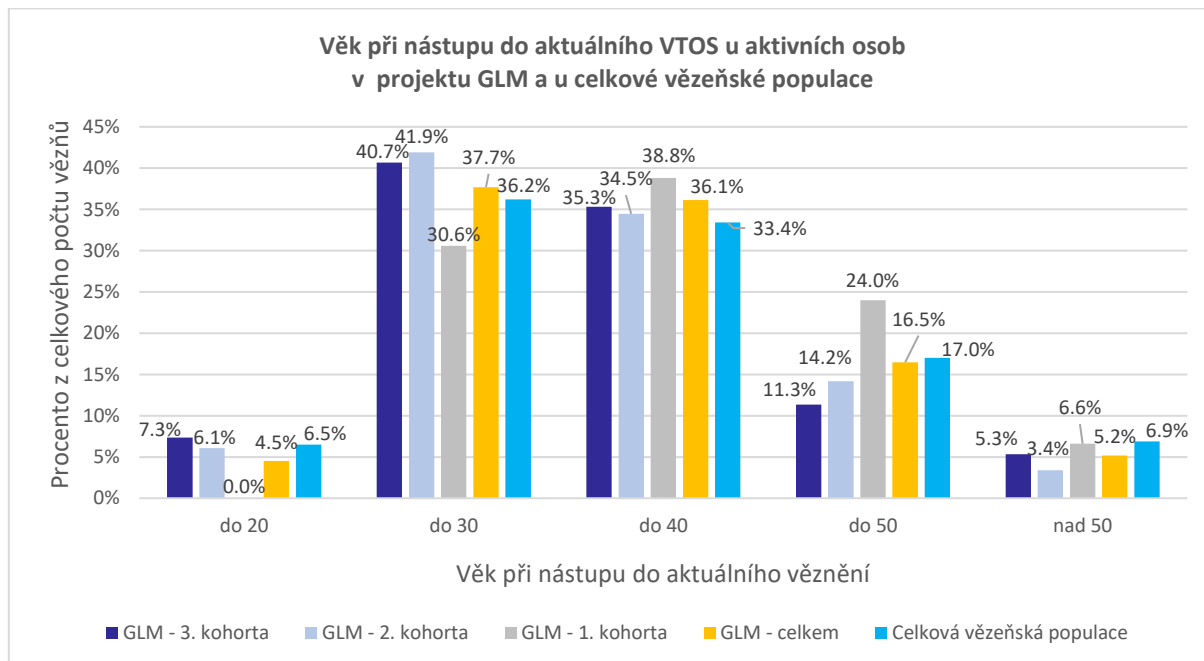
Porovnání 3. kohorty CS projektu a celkové vězeňské populace z hlediska dosaženého vzdělání přináší Obrázek 3. Účastníci našeho projektu disponují sice nižším dosaženým vzděláním oproti rozložení v celkové vězeňské populaci, přiblížili se jí však výrazně více, než tomu bylo v 1. a 2. kohortě projektu. V 1. a 2. kohortě projektu se do skupiny se základním

vzděláním zařadilo více než 2/3 účastníků, kdežto ve 3. kohortě pouze 54,7 %. Porovnáváme-li všechny účastníky GLM jako celku s celkovou vězeňskou populací, můžeme také konstatovat, že se jedná o skupinu disponující nižším dosaženým vzděláním oproti rozložení v celkové vězeňské populaci.

Obrázek 3 - Porovnání dosaženého vzdělání u aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací



Obrázek 4 - Věk při nástupu do aktuálního VTOS u aktivních osob v projektu GLM a u celkové vězeňské populace

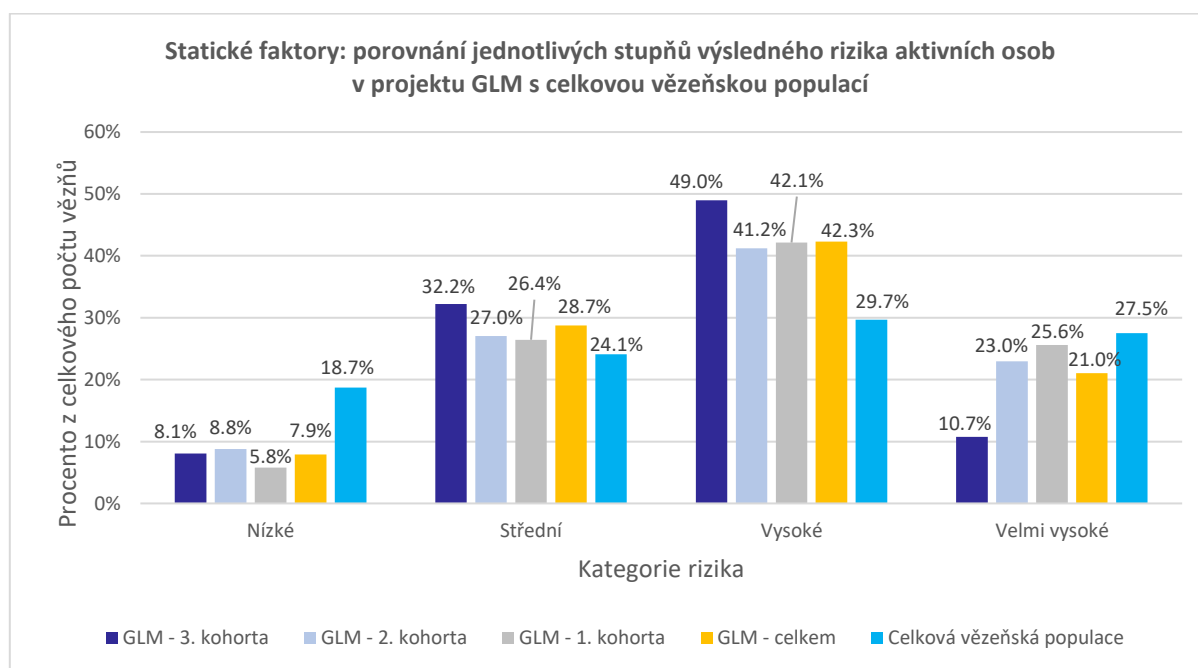


Porovnání CS projektu a celkové vězeňské populace podle věku při nástupu do aktuálního VTOS přináší Obrázek 4. Zastoupení CS (3. kohorta) ve věkových hladinách do 20 let, 20-30 let a 30-40 let je vyšší než zastoupení těchto věkových hladin v celkové vězeňské populaci. 3/4 CS spadá do věkového rozpětí 20-40 let.

Věkové rozložení všech účastníků projektu GLM souhrnně za všechny 3 kohorty (v grafu opět naznačeno oranžovou barvou) se výrazně neodchyluje od rozložení v celkové vězeňské populaci. V projektu GLM je zastoupeno celkem o 4,2 p.b. více účastníků ve věku 20-40 let primárně na úkor skupin mladších než 20 let a starších než 50 let, než jak je tomu v celkové vězeňské populaci.

Výstupem zpracování statických faktorů je riziko, které odráží míru pravděpodobnosti opětovného selhání odsouzeného, resp. míru pravděpodobnosti opětovného návratu do výkonu trestu odnětí svobody. Čím vyšší hodnota, tím vyšší pravděpodobnost, že se odsouzený opětovně ocitne ve výkonu trestu odnětí svobody.

Obrázek 5 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM a celkové vězeňské populace podle rozložení celkového rizika statických faktorů



Porovnání naší CS a celkové vězeňské populace podle rozložení rizika statických faktorů uvádí Obrázek 5. Obdobně jako tomu bylo u 1. i 2. kohorty, i pro 3. kohortu platí, že náš projekt oproti celkové vězeňské populaci sdružuje výrazně více osob, u kterých hodnota statického rizika dosahuje vysokých hodnot (převážně na úkor kategorie „nízké“). Toto je dáno designem intervence, která se soustředí na klienty – pachatelé násilných trestných činů.

Optikou kritéria „výsledné riziko dle statických faktorů“ byl do projektu GLM vybrán celkem za všechny 3 kohorty větší počet účastníků s mírou rizika „vysoké“ a „střední“ (o celkem 17,2 p.b.) na úkor kategorií „nízké“ a „velmi vysoké“, než je tomu v celkové vězeňské populaci.

Porovnání dynamických faktorů SARPO u CS s celkovou vězeňskou populací

Dynamické riziko identifikuje rizika, jejichž stav lze pozitivně ovlivňovat. Dynamické faktory obsahují informace o vlastnostech, popř. situacích, které jsou otevřené ke změnám a které jsou spojeny s pravděpodobností dalšího selhání. Věnují se popisu situace nebo stavu, hodnocení kriminogenních rizik, protektivních faktorů, aktuálního stavu motivace. V rámci datasetu SARPO se hodnotí celkem sedm jednotlivých dynamických faktorů – bydlení, zaměstnání, finance, rodina a sociální kontakty, výchova a vzdělání, závislosti, osobnost a chování. Je vhodné připomenout, že ne všechny faktory mají stejnou důležitost a ovlivňují riziko recidivy/ohrožují

desistenci stejným způsobem. Výstupem zpracování všech dynamických faktorů je Celkové dynamické riziko, které poukazuje na to, do jaké míry je odsouzený připraven na to zvládnout podmínky života za branou věznice v souladu se zákonem.

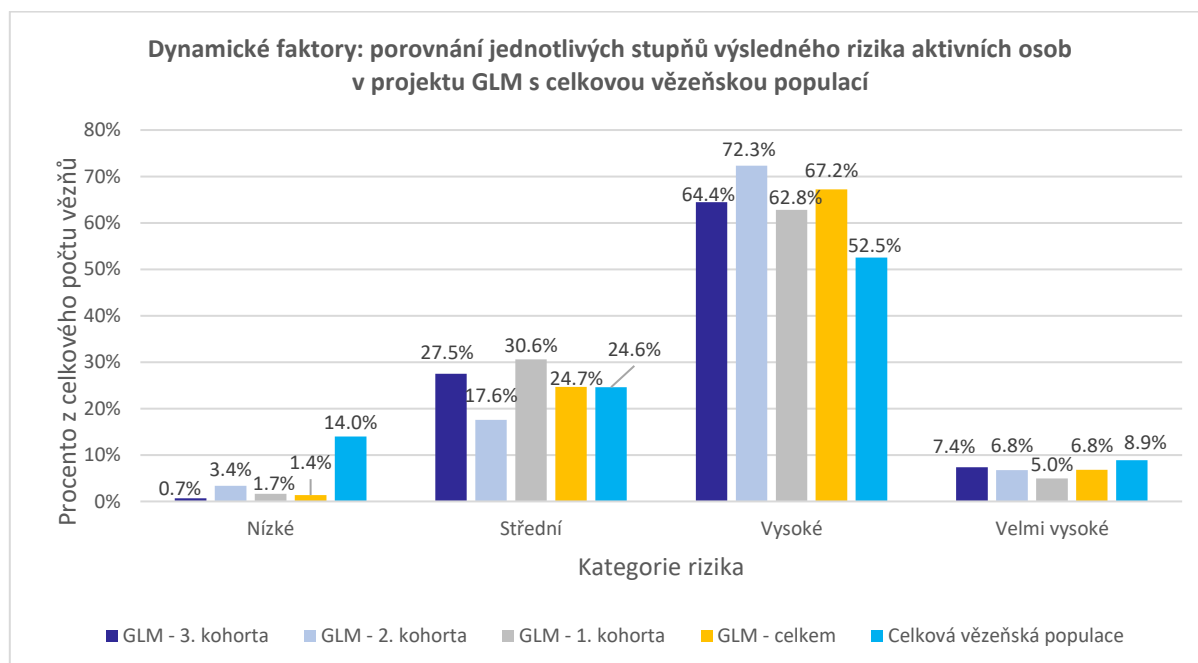
Jednotlivé dynamické faktory blíže prozkoumává Příloha 3.

Zde pouze shrneme, že v porovnání s celkovou vězeňskou populací vychází CS projektu (3. kohorta) jako rizikovější v oblastech „Rodina a sociální kontakty“, „Výchova a vzdělání“, „Závislosti“ a „Osobnost a chování“. Rozložení míry rizika mezi oběma skupinami je velmi podobné v oblasti „Bydlení“. V oblastech „Finance“ a „Zaměstnání“ se CS projektu v porovnání s celkovou vězeňskou populací jeví jako méně riziková. Obdobné porovnání jsme pozorovali i pro 2. kohortu.

Srovnání **celkového rizika dynamických faktorů** naší CS a celkové vězeňské populace uvádí Obrázek 6. Z obrázku je patrné, že více než polovina odsouzených (celkem 61,4 %) spadá do kategorie vysokého a velmi vysokého rizika. Tento výsledek lze s ohledem k recidivující vězeňské populaci předpokládat. Pro naši CS (3. kohorta) platí, že do této skupiny spadá až 71,8 % členů. Oproti celkové vězeňské populaci vidíme výrazně vyšší podíl CS (o celkem 14,8 p.b.) v rámci kategorie rizika „vysoké“ a „střední“ (vše na úkor kategorie rizika „nízké“). Zmíněná čísla opět odráží design projektu, který se zaměřuje na pachatelé násilných trestných činů, tj. „rizikovější“ odsouzené.

Porovnáváme-li mezi sebou jednotlivé kohorty projektu optikou kritéria „výsledné riziko dle dynamických faktorů“, vychází nám 2. kohorta jako jednoznačně nejrizikovější. Vezmeme-li v úvahu souhrnně všechny 3 kohorty projektu, oproti celkové vězeňské populaci vidíme výrazně vyšší podíl CS (o celkem 14,7 p.b.) v rámci kategorie rizika „vysoké“ (primárně na úkor kategorie rizika „nízké“). V kategorii rizika „střední“ pozorujeme srovnatelné hodnoty.

Obrázek 6 - Porovnání aktivních osob ve v projektu GLM a celkové vězeňské populace podle rozložení celkového rizika dle dynamických faktorů



Závěr porovnání jednotlivých faktorů SARPO u 3. kohorty CS s celkovou vězeňskou populací

Na základě výše uvedeného můžeme shrnout, že z hlediska počtu VTOS představuje 3. kohorta projektu odpovídající vzorek vězeňské populace u prvotrestaných osob a je v ní zastoupeno více osob s vícenásobnými tresty (5 a více VTOS). Mírně převažuje zastoupení mladších osob a osob s dosaženým nižším stupněm vzdělání.

Více jak polovina třetí kohorty spadá do kategorie vysokého a velmi vysokého rizika v oblasti statických faktorů (59,7 %), v oblasti dynamických faktorů je to dokonce více jak 2/3 CS (až 71,8 %). U celkové vězeňské populace se obě tyto hodnoty pohybují kolem 60 % (konkrétně 57,2 % pro oblast statických a 61,4 % pro oblast dynamických faktorů). Na základě výše uvedených hodnot můžeme konstatovat, že v porovnání s celkovou vězeňskou populací je naše třetí kohorta CS více riziková.

Závěr porovnání jednotlivých faktorů SARPO souhrnně za všechny kohorty CS projektu (GLM jako celek) s celkovou vězeňskou populací

Na základě výše uvedených grafů můžeme shrnout, že z hlediska počtu VTOS představuje celková CS projektu odpovídající vzorek vězeňské populace, je v ní zastoupen mírně vyšší počet osob s vícenásobnými tresty (5 a více VTOS), konkrétně o 3,4 p.b. Velmi mírně v ní převažuje zastoupení mladších osob (hlavně věkové kategorie 20-40 let) a je zde výrazné zastoupení osob s dosaženým nižším stupněm vzdělání.

Téměř 2/3 CS spadá do kategorie vysokého a velmi vysokého rizika v oblasti statických faktorů (63,3 %), v oblasti dynamických faktorů je to dokonce téměř 3/4 CS (až 74,0 %). U celkové vězeňské populace se obě tyto hodnoty pohybují kolem 60 % (konkrétně 57,2 % pro oblast statických a 61,4 % pro oblast dynamických faktorů). Na základě výše uvedených hodnot můžeme konstatovat, že v porovnání s celkovou vězeňskou populací je naše celková CS více riziková, přičemž jsou typicky méně zastoupeny osoby s riziky na úrovni nízká a velmi vysoká. To znamená, že v naší CS jsou méně zastoupeny oba extrémy vězeňské populace.

Celkové porovnání pre-testových hodnot intervenční a kontrolní skupiny

Tím, že máme k dispozici již všechny hodnoty pre-testů, můžeme posoudit, nakolik způsob získání účastníků do intervenční a kontrolní skupiny GLM vedl k vytvoření srovnatelných skupin.

Nenacházíme statisticky významné rozdíly v základní demografii, ani v hodnotách SARPO, HCR-20 a PCL-R. Určité rozdíly jsou ojediněle v rámci škál MMPI-2, což ale vzhledem k velikosti zkoumaného souboru a počtu škál v rámci MMPI-2 není úplně překvapivé. Tři škály z téměř 130 vykazují rozdíly signifikantní alespoň na 95 % hladině. Jde u intervenční skupiny o nižší hodnoty na škále Potlačení (Repression – R), vyšší hodnoty na škále Amoralnost (Ma1) a nižší hodnoty na škále Suicidální myšlenky (DEP4).

Škála R (Repression) určuje míru potlačení, s jakou posuzovaná osoba přistupuje k řešení problémů ve svém životě. Osoby s vyššími hodnotami jsou zaměřeny více introvertně, mají větší sklon k vnitřnímu prožívání událostí, které je potkávají, a vykazují opatrnější životní styl. Takoví jedinci se na jedné straně budou chovat méně rizikově, vysoké hodnoty však budou ukazovat spíše na vysokou rigiditu. Osoby s nízkými hodnotami jsou naopak jedinci, kteří jsou více „odbrždění“, berou životní události tak, jak přicházejí, a nad důsledky svého chování příliš nepřemýšlejí. Jestliže odsouzení zařazení do terapeutického programu GLM vykazují signifikantně nižší míru potlačení než kontrolní skupina, lze se domnívat, že do terapeutických skupin byli vybíráni jedinci s vyššími kriminogenními riziky, reagující spíše spontánně až impulzivně, kteří jsou ve svém životním stylu méně opatrní – tedy ti, kteří z hlediska cílů

terapeutického programu tuto intervenci zejména potřebují.

Škála MA1 (Amorálnost): „Osoby s vysokým skórem jsou lhostejné ke svým i cizím motivům a cílům, jsou odzbrojujícím způsobem upřímné a odmítají vinu. Druhé popisují jako sobecké, nepoctivé a oportunistické a následkem toho se mohou cítit oprávněny chovat se stejně. Mohou získávat zástupné uspokojení manipulativním vykořisťováním druhých.“ (Butcher et al. 2013, 44)

Škála DEP4 (Suicidální myšlenky) sleduje sdělování aktuálních nebo nedávných sebevražedných myšlenek či připouštění suicidálních projevů (Butcher et al. 2013, 53). V našem souboru je toto o něco méně časté u intervenční skupiny.

Tyto rozdíly, byť statisticky významné, však nelze přeceňovat, neboť průměrné hodnoty T-skórů u žádné skupiny (GLM=0; GLM=1) v těchto škálách nenabývají klinické významnosti a jsou zcela v normě.

Celkově tak můžeme shrnout, že rozdělení na intervenční a kontrolní skupinu v rámci možností dopadlo velmi dobře a rozdíly mezi skupinami nejsou významné. To má několik důsledků.

Zprvé, jde o vyhovující rozdělení z hlediska řešení EO3 a EO4 (efekty na recidivu a zaměstnanost), které budeme řešit na základě administrativních dat na konci projektu. Pro řešení EO2 (efekty na riziko násilného chování) bude ještě záležet na schopnosti získat primární data na úrovni post-testů a bude záležet na povaze vypadávání ze sledovaných skupin.

Zadruhé, můžeme stručně popsat průměrný profil účastníka. Je jím muž 34 let, potřetí ve VTOS, vzdělávací dráhu opustil po jednom roce střední školy, jedno dítě. Vysoká rizika v rámci dynamických i statických faktorů SARPO, problémy především v oblastech finance, osobnost a chování a závislosti. Typická je ztráta sebekontroly ve vzteku a častá přítomnost neurologických symptomů, antisociální chování, vysoké hodnoty na škále zjevná psychopatie a otevřené připouštění užívání návykových látek (škály MMPI-2 ANG, HEA2, RC4, ASP, ASP2, Pd-O, AAS v průměru přesahují hodnotu 70). Jen každý sedmý udržuje i ve VTOS stabilní vztah a necelá polovina ve VTOS pracuje.

Tabulka 17 - T-test shody středních hodnot: Základní demografie IS vs KS podle GLM, všechny kohorty

	Průměr GLM =0	Průměr GLM =1	Rozdíl	p_value
Věk při vstupu do projektu	34.573	34.059	0.513	0.555
Počet trestů ve VTOS	2.932	3.053	-0.121	0.602
Vzdělání klienta	1.397	1.330	0.068	0.183
Odsouzený ve vztahu	0.163	0.129	0.033	0.325
Počet dětí	0.893	0.986	-0.092	0.445
Zaměstnán ve VTOS (ano/ne)	0.483	0.407	0.076	0.108

Počet účastníků GLM terapie (N GLM = 1) je 209. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM = 0) je 234.

Tabulka 18 - T-test shody středních hodnot: SARPO IS vs KS podle GLM, všechny kohorty

	Průměr GLM =0	Průměr GLM =1	Rozdíl	p_value
SARPO DF Bydlení	2.699	2.688	0.010	0.962
SARPO DF Zaměstnání	4.072	4.260	-0.188	0.465
SARPO DF Finance	5.188	5.218	-0.030	0.899
SARPO DF Rodina a sociální kontakty	2.996	2.831	0.165	0.402
SARPO DF Vzdělání a výchova	3.421	3.439	-0.018	0.935
SARPO DF Závislosti	4.478	4.854	-0.378	0.144
SARPO DF Osobnost a chování	5.004	4.952	0.052	0.773
SARPO DF Celkové riziko	55.831	56.282	-0.451	0.719
SARPO Statické faktory	56.235	55.701	0.534	0.784

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 209. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 234.
 Pro KS jsou údaje v položkách Bydlení, Finance, Rodina a soc. kontakty, Závislosti, Osobnost a chování, Celkové riziko dle DF a Celkové riziko dle SF dostupné pro 233 osob. Údaje v položce Zaměstnání jsou dostupné pouze pro 231 osob a údaje v položce Vzdělání a výchova jsou dostupné pro 232 osob.
 Pro IS jsou údaje v položce Bydlení dostupné pro 206 osob a údaje v položce Zaměstnání pro 207 osob.

Tabulka 19 - T-test shody středních hodnot: HCR-20 pre-test IS vs KS podle GLM, všechny kohorty

	Průměr GLM =0	Průměr GLM =1	Rozdíl	p_value
HCR-20: Anamnestické položky	9.132	8.851	0.281	0.454
HCR-20: Klinické položky	4.535	4.337	0.199	0.352
HCR-20: Položky zvládnání rizik	5.000	5.178	-0.178	0.423
HCR-20: HCR-20 celkem	18.666	18.366	0.301	0.661

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 209. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 234.
 K dispozici jsou údaje za 228 pozorování u KS a 208 pozorování u IS.

Tabulka 20 - T-test shody středních hodnot: PCL-R pre-test IS vs KS podle GLM, všechny kohorty

	Průměr GLM =0	Průměr GLM =1	Rozdíl	p_value
PCL-R: F1 - hrubý skór	8.873	8.385	0.488	0.139
PCL-R: F2 - hrubý skór	11.557	11.673	-0.116	0.764
PCL-R: Celkový hrubý skór	21.645	21.390	0.256	0.705

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 209. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 234.
 K dispozici jsou údaje za 228 pozorování u KS a 208 pozorování u IS.

Tabulka 21 - T-test shody středních hodnot: Vybrané škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, všechny kohorty

	Průměr GLM =0	Průměr GLM =1	Rozdíl	p_value
MMPI-2: Problémy s autoritou (Pd2)	64.546	62.889	1.657	0.170
MMPI-2: Sociální odcizení (Pd4)	63.324	62.253	1.071	0.340
MMPI-2: Hypomanie, výrazná (Ma_O)	63.688	65.778	-2.091	0.122
MMPI-2: Úzkost (A)	62.034	63.123	-1.089	0.386
MMPI-2: Potlačení (R)	45.932	42.580	3.352	0.004 ***
MMPI-2: Nadměrná kontrola hostility (O_H)	48.495	47.364	1.130	0.356
MMPI-2: Zloba (ANG)	76.835	79.624	-2.788	0.212
MMPI-2: Sebeznehodnocování (DEP3)	67.130	67.500	-0.369	0.808
MMPI-2: Neurologické symptomy (HEA2)	73.182	73.945	-0.763	0.795
MMPI-2: Explozivní chování (ANG1)	64.097	66.253	-2.156	0.145
MMPI-2: Iritabilita (ANG2)	58.654	60.185	-1.532	0.297
MMPI-2: Antisociální postoje (ASP1)	60.546	62.334	-1.788	0.088 *
MMPI-2: Nízká motivace (TRT1)	58.193	58.834	-0.640	0.651
MMPI-2: Nesdílňost (TRT2)	59.091	60.148	-1.057	0.390
MMPI-2: Agresivita (AGGR)	55.676	55.950	-0.275	0.848
MMPI-2: Nedostatečná sebekontrola (DISC)	62.404	61.457	0.947	0.499
MMPI-2: Hostilita (Ho)	60.051	61.525	-1.474	0.173
<i>Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 209. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 234. K dispozici jsou údaje za 176 platných MMPI-2 protokolů u KS a 162 platných MMPI-2 protokolů u IS.</i>				

Tabulka 22 - T-test shody středních hodnot: Vybrané Ostatní škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, všechny kohorty

	Průměr GLM =0	Průměr GLM =1	Rozdíl	p_value
MMPI-2: Antisociální chování (RC4)	81.579	81.821	-0.241	0.907
MMPI-2: Amoralnost (Ma1)	55.415	59.525	-4.110	0.001 ***
MMPI-2: Psychopatie, výrazná (Pd_O)	71.693	72.308	-0.616	0.637
MMPI-2: Antisociální chování (ASP)	69.005	71.352	-2.346	0.132
MMPI-2: Suicidální myšlenky (DEP4)	60.426	56.050	4.377	0.049 **
MMPI-2: Antisociální chování (ASP2)	81.614	81.704	-0.090	0.963
MMPI-2: Škála manifestního návykového chování (AAS)	76.904	76.834	0.070	0.972
<i>Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 209. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 234. K dispozici jsou údaje za 176 platných MMPI-2 protokolů u KS a 162 platných MMPI-2 protokolů u IS.</i>				

Aktualizace evaluačního plánu

Oproti PEZ2 nedochází k podstatným změnám evaluačního plánu, pouze PEZ2 a PEZ3 jsou k dispozici o měsíc později oproti předchozímu plánu a doplněny jsou některé ad-hoc výstupy. Aktualizovaný přehled evaluačních výstupů shrnuje následující tabulka.

Tabulka 23 - Přehled evaluačních výstupů

Výstup	Předpokládaný obsah	Předpokládaný vznik	Hlavní odpovědnost
Evaluační plán (EP)	Aktualizace a zpřesnění evaluačního přístupu.	Hotovo, Listopad 2019	Vladimír Kváča
Průběžná evaluační zpráva 1 (PEZ1)	Shrnutí výsledků pre-testu pro 1. kohortu CS, průběžné výsledky EO 1.	Hotovo, Červen 2020	Vladimír Kváča
Průběžná evaluační zpráva 2 (PEZ2) – tento dokument	Shrnutí výsledků pre-testu pro 2. kohortu CS, shrnutí výsledků post-testu 1 pro 1. kohortu CS, průběžné výsledky EO 1.	Hotovo, Srpen 2021	Vladimír Kváča
Průběžná evaluační zpráva 3 (PEZ3)	Shrnutí výsledků pre-testu pro 3. kohortu CS, shrnutí výsledků post-testu 1 pro 2. kohortu CS, průběžné výsledky EO 1.	Květen 2022 (tato zpráva)	Vladimír Kváča
Průběžná evaluační zpráva 4 (PEZ4)	Shrnutí výsledků post-testu 1 pro 3. kohortu CS, Výsledky pre-testu a post-testu 1 pro všechny kohorty, odpověď na EO2, průběžné výsledky EO1.	Leden 2023	Vladimír Kváča
Závěrečná evaluační zpráva (ZEZ)	Agregované výsledky post-testu 2 za všechny kohorty, odpovědi na EO1-4, doporučení, shrnutí.	Srpen 2023	Vladimír Kváča
Dle situace vystoupení na odborných konferencích, případně publikované články o evaluaci.	Presentace na Penologických dnech 2021 v Akademii vězeňské služby ve Stráži pod Ralskem 14. září 2021, příspěvek by měl vyjít ve sborníku v roce 2022.		Vladimír Kváča
	Presentace pro GŘ VS a další stakeholdery 26. října 2021, Hotel Alwyn, Praha.		Vladimír Kváča
	Presentace na konferenci České evaluační společnosti, 16. června 2022 (abstrakt příspěvku byl na konferenci přijat).		Vladimír Kváča

Použitá literatura

- Butcher, James N., John R. Graham, Yossef S. Ben-Porath, Auke Tellegen, W. Grant Dahlstrom, a Beverly Kaemmer. 2013. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2*. Druhé rozšířené vydání. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Drahý, František, Jindřich Hůrka, a Michal Petras. 2018a. *SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích : deskriptivní studie*.
- . 2018b. *SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích : deskriptivní studie*.
- Khandker, Shahidur R., Gayatri B. Koolwal, a Hussain A. Samad. 2010. *Handbook on Impact Evaluation: Quantitative Methods and Practices*. Washington, D.C: World Bank.
- Kváča, Vladimír. 2018a. „Závěrečná evaluační zpráva projektu RESTART II“. Praha: Polytechna Consulting, a. s.
- . 2018b. „Závěrečná evaluační zpráva projektu RESTART II“. Praha: Polytechna Consulting, a. s. <https://esf2014.esfcr.cz/PublicPortal/Views/Projekty/Public/ProjektDetailPublicPage.aspx?action=get&datovySkladId=9DBA005B-9E17-4CB1-B216-FADBA16917F7>.
- . 2019. „Evaluační plán projektu „Aplikace Good-Lives-Modelu v českém vězeňství““. Praha: Volonté Czech.
- Kváča, Vladimír, a Adela Gottwaldová. 2019. „Závěrečná evaluační zpráva projektu Změna je možná – chci změnu“. Praha: A-GIGA s. r. o. <https://esf2014.esfcr.cz/PublicPortal/Views/Projekty/Public/ProjektDetailPublicPage.aspx?action=get&datovySkladId=6BAB32C5-79F9-4290-9B83-C13660100342>.
- . 2020. „První průběžná evaluační zpráva GLM“. Volonté.
- . 2021a. „Druhá průběžná evaluační zpráva GLM“. Volonté Czech.
- . 2021b. „Závěrečná evaluační zpráva projektu Společně na svobodu“. RUBIKON Centrum. https://www.rubikoncentrum.cz/wp-content/uploads/2021/01/ZEZ_Rubikon_SNS_1_0.pdf.
- Mertl, Jiří. 2020. „„Musíte makat a poslouchat, no“: Vězení, potlačování autonomie a responsabilizace u vězněných a propuštěných osob v ČR“. *Czech Sociological Review* 56 (4): 523–53. <https://doi.org/10.13060/csr.2020.017>.
- Ptáček, Radek, a Jan Vevera. 2016. *HCR-20 - Hodnocení rizika násilného chování, Verze 2 : Příručka pro management rizika násilného chování*. 1. české vydání. Praha: Hogrefe – Testcentrum.

Přílohy

Příloha 1 - Rozdělení věznic na intervenční a kontrolní část – 3. kohorta

Jiřice

Intervenční	Kontrolní
Oddělení s vysokým stupněm zabezpečení <ul style="list-style-type: none">• Budova 100/2. a 3. patro strana 028	Oddělení s vysokým stupněm zabezpečení <ul style="list-style-type: none">• Budova 100/2. a 3. patro strana 027 – 2 polovina

Kuřim

Intervenční část	Kontrolní část
4 – recidivující, O/S, budova A 5 – prvovězňení, vysoký stupeň v ostraze (O/V), budova A, 7 – školské vzdělávací středisko, O/V, budova B 11 – výstupní oddíl O/V, budova B 10 – nástupní oddíl O/V, budova B 13 – mladí dospělí od 18ti let, O/V, nová budova	1 – nástupní oddíl O/S, budova A 3 – prvovězňení a výstupní oddíl, O/S, budova A 4 – recidivující, O/S, budova A 6 – recidivující, O/V, budova A 7 – školské vzdělávací středisko, O/V, budova B 8 – recidivující, O/V, budova B 10 – nástupní oddíl O/V, budova B 11 – výstupní oddíl O/V, budova B

Kynšperk

Intervenční	Kontrolní
A 2 - I. oddíl A 3 - II. oddíl A4 – II. oddíl B 2 - I. oddíl B 2 - II. oddíl B 3 - II. oddíl B 3 - III. oddíl C 2 – I. oddíl C 3 – I. oddíl D 4 - I. oddíl	A 2 - II. oddíl A 3 - I. oddíl A 4 - I. oddíl B 3 - I. oddíl B 4 – I. oddíl B 4 – II. oddíl C 3 – II. oddíl C 4 – I. oddíl C 4 – II. oddíl D 4 - II. Oddíl

Pardubice

Intervenční	Kontrolní
oddíl D3 = OST-V oddíl D4 = OST-V	oddíl F = OST-S oddíl B1 = OST-V oddíl B2 = OST-V oddíl E2 = OST-V

Stráž pod Ralskem

Intervenční sk.	Kontrolní sk.
Ubytovna 1 – oddíly A,B,C,D , Ubytovna 3 – oddíly CH,I,J,K, Ubytovna 4 – oddíly M,N,O,U,T	Ubytovna 2 – oddíly E,F,G,H

Vinařice

Intervenční část	Kontrolní část
Jih (O11Z, M, O, C, KJ)	Sever (L, E6, E7, KS)

Červeně označené skupiny byly určeny náhodným přiřazením (hod kostkou).

Černě označené skupiny byly určeny na základě organizačních limitů věznic.

Příloha 2 - Ostatní škály MMPI-2, výsledky testů středních hodnot

Tabulka 24 - T-test shody středních hodnot: Ostatní škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 3. kohorta

Přestože v následující tabulce jsou patrné určité rozdíly mezi IS a KS v rámci třetí kohorty, platí, že většina těchto rozdílů se stírá, pokud provedeme porovnání pro všechny kohorty dohromady, jak jsme ukázali v analýze na str. 37.

Název proměnné MMPI-2	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
MMPI-2: Nemohu říci (Q)	0.715	0.905	-0.191	0.648
MMPI-2: Lži škála (L)	50.428	49.905	0.524	0.785
MMPI-2: F škála (F)	65.334	63.000	2.333	0.268
MMPI-2: K škála (K)	38.143	39.222	-1.080	0.530
MMPI-2: F škála, závěr testu (Fb)	71.476	69.635	1.842	0.561
MMPI-2: Vzácnost - psychopatologie (Fp)	62.254	60.032	2.222	0.349
MMPI-2: Inkonsistence variabilních odpovědí (VRIN)	58.111	53.461	4.651	0.020 **
MMPI-2: Inkonsistence souhlasných odpovědí (TRIN)	54.984	58.000	-3.016	0.116
MMPI-2: Mimořádně pozitivní sebezprezentace (S)	37.318	38.619	-1.302	0.384
MMPI-2: Škála validity symptomu (FBS)	53.080	52.937	0.143	0.942
MMPI-2: Hypochondrie (Hs)	56.492	55.285	1.207	0.460
MMPI-2: Deprese (D)	58.428	54.905	3.524	0.045 **
MMPI-2: Konverzní hysterie (Hy)	55.857	55.587	0.270	0.881
MMPI-2: Psychopatie (Pd)	67.445	64.635	2.809	0.139
MMPI-2: Maskulinita – Femininita (Mf)	50.857	50.715	0.143	0.939
MMPI-2: Paranoia (Pa)	63.492	61.540	1.953	0.402
MMPI-2: Psychastenie (Pt)	60.762	58.206	2.555	0.222
MMPI-2: Schizofrenie (Sc)	62.397	59.143	3.254	0.127
MMPI-2: Hypomanie (Ma)	61.032	62.683	-1.651	0.474
MMPI-2: Sociální introverze (Si)	54.683	50.476	4.207	0.027 **
MMPI-2: Demoralizace (Rcd)	63.984	61.937	2.047	0.396
MMPI-2: Somatické stesky (RC1)	63.238	60.285	2.953	0.145
MMPI-2: Nízké pozitivní emoce (RC2)	53.778	51.032	2.746	0.093 *
MMPI-2: Cynismus (RC3)	62.666	62.381	0.286	0.860
MMPI-2: Antisociální chování (RC4)	86.079	79.666	6.413	0.057 *
MMPI-2: Perzekuční myšlenky (RC6)	63.984	64.064	-0.080	0.974
MMPI-2: Dysfunkční negativní emoce (RC7)	63.953	61.746	2.207	0.295
MMPI-2: Abnormní prožitky (RC8)	59.635	56.873	2.762	0.119
MMPI-2: Hypmanická aktivace (RC9)	59.937	59.762	0.175	0.928
MMPI-2: Subjektivní deprese (D1)	59.206	54.444	4.762	0.018 **
MMPI-2: Psychomotorická retardace (D2)	48.603	47.587	1.016	0.564
MMPI-2: Tělesné dysfunkce (D3)	67.047	63.968	3.079	0.193
MMPI-2: Tělesné dysfunkce (D4)	57.809	53.222	4.588	0.045 **
MMPI-2: Tělesné dysfunkce (D5)	58.968	54.254	4.715	0.060 *
MMPI-2: Popření sociální úzkosti (Hy1)	45.095	47.159	-2.063	0.267
MMPI-2: Potřeba náklonnosti (Hy2)	41.063	42.381	-1.318	0.374

MMPI-2: Apatie – zneklidněnost (Hy3)	65.651	62.603	3.047	0.121
MMPI-2: Somatické stesky (Hy4)	62.524	60.238	2.285	0.248
MMPI-2: Inhibice agrese (Hy5)	45.905	48.143	-2.238	0.280
MMPI-2: Rodinný nesoulad (Pd1)	67.238	63.222	4.016	0.116
MMPI-2: Sociální nevzrušitenost (Pd3)	44.381	46.842	-2.461	0.211
MMPI-2: Sebeodcizení (Pd5)	70.666	67.412	3.254	0.095 *
MMPI-2: Persekuční myšlenky (Pa1)	66.016	64.222	1.794	0.428
MMPI-2: Přecitlivělost (Pa2)	61.873	60.809	1.064	0.637
MMPI-2: Naivita (Pa3)	42.080	42.587	-0.508	0.733
MMPI-2: Sociální odcizení (Sc1)	67.428	64.508	2.921	0.279
MMPI-2: Emocionální odcizení (Sc2)	49.794	49.127	0.666	0.783
MMPI-2: Nedostatek ego kontroly, kognitivní (Sc3)	61.524	60.524	1.000	0.670
MMPI-2: Nedostatek ego kontroly, konativní (Sc4)	58.413	55.016	3.397	0.230
MMPI-2: Nedostatek ego kontroly, defektní inhibice (Sc5)	67.809	64.873	2.937	0.251
MMPI-2: Bizarní sensorické zážitky (Sc6)	63.651	59.715	3.937	0.041 **
MMPI-2: Amorálnost (Ma1)	55.444	60.444	-5.000	0.011 **
MMPI-2: Psychomotorické zrychlení (Ma2)	58.873	58.159	0.715	0.737
MMPI-2: Nevzrušitelnost (Ma3)	44.016	48.492	-4.476	0.009 ***
MMPI-2: Rozpínání ega (Ma4)	58.080	56.921	1.159	0.553
MMPI-2: Ostýchavost / sebevědomí (Si1)	53.873	49.318	4.556	0.032 **
MMPI-2: Sociální vyhýbavost (Si2)	48.476	44.524	3.953	0.031 **
MMPI-2: Odcizení sobě a druhým (Si3)	63.365	62.000	1.365	0.483
MMPI-2: Deprese, výrazná (D_O)	63.651	58.683	4.968	0.007 ***
MMPI-2: Deprese, lehká (D_S)	44.206	46.016	-1.810	0.340
MMPI-2: Hysterie, výrazná (Hy_O)	65.809	62.809	3.000	0.085 *
MMPI-2: Hysterie, lehká (Hy_S)	40.619	43.080	-2.461	0.160
MMPI-2: Psychopatie, výrazná (Pd_O)	74.778	71.524	3.254	0.133
MMPI-2: Psychopatie, lehká (Pd_S)	54.095	53.127	0.969	0.615
MMPI-2: Paranoia, výrazná (Pa_O)	66.969	64.841	2.127	0.343
MMPI-2: Paranoia, lehká (Pa_S)	48.794	48.730	0.064	0.968
MMPI-2: Hypomanie, lehká (Ma_S)	52.095	55.381	-3.285	0.088 *
MMPI-2: Úzkost (ANX)	66.793	65.492	1.302	0.459
MMPI-2: Strachy (FRS)	59.825	59.635	0.191	0.929
MMPI-2: Nutkavost (OBS)	63.270	61.285	1.984	0.330
MMPI-2: Deprese (DEP)	64.079	61.159	2.921	0.127
MMPI-2: Zájem o vlastní zdraví (HEA)	64.508	61.365	3.143	0.099 *
MMPI-2: Bizarní psychické activity (BIZ)	57.857	56.603	1.254	0.433
MMPI-2: Cynismus (CYN)	65.174	66.460	-1.286	0.523
MMPI-2: Antisociální chování (ASP)	70.270	70.619	-0.349	0.889
MMPI-2: Chování typu A (TPA)	59.127	58.270	0.857	0.728
MMPI-2: Nízká sebeúcta (LSE)	59.540	59.191	0.349	0.875
MMPI-2: Sociální nepohoda (SOD)	53.476	49.413	4.064	0.079 *
MMPI-2: Problémy v rodině (FAM)	65.683	62.349	3.333	0.200
MMPI-2: Poruchy pracovního výkonu (WRK)	62.095	60.413	1.683	0.391
MMPI-2: Negativní postoje k terapii (TRT)	62.032	61.492	0.539	0.813

MMPI-2: Generalizovaná bážlivost (FRS1)	60.873	61.715	-0.842	0.764
MMPI-2: Mnohočetné obavy (FRS2)	57.715	56.984	0.730	0.703
MMPI-2: Nedostatek puzení (DEP1)	63.889	59.889	4.000	0.165
MMPI-2: Dysforie (DEP2)	58.857	57.238	1.619	0.462
MMPI-2: Suicidální myšlenky (DEP4)	58.842	57.508	1.334	0.696
MMPI-2: Gastrointestinální symptomy (HEA1)	59.318	59.587	-0.270	0.906
MMPI-2: Obecný zájem o zdraví (HEA3)	63.857	61.428	2.429	0.274
MMPI-2: Psychotická symptomatika (BIZ1)	53.905	52.794	1.111	0.543
MMPI-2: Schizotypální charakteristiky (BIZ2)	60.778	58.889	1.889	0.364
MMPI-2: Misanthropické přesvědčení (CYN1)	61.508	61.334	0.175	0.906
MMPI-2: Nedůvěřivost (CYN2)	59.397	59.889	-0.492	0.766
MMPI-2: Antisociální chování (ASP2)	83.334	79.905	3.429	0.247
MMPI-2: Netrpělivost (TPA1)	57.047	56.778	0.270	0.901
MMPI-2: Soupeřivost (TPA2)	57.285	54.635	2.651	0.167
MMPI-2: Seběpochybnosti (LSE1)	58.349	57.508	0.842	0.733
MMPI-2: Submisivita (LSE2)	58.699	59.651	-0.953	0.665
MMPI-2: Introverze (SOD1)	52.270	49.080	3.191	0.124
MMPI-2: Plachost (SOD2)	53.651	49.159	4.492	0.062 *
MMPI-2: Rodinný nesoulad (FAM1)	61.047	58.572	2.476	0.307
MMPI-2: Odcizení rodině (FAM2)	61.699	61.683	0.016	0.996
MMPI-2: Psychoticismus (PSYC)	55.254	52.603	2.651	0.131
MMPI-2: Negativní emocionalita / neuroticismus (NEGE)	67.793	65.412	2.381	0.199
MMPI-2: Introverze / nízká pozitivní emocionalita (INTR)	53.270	49.206	4.064	0.024 **
MMPI-2: Škála distresu v manželství (MDS)	66.953	62.825	4.127	0.072 *
MMPI-2: Škála manifestního návykového chování (AAS)	81.953	76.635	5.317	0.111
MMPI-2: Škála návykového potenciálu (APS)	59.254	58.175	1.080	0.489
MMPI-2: Síla Ego (Es)	36.873	39.254	-2.381	0.138
MMPI-2: MacAndrewova škála alkoholismu revidovaná (MAC_R)	70.873	69.508	1.365	0.553
MMPI-2: Dominance (Do)	32.143	35.047	-2.905	0.106
MMPI-2: Sociální odpovědnost (Re)	28.047	32.730	-4.683	0.058 *
MMPI-2: Vysokoškolská maladjustace (Mt)	64.746	62.842	1.905	0.316
MMPI-2: Maskulinní role (GM)	39.222	39.857	-0.635	0.744
MMPI-2: Maskulinní role (GF)	44.254	45.032	-0.778	0.699
MMPI-2: Posttraumatická stresová porucha – Keane (PK)	65.936	62.730	3.207	0.114

Počet účastníků GLM terapie s platnými protokoly MMPI-2 (N GLM=1) je 63. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 63.

*** Výsledek signifikantní na 99 % hladině.

** Výsledek signifikantní na 95 % hladině.

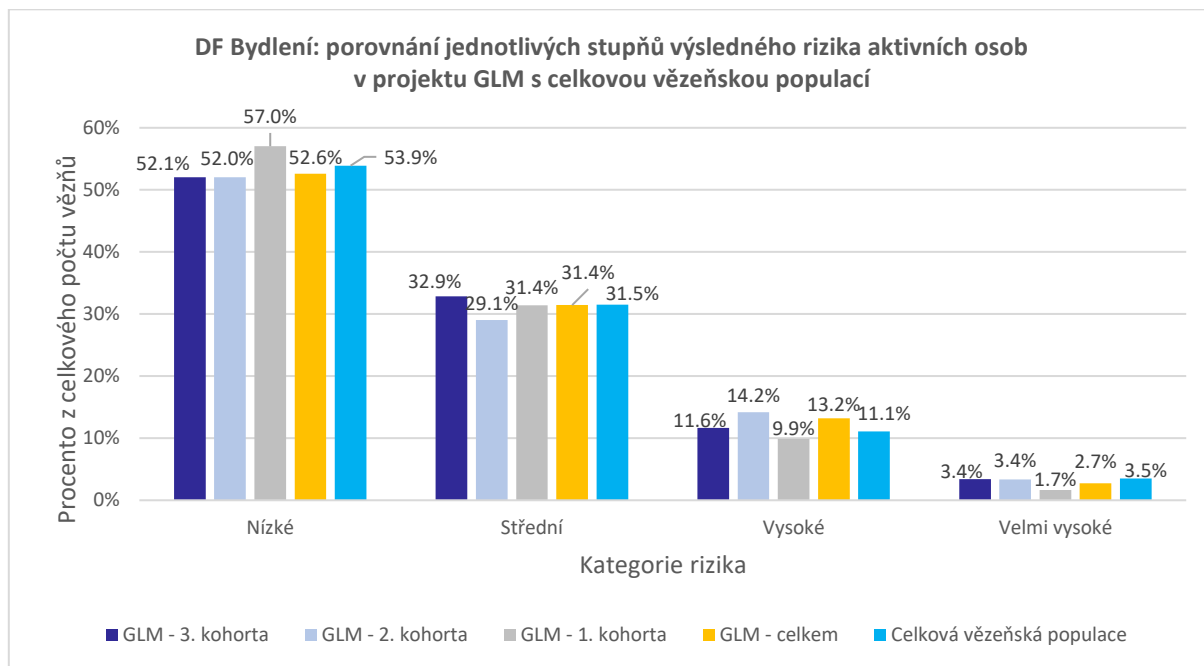
* Výsledek signifikantní na 90 % hladině.

Příloha 3 – Porovnání jednotlivých dynamických rizik SARPO (aktivní osoby v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací)

Jak ukazuje Obrázek 7, rozložení míry rizika v oblasti Bydlení u naší CS opět odpovídá rozložení v celkové vězeňské populaci. Drtivá většina CS spadá do kategorií rizik „nízké“ a „střední“ (souhrnně až 85 %). Při grafickém zpracování byla využita dostupná data o 148 účastnících CS 3. kohorty projektu (2 odsouzení neměli toto riziko v SARPO záznamu vyhodnoceno).

Můžeme říct, že rozložení míry rizika za všechny 3 kohorty samostatně i souhrnně za GLM jako celek odpovídá rozložení míry rizika v celkové vězeňské populaci.

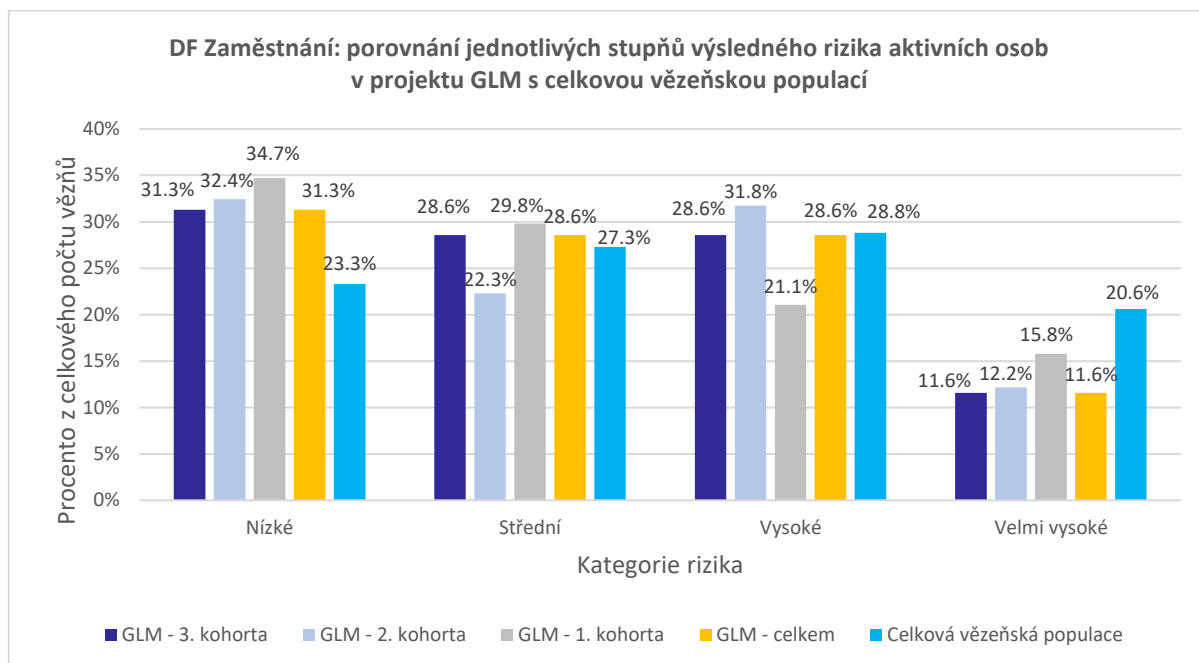
Obrázek 7 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Bydlení"



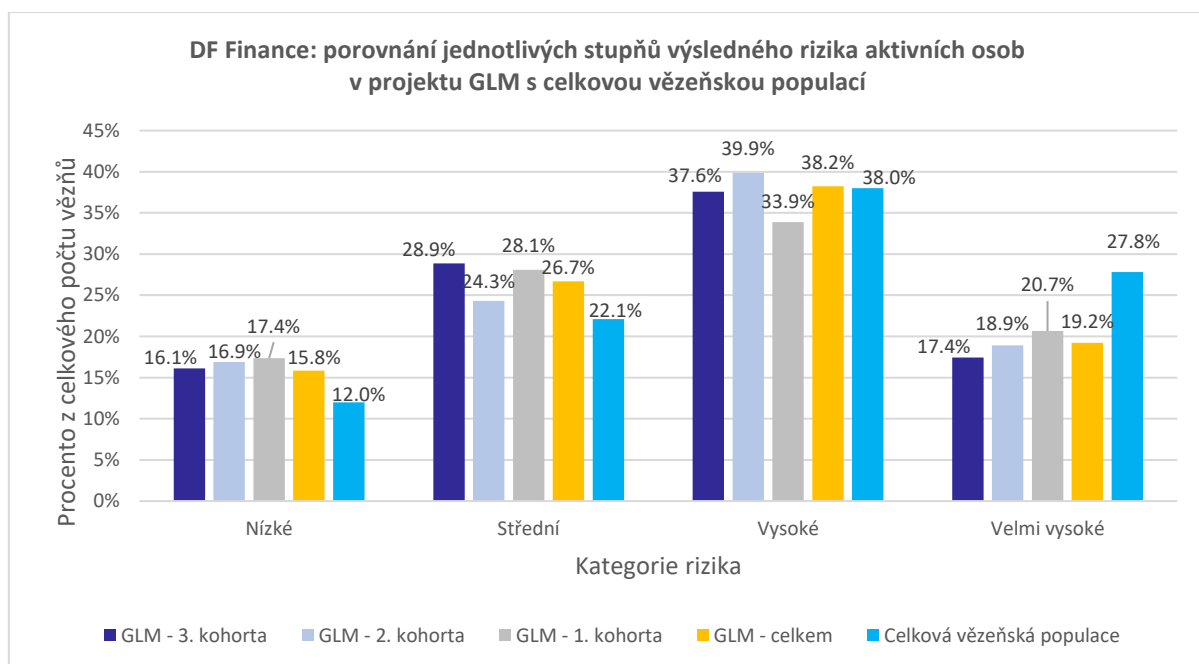
Obrázek 8 ilustruje rozložení rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Zaměstnání“. Naše CS (3. kohorta) se v této oblasti opět jeví jako méně riziková. Oproti celkové vězeňské populaci je více zastoupená ve skupinách s mírou rizika „nízké“ a „střední“ (souhrnně až o 9,3 p.b.) na úkor ostatních kategorií. Při grafickém zpracování byla využita dostupná data o 147 účastnících CS 3. kohorty projektu (3 účastníci neměli toto riziko v SARPO záznamu vyhodnoceno). Porovnání všech kohort souhrnně za projekt GLM vychází identicky (zastoupení ve skupinách s mírou rizika „nízké“ a „střední“ je o 9,3 p.b. více než je tomu v celkové vězeňské populaci).

Při porovnávání jednotlivých kohort projektu optikou tohoto kritéria můžeme konstatovat, že 1. kohorta projektu byla ještě méně riziková než stávající 3. kohorta, neboť oproti celkové vězeňské populaci byla ve skupinách s mírou rizika „nízké“ a „střední“ na úkor ostatních kategorií zastoupená souhrnně až o 13,9 p.b. více.

Obrázek 8 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Zaměstnání"



Obrázek 9 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Finance"



Rozložení rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Finance“ ukazuje Obrázek 9. Zde je situace podobná jako u rizikového faktoru „Zaměstnání“. Naše CS (3. kohorta) se opět jeví jako méně riziková. Oproti celkové vězeňské populaci je více zastoupená ve skupinách s mírou rizika „nízké“ a „střední“ (souhrnně o 10,9 p.b.) na úkor kategorie rizika „velmi vysoké“. Při grafickém zpracování byla využita dostupná data o 149 účastnících CS 3. kohorty projektu (1 účastník neměl toto riziko v SARPO záznamu vyhodnoceno).

I v tomto případě můžeme při porovnávání jednotlivých kohort projektu optikou tohoto kritéria konstatovat, že 1. kohorta projektu byla nejméně riziková, neboť oproti celkové

vězeňské populaci byla ve skupinách s mírou rizika „nízké“ a „střední“ na úkor ostatních kategorií zastoupená souhrnně až o 11,4 p.b. více.

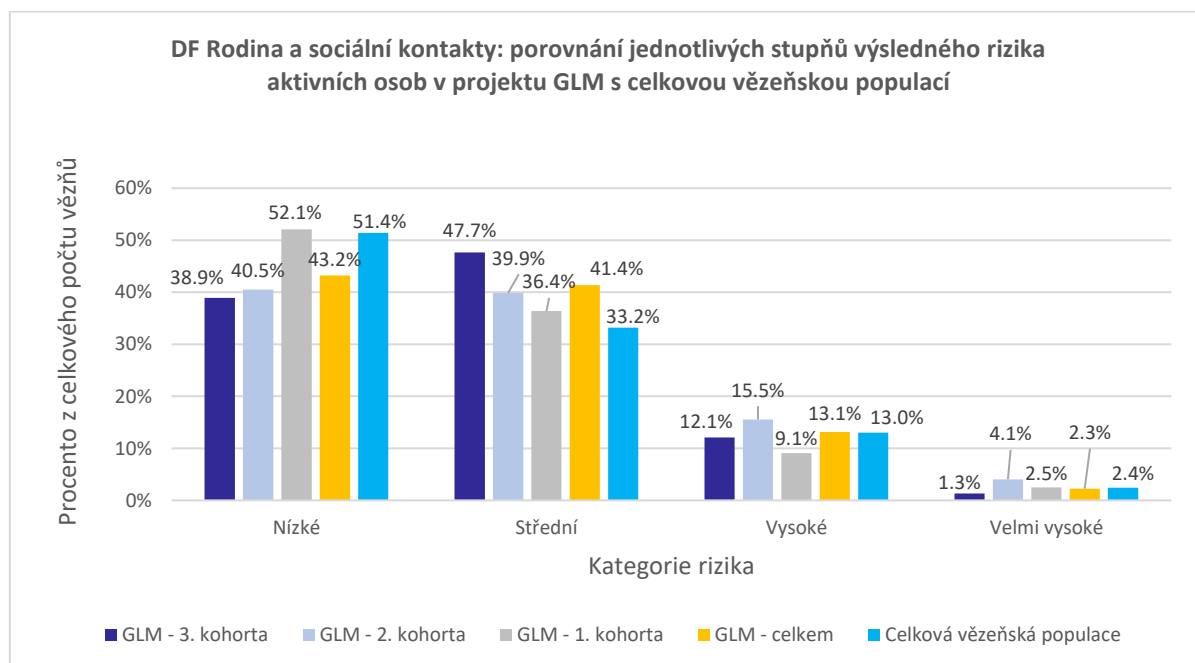
Při hodnocení CS projektu jako celku (v grafu opět oranžovou barvou) můžeme konstatovat, že rozložení ve skupině s mírou rizika „vysoké“ odpovídá rozložení v celkové vězeňské populaci. Souhrnné zastoupení za projekt ve skupinách s mírou rizika „nízké“ a „střední“ je o 8,4 p.b. větší, než je tomu v rámci celkové vězeňské populace.

Rozložení rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Rodina a sociální kontakty“ ukazuje Obrázek 10. CS projektu (3. kohorta) vykazuje v porovnání s celkovou vězeňskou populací vyšší rizikovitost. V kategoriích rizika „nízké“ má totiž nižší zastoupení až o 12,5 p.b. na úkor kategorie „střední“. Při grafickém zpracování byla využita dostupná data o 149 účastnících CS 3. kohorty projektu (1 účastník neměl toto riziko v SARPO záznamu vyhodnoceno).

Porovnání optikou tohoto kritéria se od sebe 1. a 3. kohorta projektu odlišují, neboť rozložení míry rizika v této oblasti u 1. kohorty téměř kopírovalo rozložení v celkové vězeňské populaci. Porovnání 3. a 2. kohorty optikou tohoto dynamického faktoru ukazuje, že zastoupení ve skupině s mírou rizika „střední“ a „vysoké“ je souhrnně o 4,4 p.b. větší u 3. než u 2. kohorty, 3. kohorta se tak v tomto kritériu jeví jako více riziková.

Při hodnocení CS projektu jako celku (v grafu opět oranžovou barvou) můžeme konstatovat, že rozložení ve skupině s mírou rizika „vysoké“ a „velmi vysoké“ odpovídá rozložení v celkové vězeňské populaci. Souhrnné zastoupení za projekt ve skupině s mírou rizika „střední“ je na úkor skupiny s mírou rizika „nízké“ o 8,2 p.b. větší, než je tomu v rámci celkové vězeňské populace. CS projektu jako celku se tak optikou dynamického faktoru „Rodina a sociální kontakty“ jeví jako více riziková.

Obrázek 10 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Rodina a sociální kontakty"



Rozložení rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Výchova a vzdělání“ ukazuje Obrázek 11. Z grafu vyplývá, že naše CS (3. kohorta) je oproti celkové vězeňské populaci rizikovější. Oblast s mírou rizika „střední“ je sice vyrovnaná, ale do oblastí s mírou rizika „vysoké“ a „velmi vysoké“ jich spadá 27 % (oproti 23 % z celkové vězeňské populace). Celková vězeňská populace je

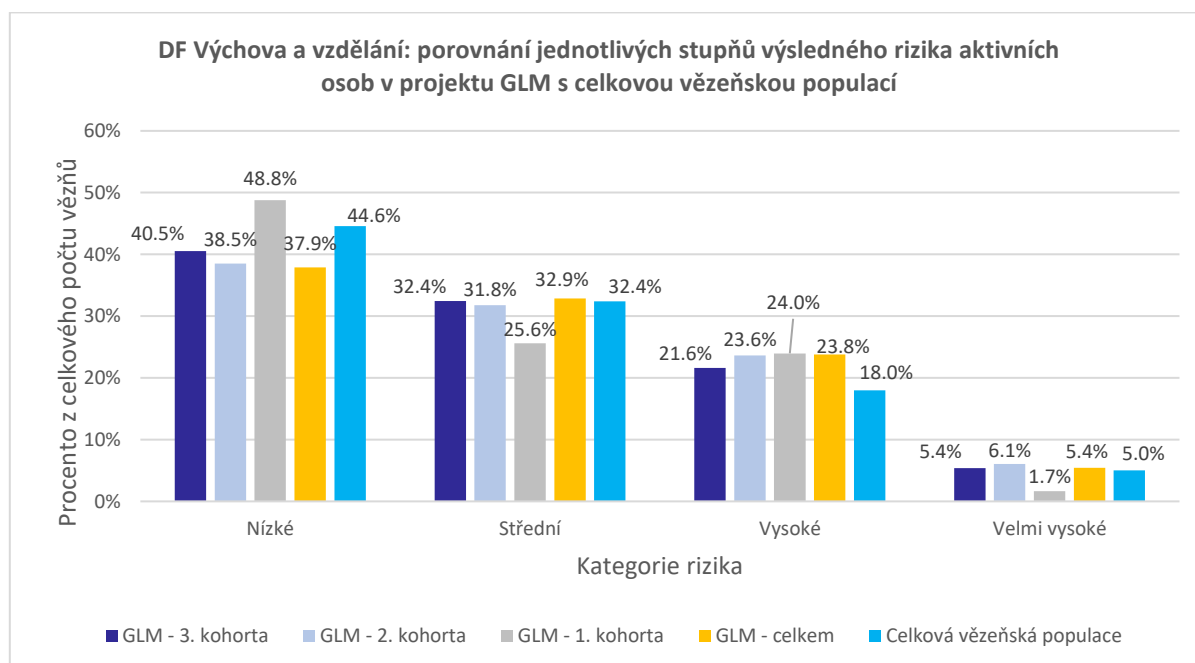
naopak více zastoupena v oblasti s mírou rizika „nízké“. Při grafickém zpracování byla využita dostupná data o 148 účastnících CS 3. kohorty projektu (2 účastníci neměli toto riziko v SARPO záznamu vyhodnoceno).

V rámci tohoto kritéria 3. kohorta více kopíruje rozložení 2. kohorty. Při porovnání rozložení míry rizika u CS projektu jako celku s celkovou vězeňskou populací pozorujeme podobné hodnoty u mír rizika „střední“ a „velmi vysoké“. CS našeho projektu je více riziková, neboť vykazuje vyšší zastoupení v oblasti s mírou rizika „vysoké“ na úkor kategorie „nízké“.

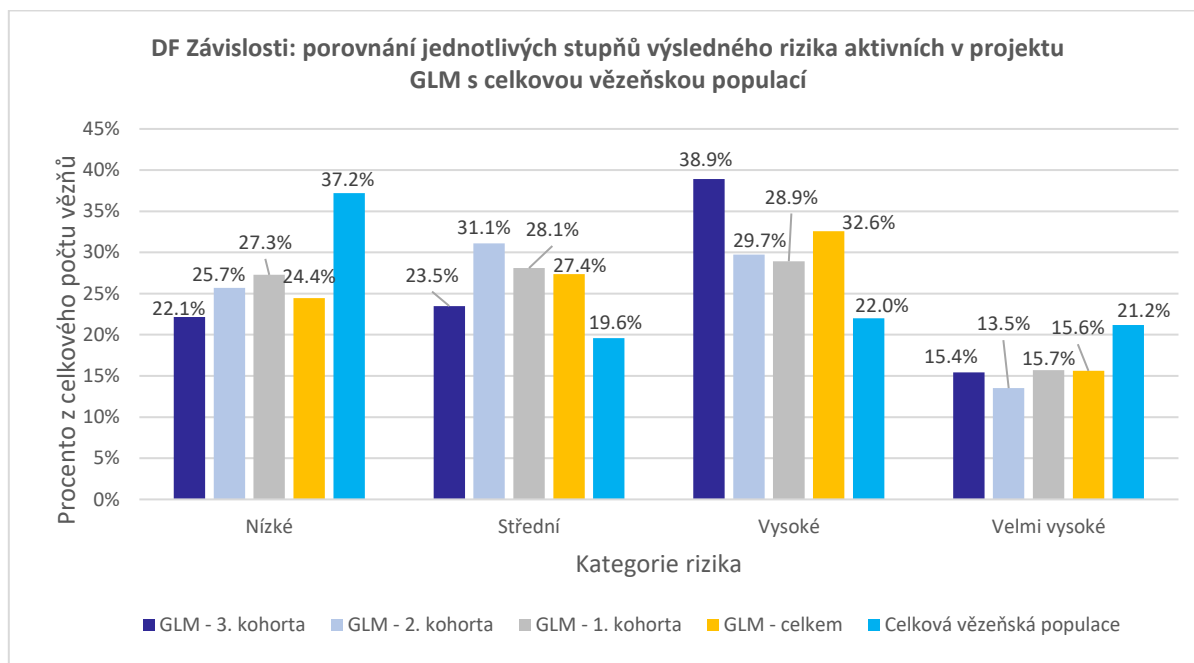
Obrázek 12, který zachycuje rozložení míry rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Závislosti“, opět poukazuje na fakt, že je naše CS (3. kohorta) rizikovější. V porovnání s celkovou vězeňskou populací vidíme její vyšší zastoupení v kategoriích rizika „střední“ a „vysoké“ (primárně na úkor kategorie „nízké“). V rámci kategorie „vysoké“ je to o téměř 17 p.b. více než u celkové vězeňské populace. Při grafickém zpracování byla využita dostupná data o 149 účastnících CS 3. kohorty projektu (1 účastník neměl toto riziko v SARPO záznamu vyhodnoceno).

Charakteristika rozložení míry rizika u 1. a u 2. kohorty byla v tomto aspektu obdobná. Při porovnání jednotlivých kohort nicméně vidíme, že u 3. kohorty je nejvíce účastníků zastoupeno ve skupině s mírou rizika „vysoké“ (celkem 38,9 %). CS našeho projektu jako celku může být i optikou tohoto dynamického faktoru „závislosti“ hodnocena jako více riziková, neboť je oproti celkové vězeňské populaci zastoupena souhrnně o 5 p.b. více v oblastech s mírou rizika „vysoké“ a „velmi vysoké“.

Obrázek 11 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Výchova a vzdělání"



Obrázek 12 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Závislosti"



Ze srovnání rozložení míry rizika do jednotlivých kategorií v oblasti dynamického faktoru „Osobnost a chování“ (viz Obrázek 13) mezi CS (3. kohorta) a celkovou vězeňskou populací vidíme, že CS projektu je srovnatelně zastoupená ve skupině s mírou rizika „střední“. CS je rizikovější, neboť je v kategoriích rizika „vysoké“ a „velmi vysoké“ zastoupena více (souhrnně až o 4,3 p.b.), než je tomu v celkové vězeňské populaci. Při grafickém zpracování byla využita dostupná data o 149 účastnících CS 3. kohorty projektu (1 účastník neměl toto riziko v SARPO záznamu vyhodnoceno).

Při porovnání jednotlivých kohort projektu optikou tohoto dynamického faktoru vidíme, že 1. a 3. kohorta jsou si více podobné (než je tomu v jejich srovnání s 2. kohortou). Při srovnání GLM projektu jako celku (v grafu opět oranžovou barvou) vidíme, že celková CS projektu je též více riziková ve srovnání s celkovou vězeňskou populací (její zastoupení v oblastech s mírou rizika „vysoké“ a „velmi vysoké“ je souhrnně o 10 p.b. větší).

Obrázek 13 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Osobnost a chování"

