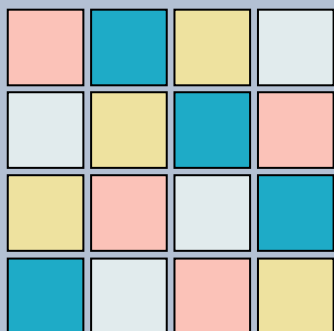




Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



1. Průběžná evaluační zpráva GLM

Verze 1.0

První průběžná evaluační zpráva projektu „Aplikace Good-Lives-Modelu v českém vězeňství“ (GLM) nejprve pro úplnost kontextu rekapituluje společenský problém, který projekt řeší, základní rysy evaluované intervence a znění pěti evaluačních otázek. Následující části se věnují aktuálnímu stavu řešení jednotlivých evaluačních otázek. První z nich se týká systému vzdělávání a podpory terapeutů programu GLM a uvádíme zde vyhodnocení úvodního školení GLM, které proběhlo v listopadu 2019. Detaily souvisejícího dotazníkového šetření a rozhovorů s německými lektory jsou pak v přílohách. Další část, která je společná pro otázky týkající se dopadu intervence na riziko násilného chování, zaměstnanost a kriminální recidivu, se věnuje vyhodnocení pre-testu u první kohorty účastníků projektu. Zkoumáme zde, kdo z projektu předčasně odchází a následně zkoumáme otázku, nakolik jsou intervenční a kontrolní skupiny pro intervence GLM a Doprovázení ekvivalentní nebo rozdílné. V poslední části pak přinášíme informace o dopadech nouzového stavu spojeného s pandemií Covid-19 na projekt a jeho evaluaci, aktualizované předpoklady o dalším postupu intervence a také aktualizovaný harmonogram evaluační činnosti v projektu.

VOLONTÉ
vůle pomáhat

Ing. Vladimír Kváča, Ph.D., Mgr. Ing. Adela Gottwaldová
Volonté
07.06.2020

Obsah

OBSAH	2
SEZNAM TABULEK	2
SEZNAM OBRÁZKŮ	3
STRUČNĚ TO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ	4
THE MOST IMPORTANT THINGS IN BRIEF	5
CO OBSAHUJE TENTO DOKUMENT	6
REKAPITULACE PROBLÉMU, INTERVENCE A EVALUAČNÍCH OTÁZEK	7
VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍLŮ PROJEKTU	7
PROVÁDĚNÁ INTERVENCE	7
CÍLE EVALUACE A EVALUAČNÍ OTÁZKY	7
AKTUÁLNÍ STAV ŘEŠENÍ EO1	9
VYHODNOCENÍ ÚVODNÍHO ŠKOLENÍ	9
STRUČNĚ TO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ	9
HLAVNÍ ZÁVĚRY	10
CO DĚLAT (DOPORUČENÍ ČI AKČNÍ BODY):	10
AKTUÁLNÍ POZNATKY Z PRŮBĚHU TERAPIE GLM U PRVNÍ KOHORTY CS	14
AKTUÁLNÍ STAV ŘEŠENÍ EO2, EO3 A EO4	16
STRUČNĚ TO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ	16
NÁBOR ÚČASTNÍKŮ	17
DATA SBÍRANÁ V RÁMCI PRE-TESTU	19
VÝSLEDKY PRE-TESTU PRVNÍ KOHORTY ÚČASTNÍKŮ	22
AKTUÁLNÍ STAV INTERVENCE A AKTUALIZACE EVALUAČNÍHO PLÁNU	32
AKTUÁLNÍ STAV INTERVENCE	32
ZMĚNY EVALUAČNÍHO PLÁNU	34
POUŽITÁ LITERATURA	35
VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ S LEKTORY	36
VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	39
ROZDĚLENÍ NA INTERVENČNÍ A KONTROLNÍ ČÁST	45

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Charakteristiky intervence pro jednotlivé skupiny	17
Tabulka 2 - Položky HCR-20	20
Tabulka 3 - Položky PCL-R	21
Tabulka 4 - Rozdělení první kohorty do skupin, při vstupu do projektu	22
Tabulka 5 - Rozdělení první kohorty do skupin, stav aktuální k 20. 4. 2020	22
Tabulka 6 - T-test shody středních hodnot: Vybrané proměnné podle Dropout, pouze 1. kohorta, vše pre-testy	22
Tabulka 7 - Základní statistiky nejdůležitějších proměnných po jednotlivých věznicích	23
Tabulka 8 - T-test shody středních hodnot: Základní demografie IS vs KS podle GLM, pouze 1. kohorta	24
Tabulka 9 - T-test shody středních hodnot: SARPO IS vs KS podle GLM, pouze 1. kohorta	24
Tabulka 10 - T-test shody středních hodnot: celkové hodnoty HCR-20 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 1. kohorta	24
Tabulka 11 - T-test shody středních hodnot: PCL-R pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 1. kohorta	24
Tabulka 12 - T-test shody středních hodnot: Vybrané škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 1. kohorta	25
Tabulka 13 - T-test shody středních hodnot: Základní demografie IS vs KS podle Doprovázení, pouze 1. kohorta	26
Tabulka 14 - T-test shody středních hodnot: SARPO IS vs KS podle Doprovázení, pouze 1. kohorta	26
Tabulka 15 - T-test shody středních hodnot: celkové hodnoty HCR-20 pre-test IS vs KS podle Doprovázení, pouze 1. kohorta	26
Tabulka 16 - T-test shody středních hodnot: PCL-R pre-test IS vs KS podle Doprovázení, pouze 1. kohorta	26
Tabulka 17 - T-test shody středních hodnot: Vybrané škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle Doprovázení, pouze 1. kohorta	27
Tabulka 18 - Průběh intervence GLM v jednotlivých věznicích v průběhu krizového období březen - květen 2020	32
Tabulka 19 - Přehled evaluačních výstupů	34
Tabulka 20 - T-test shody středních hodnot: Ostatní škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 1. kohorta	47
Tabulka 21 - T-test shody středních hodnot: Ostatní škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle Doprovázení, pouze 1. kohorta	49

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Schéma sběru dat pro EO2 až EO4.....	21
Obrázek 2 - Porovnání počtu trestů aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací	28
Obrázek 3 - Porovnání dosaženého vzdělání u aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací	28
Obrázek 5 – SF věk při nástupu do aktuálního věznění u aktivních osob v projektu GLM a u celkové vězeňské populace	29
Obrázek 6 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM a celkové vězeňské populace podle rozložení celkového rizika statických faktorů. 30	
Obrázek 7 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM a celkové vězeňské populace podle rozložení celkového rizika dle dynamických faktorů	31
Obrázek 8 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Bydlení"	52
Obrázek 9 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Zaměstnání"	52
Obrázek 10 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Finance"	53
Obrázek 11 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Rodina a sociální kontakty"	54
Obrázek 12 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Výchova a vzdělání" ..	54
Obrázek 13 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Závislosti"	55
Obrázek 14 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Osobnost a chování" ..	55

Stručně to nejdůležitější

Projekt GLM pobíhá v šesti věznicích, účastníci jsou rozděleni do čtyř skupin s různou kombinací intervencí terapie Good lives model (GLM) a Doprovázení. Projekt plánuje 3 kohorty účastníků, nyní je v běhu první kohorta.

Úvodní školení terapeutů GLM proběhlo v Praze od 20. do 28. 11. 2019 v rozsahu sedmi dnů za přítomnosti tří německých lektorů a bylo všobecně 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.

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. K 20. dubnu jich v projektu bylo aktivních 121. Analýza 24 dropoutů ukazuje, že předčasně odcházející účastníci jsou v průměru mladší, nežijí ve partnerském vztahu a mají větší problémy s agresivitou než ti, kteří v intervenci zůstávají.

Testovali jsme, nakolik jsou z hlediska pozorovaných proměnných ekvivalentní skupiny účastníků v intervenci GLM a intervenci doprovázení.

V případě intervence GLM je rozdělení skupin proběhlo částečnou randomizací uvnitř jednotlivých věznic a je velmi uspokojivé. 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.

Rozdělení v účasti v Doprovázení je na úrovni celých věznic, zde nacházíme několik statisticky významných rozdílů mezi skupinami účastníků a neúčastníků doprovázení. Účastníci Doprovázení jsou méně často zároveň v rámci VTOS zaměstnáni, mají v rámci SARPO vyšší dynamická rizika Zaměstnání a Finance a taktéž úhrn dynamických rizik a skórují výše v Hareho škále psychopatie (PCL-R). Účastníci Doprovázení tak tvoří náročnější část populace a výběrové zkreslení by tak mělo působit v neprospěch účastníků Doprovázení.

Porovnali jsme rovněž účastníky projektu 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.

Aktuální důležitá evaluační doporučení jsou jednak dosáhnout prodloužení běhu projektu a prodloužit délku terapie GLM a jednak dobře zreflektovat zkušenosti z první kohorty terapie GLM a nastavit dobré sdílení zkušeností pro druhou a třetí kohortu.

Vzhledem k plánované změně harmonogramu projektu spočívající především v prodloužení délky terapie na 9 měsíců u druhé a třetí kohorty nevyhnutelně dochází k posunu termínů jednotlivých evaluačních zpráv. Jejich obsah zůstává zachován.

The most important things in brief

The GLM project runs in six prisons, with participants divided into four groups with different combinations of Good Lives Model (GLM) and “Accompanying” interventions. The project is planned for 3 cohorts of participants, now the first cohort being in progress.

The introductory training of GLM therapists took place in Prague from 20 to 28 November 2019 for seven days in the presence of three German lecturers and was generally evaluated very positively. The need for a good sharing of experiences across the GLM therapists was noted.

In the first weeks of GLM therapy, its complexity became apparent, when the originally planned pace necessary for the implementation of the entire therapeutic program within six months is on the verge of the capacity of both participants and therapists, as well as the operation of prisons. Another complication was caused by crisis operations in prisons during the emergency caused by the Covid-19 pandemic, nevertheless the therapy was significantly negatively influenced in only two out of six prisons (interruption or significant limitations for several weeks) and almost fully resumed in mid May.

A total of 145 people passed the pre-test, where we use secondary data from administrative sources (SARPO) and primary data obtained from participants using diagnostic psychological tools (HCR-20, PCL-R, MMPI-2). As of April 20, 121 of them were active in the project, attrition analysis shows that drop-outs tend to be the one most in the need of good anti-violence therapy.

We tested the equivalence of the groups of participants and non-participants in the GLM intervention and the Accompanying intervention in terms of the observed variables.

In the case of GLM intervention, the division of groups took place by partial randomization within individual prisons and is very satisfactory. Inmates who differ from the general population in important aspects of behaviour and self-control, but not from each other were selected for both the intervention and control groups. The only observed difference, MMPI-2 Repression – R scale, could be in a so far low given number of participants accidental, we will observe this in the future.

The distribution of participation in Accompanying is at the level of entire prisons, here we find several statistically significant differences between groups of participants and non-participants in Accompanying. Accompanying participants are less often employed in prisons, at the same time, have higher dynamic risks of Employment and Finance within SARPO, as well as the sum of dynamic risks, and score higher in the Hare Psychopathy Scale (PCL-R). The Accompanying participants thus form a more demanding part of the population and the selective bias could thus lead to underestimation of the effects of Accompanying.

We also compared the project participants with the total prison population. Project participants have, on average, a higher number of sentences of imprisonment and a lower level of education. At the same time, they are slightly more risky both in terms of the sum of dynamic and static risks of criminal recidivism.

Current important evaluation recommendations are to prolong the project and extend the duration of GLM therapy and to reflect well on the experience from the first cohort of GLM therapy and to set up a good sharing of experience for the second and third cohorts.

On the basis of agreement with the donor (informally agreed, formalities pending), the project timeline could be extended by 11 months, enabling (i) GLM therapy for second and third cohort to run for 9 months, (ii) pause between the cohorts to enable reflection and sharing. Due to the planned change in the project schedule, the dates of individual evaluation reports will inevitably be postponed. Their content is preserved.

Co obsahuje tento dokument

První průběžná evaluační zpráva projektu „Applikace Good-Lives-Modelu v českém vězeňství“ (GLM) má následující strukturu: Nejprve pro úplnost kontextu rekapitulujeme společenský problém, který projekt řeší, základní rysy evaluované intervence a znění pěti evaluačních otázek.

Následující části se věnují aktuálnímu stavu řešení jednotlivých evaluačních otázek. První z nich se týká systému vzdělávání a podpory terapeutů programu GLM a uvádíme zde vyhodnocení úvodního školení GLM, které proběhlo v listopadu 2019. Detaily souvisejícího dotazníkového šetření a rozhovorů s německými lektory jsou pak v přílohách.

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 první kohorty účastníků projektu. Zkoumáme zde, kdo z projektu předčasně odchází (*attrition, dropout*) a následně zkoumáme otázku, nakolik jsou intervenční a kontrolní skupiny pro intervence GLM a Doprovázení ekvivalentní nebo rozdílné.

V poslední části pak přinášíme informace o dopadech nouzového stavu spojeného s pandemií Covid-19 na projekt a jeho evaluaci, aktualizované předpoklady o dalším postupu intervence a také aktualizovaný harmonogram evaluační činnosti v projektu.

Evaluační doporučení jsou uváděna průběžně v textu, historicky starší doporučení, která již byla samostatně komunikována před touto zprávou obsahují i reakce realizačního týmu.

Rekapitulace problému, intervence a evaluačních otázek

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

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 vězňenými 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 terapeutů 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 realizujeme 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 2018).

Cíle evaluace a evaluační otázky

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

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?

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

Aktuální stav řešení E01

Vyhodnocení úvodního školení

Tato kapitola shrnuje vyhodnocení úvodního školení GLM v listopadu 2019. Kromě hlavních závěrů přináší také shrnutí rozhovorů s lektory a dotazníkového šetření mezi účastníky. Dokument tak představuje dílčí řešení evaluační otázky č. 1:

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

Stručně to nejdůležitější

Úvodní školení Good lives modelu proběhlo v Praze od 20. do 28. 11. 2019 v rozsahu sedmi dnů za přítomnosti tří německých lektorů a tlumočnice.

Účastníci i lektori se shodují na velmi dobrém průběhu školení, s naprosto bezproblémovou komunikací díky skvělému tlumočení. Účastníci byli zapálení, snažili se udržet si pozornost a oceňovali zejména praktické části školení. Ne všechny techniky si získaly všechny účastníky, ale jako celek si Good lives model (GLM) účastníky získal.

Účastníci cítí potřebu si dobře ujasnit strukturu terapie, zvláště vzájemné vztahy GLM a Curyšským modelem zdrojů ZRM.

Účastníci mají různé obavy, které souvisí s časem – napnutý harmonogram terapie, nedostatek času na přípravu, časová omezení výstupu klientů z VTOS, skloubení zaměstnání odsouzených a časově náročné terapie. Časté jsou také obavy z nedostatku podpory ať už od kolegů mimo program GLM nebo od nadřízených.

Rizikovým faktorem je, že účastníci GLM terapeutických skupin budou na různých oddílech s jinými odsouzenými, což může zvyšovat jejich stres, vyvolávat konflikty a špatně umožňovat průběžnou práci na dílčích úkolech.

V rámci diskuzí se projevovaly jak postoje typu „nevím, jak to a to zvládneme, když máme ty a ty překážky“, na které často jiní účastníci reagovali pozitivně ve smyslu „všechno se dá nějak řešit, společně cestu nějak najdeme“.

Překvapivě si v zásadě všichni účastníci dokáží představit, že budou v ČR GLM jednou sami lektorovat, což nejspíš svědčí o jejich vysoké motivaci, se kterou se tak dá počítat do budoucna.

Odpovědi na otázku o pocitech bezprostředně po skončení školení:



Hlavní závěry

Školení proběhlo v Praze od 20. do 28. 11. 2019 v rozsahu sedmi dnů za přítomnosti tří německých lektorů a tlumočnice.

Následující závěry jsou postavené na datech získaných pomocí zúčastněného pozorování, neformálních rozhovorů, polostrukturovaných rozhovorů s lektory a dotazníkového šetření mezi účastníky:

Všichni se shodují na velmi dobrém průběhu školení, s naprosto bezproblémovou komunikací díky skvělému tlumočení. Účastníci byli zapálení, snažili se udržet si pozornost a oceňovali zejména praktické části školení, a to včetně hraní rolí, o kterém si lektoři mysleli, že bude obtížné. Bylo patrné, že ne všechny techniky si získaly všechny účastníky, ale jako celek si model GLM účastníky získal. Poněkud matoucí byla pro účastníky struktura budoucí terapie, která byla vyjasněna až v závěru a ještě nebyla „zažita“.

Většina účastníků se ukázala jako značně zkušených, u několika méně zkušených je patrný zdravý respekt. Dominantním pocitem ze školení je, že účastníci se cítí inspirováni.

V rámci školení vyplynuly některé obavy a rizika pro realizaci GLM terapie, ale také úvahy, jak budoucí terapeuty podpořit.

Účastníci cítí potřebu si dobře ujasnit strukturu terapie, zvláště vzájemné vztahy GLM a ZRM.

Účastníci mají různé obavy, které souvisí s časem – napnutý harmonogram terapie, nedostatek času na přípravu, časová omezení výstupu klientů z VTOS, skloubení zaměstnání odsouzených a časově náročné terapie.

Časté jsou také obavy z nedostatku podpory ať už od kolegů mimo program GLM nebo od nadřízených.

Silným rizikovým faktorem je skutečnost, že jednotliví účastníci GLM terapeutických skupin budou na různých oddílech s jinými odsouzenými, což může zvyšovat jejich stres, vyvolávat konflikty a špatně umožňovat průběžnou práci na dílčích úkolech.

V rámci diskuzí se projevovaly jak postoje typu „nevím, jak to a to zvládneme, když máme ty a ty překážky“, na které často jiní účastníci reagovali pozitivně ve smyslu „všechno se dá nějak řešit, společně cestu nějak najdeme“.

Překvapivě si v zásadě všichni účastníci dokáží představit, že budou v ČR GLM jednou sami lektorovat, což nejspíš svědčí o jejich vysoké motivaci, se kterou se tak dá počítat do budoucna.

Účastníci si svým nadšením a aktivním a odpovědným přístupem velmi získali lektory, kteří tak jsou ochotni k další podpoře v průběhu praxe.

Co dělat (doporučení či akční body):

Doporučení	Adresát
1. Vytvořit podmínky pro intervizi a supervizi, aby se udržel velmi dobrý týmový duch a zajistilo sdílení. (Prostředky pro sdílení – web, podpora interním facilitátorům, zajištění supervizorů). Důležité je udržet pozitivní orientaci na hledání řešení.	RT Volonté a VS
2. Sdílet a navzájem se podporovat i v ne zcela ideálních podmínkách.	Budoucí GLM Terapeuti
3. Hledat cesty, jak umožnit seskupení účastníků terapie GLM do jednoho oddílu.	VS
4. Pokusit se ovlivnit podmínky pro práci terapeutů – podpora vedení věznic.	VS

Doporučení	Adresát
5. Vyjasnit další postup ohledně podpůrných materiálů (harmonogram, uspořádání, obrázky ZRM, film).	RT Volonté
6. Brát v úvahu veganské účastníky.	RT Volonté
7. Domluvit podobu další spolupráce s německými lektory	RT Volonté

Reakce realizačního týmu na tato doporučení byly představeny na setkání 18. 12. 2019.

V následující tabulce je reakce realizačního týmu aktualizována:

Reakce realizačního týmu ¹	
Ad 1 VS	Byla domluvena spolupráce s externím supervizorem, a to vždy pro realizační týmy tří věznic v intervalu jednoho měsíce. Realizaci supervize však znemožnila opatření Vězeňské služby ČR v návaznosti na vyhlášení nouzového stavu Vládou ČR. Členové realizačních týmů byli následně obesláni s nabídkou supervize online (prostřednictvím aplikací Skype, resp. Zoom). Z šesti oslovených týmů se pět vyjádřilo odmítavě, jeden tým projevil zájem, avšak v jeho případě nebyla realizace supervize online možná, neboť několik členů týmu se ocitlo v karanténě či neměli možnost zapojit se z domova. Současně šlo o věznic, v níž byla pilotáž GLM z důvodu protiepidemických opatření pozastavena. V současné době není supervize online relevantní, očekává se uvolnění opatření a obnovení dle původního plánu. Po celou dobu byl realizačním týmům k dispozici supervizor projektu, čehož některé týmy využívaly ke konzultacím jejich postupu ve věznicí.
Ad 1 RT Vol	<p>1. setkání realizačního týmu s CS 1, tzv. „kick-off meeting“ byl naplánován s cílem seznámit kompletní realizační tým/CS 1 ze všech 6 pilotních věznic s projektem. Navzájem se seznámit, propojit se a namotivovat ke vzájemné spolupráci v rámci projektu. Účastníci byli podrobně seznámeni s projektem, s kritérii výběru CS, náborem CS, harmonogramem sběru dat a výstupů a na závěr byl dohodnutý termín sedmidenního školení s německými lektory. Byly dohodnuty komunikační kanály a způsob komunikace mezi členy RT a CS 1 (RT pilotních věznic). Na společném následném sedmidenním školení probíhala průběžná motivace k vzájemnému sdílení a výměně zkušeností s důrazem velkého přínosu pro všechny aktivity projektu. Vzhledem k tomu, že CS1 (RT pilotních věznic) pracuje v prostředí, které je ovlivněno jasně danými nařízeními a pravidly nejen GR VS, ale i řediteli věznic, týmová komunikace je tímto prostředím velmi ovlivněna. Standardní týmová komunikace a týmový duch mezi jednotlivými týmy pilotních věznic od samého začátku není silnou stránkou projektu. Jsme si toho vědomi a průběžně se snažíme hledat nové formy týmového propojení.</p> <p>Nově vytvořený komunikační kanál přes vytvořenou databázi SF není ze strany RT(CS1) věznic plně využíván z důvodu nevole ke společnému sdílení. I když ze strany RT probíhala motivace a snaha o aktivní zapojení RT věznic (CS1) ke sdílení, zatím se toto nepodařilo. Bylo to také ovlivněno vysokým nasazením všech členů RT (CS1), kdy 1.kohorta byla naplánována na 6 měsíců, i příprava obnáší velké časové nasazení a projevila se velká únava všech zainteresovaných osob.</p> <p>Členové RT jsou ve stálém kontaktu s CS1 (RT jednotlivých věznic), i když nyní byly osobní kontakty zastaveny z důvodu nařízení Covid-19 a všichni členové RT pracovali</p>

¹ Reakce RT nejsou editovány ze strany autorů této evaluační zprávy

Reakce realizačního týmu¹

v rámci daných limitů a restrikcí. Z tohoto důvodu byly i zastaveny plánované supervize a o online supervize zájem měla pouze 1 věznice. Co se týká intervizí, dle průběžného monitoringu probíhaly velice individuálně, bylo ovlivněno i rozdělením do oddělených skupin na základě nařízení věznic. V rámci možností se realizují pravidelné porady týmů, probíhá telefonická a písemná komunikace v rámci jednotlivých týmů.

Průběh první kohorty ukazuje, že je nutné hledat nová řešení pro posílení intervizí a supervizí, aby se posílil týmový duch a zajistilo se sdílení.

Na počátku nouzového stavu bylo všech 6 věznic na stejné úrovni, tedy G 05.

Ad 2 *Viz poznámka evaluátora pod tabulkou.*

Ad 3 Ve 4 z 6 věznic dokázaly realizační týmy zajistit plnou nebo alespoň částečnou účast VS vězňených osob v terapii. Ve dvou věznicích byla terapie pozastavena z důvodu protiepidemiologických opatření. V současné době je jedna z těchto věznic díky přesunutí účastníků GLM do jedné ubytovny připravena obnovit terapii v rámci GLM v plném rozsahu.

Ad 4 Podmínky pro práci terapeutů významně ovlivnilo jednak začlenění aktivit programu VS GLM do režimu programu zacházení, jednak prodloužení realizace programu jako takového. Obojí pomohlo snížit tlak, který byl na terapeuty kladený jak v době zahájení projektu, tak v důsledku protiepidemických opatření a nouzového stavu.

Ad 5 veškeré postupy, dotazy, materiály, harmonogramy atd. byly CS 1 poskytnuty RT v průběhu 7denního tréninku terapeutů. Veškeré materiály jsou uloženy a k dispozici Vol ve sdílené knihovně databáze SF.

Při sedmidenním školení se ukázalo, že pracovní listy a další materiály bude nutné v průběhu realizace poupravit, přizpůsobit na české poměry a mentalitu. Materiály byly velmi kvalitně přeloženy, nicméně bude potřeba finální úprava. Po vzájemné dohodě realizačního týmu bylo dohodnuto, že materiály (pracovní listy aj) budou k dispozici pouze v pracovní verzi a po finálně odsouhlasených úpravách budou zfinalizovány a graficky upraveny tak, aby byly připraveny ke standardizaci.

Německými lektory byl připraven harmonogram jednotlivých modulů. Vzhledem ke skutečnosti, že na terapii 1. kohorty bylo 6 měsíců, byly z řad RT(CS1) vyjádřeny obavy, že je to náročné a nebude možné vše zrealizovat.

Také v průběhu realizace některé týmy nesprávně pochopily vypuštění určitých modulů, docházelo k dotazům, vyjasňováním.

Následně každá věznice obdržela finanční limit, v rámci, kterého si mohla pořídit podpůrné materiály (karty, didaktické pomůcky, filmy aj.) a vybavit terapeutickou místnost dle svých potřeby a možností tak, aby terapeutická místnost vyhovovala programu a zároveň nastaveného systému, nařízení a pravidel ve dané věznici. Původní myšlenka nakoupit jednotné vybavení terapeutických místností po diskuzi se členy RT ve věznicích se ukázalo, že by to nebylo nejlepší řešení v návaznosti na potřeby a možnosti věznic a RT.

Věznice Stráž p. Ralskem nakoupila běžné vybavení do kuchyně, včetně nové kuchyňské linky. Členové týmu uvažovali během školení GLM o tom, že CS1 budou motivovat možností používat kuchyň a její vybavení, proto byly nakoupeny například: vařič, mini trouba, chladnička konvice na kávu a podobně. Ze sportovního náčiní se nakoupil boxovací pytel včetně rukavic, rotoped, gymnastické míče, nebo karimatky.

Reakce realizačního týmu¹

Z elektroniky byl nakoupen například digitální fotoaparát včetně paměťové karty, ozvučení místnosti, dataprojektor, nebo projekční plátno. Objednány byly také židle pro terapeutické sezení, sedací pytle, jídelní židle, sedací souprava a jiné. Pro účely terapie byly nakoupeny běžné papírenské potřeby, jako temperové barvy, tužky, lepidla, kuffík se sadou pro lektory a kouče, nebo náladové karty.

Věznice Kynšperk nakoupila bylo obvyklé vybavení do kuchyně, jako jsou jídelní stoly, ubrus, robot, mísy, dále také jídelní sady, nebo varná konvice. Z běžného nábytku, sedací souprava, kancelářské židle, vysavač, skříň, nebo sedací vaky. Z terapeutických pomůcek andělské a náladové karty, obrazy na stěny, věšák, karimatky a z elektroniky například fotoaparát, kamera, nebo stativ. Objednána byla také odborná literatura, jako je diagnostika a terapie duševních poruch, nebo sociální patologie.

Do Kuřimské věznice se nakupoval stavební materiál na rekonstrukci terapeutické místnosti, dále elektronika, jako projektor, plátno. Dále drobné vybavení, jako je lampa, hrnky, nástěnné hodiny, nebo komoda. Z terapeutických pomůcek to bylo například malířské plátno

Věznice Pardubice hodně nakupovala terapeutické pomůcky, jako: plastelína, cesta k sobě (inspirační karty), Dixit, náladové karty (více druhů), relaxační hudba, truhlice minulosti (metafory z dětství). Nakupoval se také běžný nábytek jako: sedací bagy, pohovka, psací stoly, taburety, úložné boxy, nebo věšák. Z elektroniky pak televize, CD přehrávač, nebo kávovar. Také Pardubice se zapojují do komunikace na chatteru. Ve věznici Vínařice nakupovali jen vybavení pro terapeutickou místnost. Z nábytku například: koberec, stůl, křesla, věšák, závěsy. Z elektroniky: kávovar, televizor, projekční plátno, projektor, CD přehrávač, nebo magnetickou tabuli.

Ve věznici Jiřice nakoupili zátěžový koberec, stoly, židle, skříň, věšák, podsedáky, chladnička, nástěnné obrazy, nebo mapa. Díky malířské barvě, která byla též nakoupena z rozpočtu, je v terapeutické místnosti na stěně obrovský malovaný maják. Z elektroniky se nakoupil například: dataprojektor, plátno, flipchart, nebo CD přehrávač.

Ad 6 Tato zpětná vazba je pro RT velmi překvapivá, tuto ZV jsme vzali v potaz a bude RT napraveno při nejbližší příležitosti.

Vol

Ad 7 Podle informací věznic metodické záležitosti řešili zatím s dr. Jiříčkou a nebylo nutné nasazení německých lektorů. Další postup bude řešen po vyhodnocení terapie 1.

Vol kohorty.

Poznámka k reakci na evaluační doporučení č. 2. V rámci finalizace této evaluační zprávy jsme dali prostor týmům z věznic draft zprávy komentovat a požádali je též o reakce na doporučení směřující na ně. Dali jsme jim možnost reagovat buď přímo do zprávy nebo „důvěrně“ po e-mailu. Vzhledem k tomu, že převažují důvěrně sdělené informace a vzhledem k jejich povaze jsme se reakce rozhodli anonymizovat a částečně zobecnit.

Vyjádření jsou velmi pestrá:

- Chybí nám osobní kontakt s kolegy z ostatních věznic. Rádi bychom uskutečnili společné setkání, na kterém bychom mohli diskutovat o konkrétních úskalích, se kterými se na skupinách setkáváme. Prostředí internetového diskuzního fóra neposkytuje dostatečný prostor pro řešení konkrétních úskalí, nemáme dostatek času na rozepisování delších příspěvků, navíc mám obavy, že v písemné formě dochází častěji k nedorozuměním.

Dále bychom uvítali pravidelnější supervizi pouze pro realizační tým v naší věznici, což by upevnilo vzájemnou podporu při náročné přímé práci.

- Sdílení informací jsme využili v minimální míře. Tato forma terapií byla pro nás (lektory) velice časově náročná a skutečně jsme již neměli pro časovou vytíženost potenciál na sdílení informací mezi týmy GLM. Systém sdílení je zcela určitě dobře nastaven, domníváme se, že je třeba ho využívat hlavně v situacích, kdy se tým některé z věznic dostane do problematické situace v rámci terapií, kterou by chtěl konzultovat s ostatními týmy. Náš tým se naštěstí zatím nedostal do problematické situace, kdy by byla potřeba intervence (sdílení) s ostatními věznicemi. Každá věznice má svá specifika a jsou situace, které jsou nepřenositelné (interní podmínky jednotlivých věznic). Drobné problémy, které bylo nutné řešit v době pandemie, byly konzultovány uvnitř týmu věznice.
- U nás dva terapeuti nemají vůbec žádné zkušenosti se skupinou a jak sami říkají, školení pro ně bylo málo, bylo zmatečné a moc toho nepobrali, tuto kohortu se tedy (opět jejich slova) jen „povezou“ a budou vstřebávat zkušenosti. Co se týká komunikace – určitě je dobrý Salesforce. Dají se akutně, pokud nedojde k vyřešení intervizí, řešit věci společně s ostatními zainteresovanými. Co bychom uvítali – vzájemné sdílení face to face všech zúčastněných terapeutů nad skripty, jejich „převtělení“ do našich podmínek a úprava tak, aby splňovala kritéria a současně splňovala náplň. Jedná se třeba o doplnění terapeutických aktivit, přímo k danému tématu, modulu, které se osvědčily atd.
- Je to pouze o odvaze uplatňovat Listinu základních práv a svobod, a to konkrétně oddíl druhý, článek sedmnáctý. (Svoboda projevu).

Některé ohlasy zmiňují obavy z toho, aby na tuto otázku reagovali. Protože nepociťují bezpečí, nepociťují ani potřebu sdílení mezi věznicemi a vše se snaží řešit uvnitř týmu. Zmiňovány jsou neochota, neschopnost či bojácnost, i neochota sdílet, pokud za to nejsem dostatečně odměněn (nespokojenost s odměnou v rámci projektu po změnách vyvolaných uvědoměním si skutečného rozsahu terapie). Neochota sdílet s lidmi, „se kterými nejsme na stejné profesní rovině a úrovni“.

Shrneme-li reakce, ukazují, že situace není vůbec bezproblémová – část týmů pociťuje potřebu sdílet, na což pravděpodobně je málo času, část týmů necítí dostatečně ošetřené bezpečí pro sdílení a zaznívají i hlasy o neochotě se na sdílení podílet ve smyslu „proč pomáhat druhým, když za to není odměna“. Některá v zásadě pozitivní vyjádření současně mohou být výrazem „politické korektnosti“ odpovědí.

Příloha 1 - Vyhodnocení rozhovorů s lektory a Příloha 2 - Vyhodnocení dotazníkové šetření jsou uvedeny na konci textu.

Aktuální poznatky z průběhu terapie GLM u první kohorty CS

Na základě rozhovorů s realizačním týmem, analýzy komunikace v prostředí Salesforce, zúčastněného pozorování a neformálních rozhovorů s pracovníky ve věznicích můžeme v rovině lehké procesní evaluace poukázat na dvě významné charakteristiky průběhu terapie u první kohorty.

Zprvė, předpokládaná náročnost se u v prvních týdnech terapie GLM projevila, tempo nutné pro realizaci celého terapeutického programu během šesti měsíců je na hraně kapacity jak účastníků, tak terapeutů, tak provozu věznic. Další komplikaci způsobil krizový provoz ve věznicích během nouzového stavu vyvolaného pandemií Covid-19.

Zadruhé, přes pojmenovanou důležitost vzájemného sdílení mezi jednotlivými terapeutickými týmy (viz závěry z vyhodnocení školení) se ukázalo, že nástroje podpory vzájemného sdílení se v prvních týdnech terapie ukázaly jako málo účinné a k výměně poznatků a zkušeností mezi jednotlivými týmy docházelo jen výjimečně. Možnosti vzájemného sdílení i použití nástrojů supervize následně prakticky znemožnily podmínky provozu věznic během nouzového stavu vyvolaného pandemií Covid-19.

Na základě těchto zjištění formulujeme následující dvě aktuální evaluační doporučení:

Doporučení	Adresát
8. Revidovat harmonogram projektu a nalézt možnosti významnějšího prodloužení (a tedy zpomalení) průběhu terapie GLM i prostoru na reflexi v období mezi terapií u jednotlivých kohort. Toto bude vyžadovat souhlas donora – MPSV, se kterým je nutné o tomto jednat.	RT Volonté a donor - MPSV
9. Připravit kvalitní reflexi průběhu první kohorty u jednotlivých terapeutických týmů, pokusit se pochopit a odstranit stávající bariéry ve sdílení zkušeností mezi jednotlivými terapeutickými týmy a nastavit lépe systém sdílení zkušeností pro druhou a třetí kohortu v rámci projektu.	RT Volonté, supervizor za GŘ VS, sekundárně terapeutické týmy GLM ve věznicích

Reakce realizačního týmu	
Ad 8	Harmonogram jsme revidovali v návaznosti na jednání s MPSV a předběžného vyjádření o možnosti prodloužení projektu do 30. 6. 2023, tj. o 11 měsíců (původní termín ukončení realizace projektu je 31.7.2022). Terapie 1. kohorty se prodlouží na 7 měsíců, aby bylo umožněno sjednotit ukončení 1.kohorty ve všech pilotních věznicích. 2. a 3. kohorta bude prodloužena ze 6 měsíců na 9 měsíců a mezi jednotlivými kohortami bude 1 měsíc pauza, která se využije na výběr CS pro danou kohortu.
Ad 9	Toto doporučení se prolíná s většinou uvedených doporučení. Na základě současného stavu, monitoringu a zpětných vazeb od všech členů RT uvažujeme o společném neformálním setkání po ukončení 1.kohorty.

Aktuální stav řešení E02, E03 a E04

Tato kapitola přináší informace o proběhlém náboru první kohorty účastníků projektu, jejich rozdělení do intervenčních skupin a výsledky měření této kohorty (pre-test) při vstupu do projektu, včetně porovnání jednotlivých skupin mezi sebou i s obecnou vězeňskou populací. Tyto kroky jsou společnými prvními kroky pro řešení Evaluačních otázek 2, 3 a 4, které spolu sdílejí kvaziexperimentální design a způsob jejich řešení se odlišuje především zkoumáním jiných vysvětlovaných proměnných.

Stručně to nejdůležitější

Intervence probíhá v šesti věznicích a sledujeme čtyři skupiny, které se liší obdrženou intervencí. V Jiřicích, Kynšperku a Stráži pod Ralskem je skupina, která prochází terapií GLM a zároveň se účastní doprovázení, a skupina, která dostává jen podporu v podobě doprovázení. V Kuřimi, Pardubicích a Vinařicích pak je skupina, která pouze prochází terapií GLM a skupina bez jakékoliv intervence v rámci projektu. Každou skupinu v každé věznici jsme plánovali jako 12člennou.

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 používáme sekundární data z administrativních zdrojů (SARPO) a primární data získaná od CS pomocí etablovaných kvalitních diagnostických psychologických nástrojů (HCR-20, PCL-R, MMPI-2).

Pre-testem celkem prošlo 145 osob. K 20. dubnu jich v projektu bylo aktivních 121. Analýza 24 dropoutů ukazuje, že předčasně odcházející účastníci jsou v průměru mladší, nežijí ve partnerském vztahu a mají větší problémy s agresivitou než ti, kteří v intervenci zůstávají.

Testovali jsme rovněž, nakolik jsou z hlediska pozorovaných proměnných ekvivalentní skupiny účastníků v intervenci GLM a intervenci doprovázení.

V případě intervence GLM je rozdělení skupin 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.

Rozdělení v účasti v Doprovázení je dáno na úrovni věznic, zde nacházíme více statisticky významných rozdílů mezi skupinami účastníků a neúčastníků doprovázení. Jednotlivé věznice se například výrazně liší z hlediska zaměstnanosti účastníků projektu.

Účastníci Doprovázení jsou méně často zároveň v rámci VTOS zaměstnáni, mají v rámci SARPO vyšší dynamická rizika Zaměstnání a Finance a taktéž úhrn dynamických rizik a skórují výše v Hareho škále psychopatie (PCL-R). Všechny tyto odlišnosti jsou přitom podle teorie v neprospěch účastníků Doprovázení, tedy účastníci Doprovázení tvoří poněkud náročnější část populace a lze u nich předpokládat poněkud nižší úspěšnost v intervenci. Výběrové zkreslení by tak mělo působit v neprospěch účastníků Doprovázení a jejich výsledky patrně budou v rámci porovnání s neúčastníky Doprovázení mírně podhodnoceny.

Porovnali jsme rovněž účastníky projektu 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.

Nábor účastníků

V průběhu prosince a ledna probíhal v zapojených věznicích nábor odsouzených do intervenčních a kontrolních skupin. 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 původně plánovaném ukončení intervence GLM, tedy v průběhu srpna 2020 – ledna 2021. 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.

Na základě přijetí nebo odmítnutí této nabídky byli odsouzení zařazeni do projektu, prošli pre-testem a následně byli přiřazeni do jedné z následujících skupin:

Tabulka 1 - Charakteristiky intervence pro jednotlivé skupiny

	Zařazení do intervence doprovázení bylo provedeno účelovým výběrem poloviny věznic, ve kterých bude aktivita doprovázení realizována.	
Věznice	Jiřice, Kynšperk, Stráž pod Ralskem	Kuřim, Pardubice, Vinařice
Zařazení do intervence GLM bylo provedeno v některých případech účelovým výběrem a v některých případech randomizací částí věznic.	Skupina 1 GLM – ANO Doprovázení – ANO	Skupina 2 GLM – ANO Doprovázení – NE
	Skupina 3 GLM – NE Doprovázení – ANO	Skupina 4 GLM – NE Doprovázení – NE

V první kohortě (a stejně tak i u dvou následujících) cílíme na získání 12 osob do každé skupiny v každé věznici. Očekáváme odpadnutí cca 1/3 účastníků intervence GLM před jejím dokončením, a ještě výraznější odpadnutí účastníků intervence doprovázení po propuštění². Důvodem může být rozhodnutí člena CS nepokračovat v účasti v projektu, přeřazení do jiné věznice či změna délky trestu nekompatibilní s parametry projektu (podmínečné propuštění nebo dodatečný trest).

Intervence GLM tedy probíhá ve všech věznicích zařazených do projektu. Předpokládáme během projektu minimálně tři běhy (kohorty) GLM o 12 účastnících v každé z šesti projektových věznic, tedy celkem cca 216 účastníků GLM ve třech kohortách po 72 osobách a stejně početné kohorty neúčastníků GLM.

Intervence Doprovázení má probíhat ve třech vybraných věznicích a je nabídnuta všem členům CS bez ohledu na jejich účast v GLM. Tímto způsobem je zajištěno, že v každé z projektových věznic budou vždy zastoupeny pouze dvě skupiny (1 a 3 tam, kde je Doprovázení, nebo 2 a 4 tam, kde Doprovázení není), což považujeme z organizačních důvodů za žádoucí.

V plánu bylo rovněž minimálně skupině 4 (kteří nemají ani GLM ani doprovázení) nabídnout za jejich ochotu k účasti v kontrolní skupině lehkou nesouvisející volnočasovou aktivitu (filmový klub, besedy s hosty atp.). Se skupinou 4 se nakonec pracuje velmi různorodě. Na základě společné diskuze s pilotními věznicemi a odborným garantem, která proběhla na závěr 7denního tréninku, bylo dohodnuto, že každá věznice navrhne pro svoje skupiny 3 a 4 vhodnou

² U obdobné intervence doprovázení při propuštění přerušilo kontakt s projektem zhruba 70 % účastníků (Kváča 2018).

motivaci/odměnu za jejich ochotu se testovat. Ve většině případů byla navržena hmotná motivace v podobě odměn (Pardubice, Kuřim) a balíčků (Stráž, Jiřice). Ve Vinařicích se zatím se skupinou 4 vůbec nepracuje, v Kynšperku skupina 2 má možnost dluhového poradenství v rámci doprovázení. Současný stav je nyní komplikovaný z důvodu vyhlášení nouzového stavu, a tím i velkých omezení v práci. Skupina 4 je tak v zásadě ponechána bez jakékoliv intervence. To je přijatelné z hlediska evaluace ve smyslu jejich nezasažení intervencí, existuje však riziko jejich omezené spolupráce u post-testování. Z tohoto důvodu formulujeme následující doporučení:

Doporučení	Adresát
10. Zajistit dostatečnou míru spolupráce skupiny 4 (bez GLM i bez Doprovázení), aby byla ochotná ke spolupráci v rámci post-testu před výstupem z VTOS, i přesto, že vzhledem k aktuální situaci nebylo možné jim v plné šíři poskytnout avizované benefity.	RT Volonté a týmy ve věznicích Kuřim, Pardubice a Vinařice, případně i týmy v ostatních věznicích, pokud se v rámci kohorty 1 nepodaří dobře rozjet Doprovázení.

Reakce realizačního týmu

Ad 10 Skupinu 4 jsme k účasti na post-testu motivovali kázeňskou odměnou ve formě pochvaly, jejíž návrh obdrží po splnění post-testu. O těchto podmínkách byli seznámeni na začátku spolupráce. Skupina 2 byla motivována návrhem pochvaly, který obdržela v průběhu skupinových setkání 1. kohorty. V současnosti se nikdo z obou skupin nevyjadřoval tak, že by se odmítl zúčastnit post-testu, dokonce ani účastníci vyřazení ze skupiny. (Kuřim)

Odsouzení dostali za testování návrh na odměnu a další návrh dostanou za posttest. Jinak se s touto skupinou nic neděje. Mimo to, že 2 z té skupiny, by se rádi aktivně zapojili při sezeních, což nelze. Jiné aktivity pro ně nemáme a předpokládám, že žádné nebudou. Dostat 2 návrhy na odměnu za pretest a posttest, to je jak získat návrhy skoro zadarmo. Pro porovnání – u nás na terapii, když jsou zařazeni v terapeutickém programu, chodí pravidelně, jsou aktivní, tak návrh dostanou za 4 měsíce. Proti tomu jak dlouho trvá testování? Ale asi jinak by to nemotivovaní odsouzení nepodstoupili. (Pardubice)

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 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, kteří se úkolu velmi dobře zhostili. 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.

Konkrétní výchozí rozdělení obsahuje Příloha 3.

Možnost kontaminace jinými intervencemi

V rámci prvních měsíců intervence jsme narazili na skutečnost, 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. Pro odsouzené z Vinařic je to zcela jistě pozitivní, nicméně to poněkud komplikuje náš evaluační design. Tuto skutečnost povedeme v patrnosti a pravděpodobně budeme s věznicí Vinařice zacházet tak, jako by v ní byla přítomna kombinace skupin 1 a 4 a populace skupiny 2 tak bude omezena na věznice Kuřim a Pardubice.

Data sbíraná v rámci pre-testu

Používáme sekundární data z administrativních zdrojů (SARPO) a primární data získaná od CS pomocí etablovaných kvalitních diagnostických psychologických nástrojů (HCR-20, PCL-R, MMPI-2), jejichž možnost použití byla zakoupena a došlo k proškolení kolegů, kteří pomocí těchto nástrojů data sbírali.

SARPO (Souhrnná Analýza Rizik a Potřeb Odsouzených) je prediktivní nástroj na hodnocení rizik a kriminogenních potřeb odsouzených. Jeho úlohou je posuzovat pravděpodobnost opětovného selhání odsouzeného. Touto analýzou prochází prakticky každý odsouzený a jde tedy o rutinní administrativní data, která byla na základě souhlasu účastníků poskytnuta vězeňskou službou. Nástroj popisuje (Jiricka et al. 2014), publikace (Drahý, Hůrka, a Petras 2018a) navíc umožňuje porovnat naši CS s českou vězeňskou populací jako celkem.

V rámci projektu pracujeme s daty o souhrnu statických rizik a o dynamických faktorech v sedmi oblastech. Statická rizika jsou tvořena danými, již zpětně neovlivnitelnými faktory (věk, pohlaví, začátek trestné činnosti, počet odsouzení apod.). Dynamická rizika (aktuální, ovlivnitelné) jsou dána faktory jako např. vztahy, bydlení, zaměstnání, finanční situace či postoje (Jiříčka et al. 2013, 7).

Hodnota jednotlivých dynamických faktorů může nabývat od 0 do 10, přičemž vyšší hodnota značí vyšší riziko z hlediska opětovné recidivy. Proměnné celkových rizik (statických i dynamických) pak mohou nabývat hodnot od 0 do 100. Hodnota je současně doprovázena slovním vyjádřením míry rizika v hodnotách „nízké, střední, vysoké, velmi vysoké“, které odpovídají jednotlivým čtvrtinám škály.

Z administrativních dat rovněž čerpáme informace o věku odsouzených, počtu předchozích trestů VTOS, dosaženém vzdělání, rodinném stavu, počtu dětí a to, zda v rámci VTOS pracují.

HCR-20 je nástroj k hodnocení a řízení rizika násilí. Je komerčně dostupný v české mutaci (Ptáček a Vevera 2016). Základní informace o nástroji přináší (Douglas et al. 2013). HCR-20 má podobu seznamu 20 rizikových faktorů pro násilné chování, které jsou rozděleny do 3 skupin, které rekapituluje následující tabulka.

Tabulka 2 - Položky HCR-20

Anamnestické položky (minulost)	Klinické (současnosti)	Zvládání rizik (budoucnost)
H1 Předchozí násilné chování	C1 Nedostatek vzhledu	R1 Plány postrádající proveditelnost
H2 Nízký věk při prvním násilném incidentu	C2 Negativní postoje	R2 Vystavení destabilizátorům
H3 Nestálost ve vztazích	C3 Aktivní symptomy závažného duševního onemocnění	R3 Nedostatek osobní podpory
H4 Problémy v zaměstnání	C4 Impulzivita	R4 Nedodržení léčby
H5 Problémy s užíváním psychotropních látek	C5 Necitlivost k léčbě	R5 Stres
H6 Závažné duševní onemocnění		
H7 Psychopatie		
H8 Raná nepřizpůsobivost		
H9 Poruchy osobnosti		
H10 Předchozí selhání kontroly		

Přejato z (Ptáček a Vevera 2016, 19)

Administrace nástroje se provádí kombinací analýzy administrativních údajů (složka odsouzeného) a polostrukturovaného rozhovoru kvalifikovaného uživatele s testovaným odsouzeným. Jednotlivé položky jsou hodnoceny na třibodové 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).

S ohledem na to, že R sekce nástroje je kontextuální v tom smyslu, že zohledňuje prostředí, v jakém se hodnocený vyskytuje – může jít o institucionální pobyt (VTOS) nebo volný pohyb na svobodě, v tomto smyslu vždy hodnotíme kontext svobody.

V rámci evaluace pracujeme s úhrnnými hrubými skóry za jednotlivé tři skupiny rizik (0-20 pro H, 0-10 pro C a R) a s celkovým hrubým skórem (0-40).

PCL-R neboli Hareho škála psychopatie (Patrick 2005) je metoda považovaná za „zlatý standard“ v oblasti hodnocení psychopatie. Jedná se o klinickou škálu pro hodnocení psychopatie. Způsobem použití jde o podobný nástroj jako HCR-20, i zde je každá z dvaceti položek ohodnocena na třibodové škále 0-2 dle specifických skórovacích kritérií na základě informací získaných ze semistrukturovaného rozhovoru s posuzovaným a z dalších zdrojů, například spisové dokumentace. Je to nástroj zaměřený na měření míry poruchy osobnosti, skóre z PCL-R (škála na měření psychopatie) je jednou z položek HCR-20, je tedy třeba použít tyto dva testy společně. PCL-R je komerčně dostupný v české mutaci (Hare 2014).

V rámci evaluace pracujeme s úhrnnými hrubými skóry za dva faktory (Faktor 1 – Interpersonální/Afektivní, 0-16, Faktor 2 – Sociální deviace, 0-20) a s celkovým hrubým skórem (0-40).

Tabulka 3 - Položky PCL-R

Faktor 1		Faktor 2	
Škála 1: Interpersonální	Škála 2: Afektivní	Škála 3: Životní styl	Škála 4: Antisociální
1. Nenucenost/ Povrchní šarm	6. Absence výčitek svědomí nebo pocitů viny	3. Potřeba neustálé stimulace/ Náchylnost k pocitům nudy	10. Slabá kontrola chování
2. Grandiózní pocit vlastní hodnoty	7. Mělké emoce	9. Parazitický životní styl	12. Časný problémy s chováním
4. Patologická lhavost	8. Bezcitnost/ Nedostatek empatie	13. Neschopnost mít realistické a dlouhodobé cíle	18. Delikvence v mladistvém věku
5. Podvádění/ Manipulace	16. Neschopnost přijmout odpovědnost za vlastní činy	14. Impulzivita	19. Zrušení podmíněného propuštění
		15. Nezodpovědnost	20. Kriminální všestrannost
Pozn.: Položky 11. Promiskuitní sexuální chování a 17. Mnoho krátkodobých vztahů nenáleží k žádnému faktoru ani škále, ale započítávají se do celkového skóru PCL-R.			

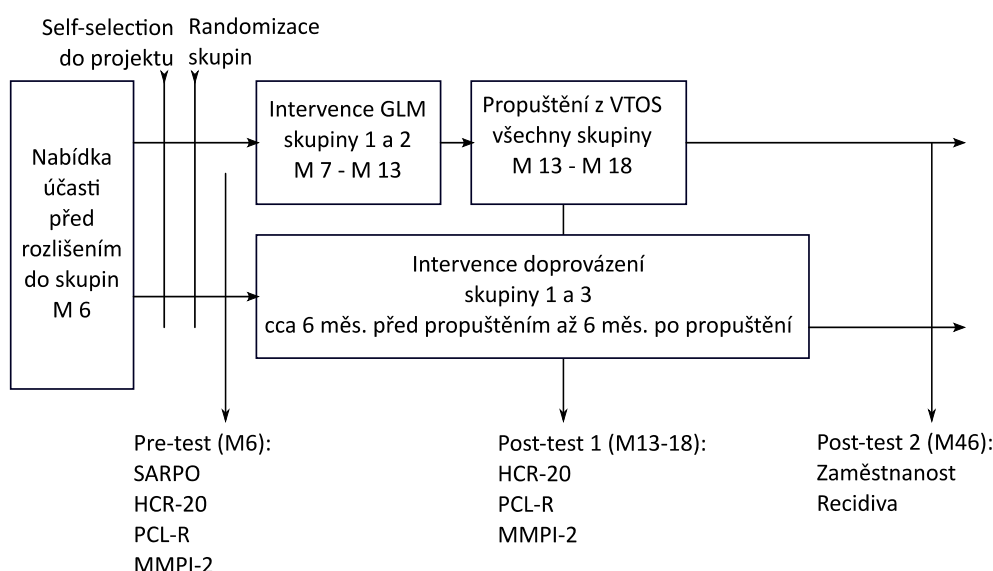
Přejato z (Hare 2014, 11)

MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2) (Butcher 2011) je širokospektrý test sloužící ke zjišťování důležitých vlastností osobnosti a psychických poruch. Je komerčně dostupný v české mutaci (Butcher et al. 2013).

MMPI-2 má podobu inventáře o 567 výrocích, na které probandi odpovídají ano-ne. Tyto položky sytí několik desítek škál, které všechny máme pro evaluační účely k dispozici. Zvýšenou pozornost přitom věnujeme sedmnácti z těchto škál, které vybral supervisor projektu detailně obeznámený s nástrojem MMPI-2 jako teoreticky nejrelevantnější problematice recidivy násilného kriminálního chování.

V rámci post-testu 1 provedeme opětovný sběr dat pomocí nástrojů HCR-20, PCL-R a MMPI-2, a to v období před propuštěním z VTOS, tedy cca 1-6 měsíců po ukončení účasti v GLM.

Obrázek 1 - Schéma sběru dat pro EO2 až EO4



Časové údaje (v měsících) ve schématu platí pro první kohortu, aktualizováno.

Výsledky pre-testu první kohorty účastníků

Do intervence v rámci první kohorty vstoupilo 145 osob, jak ukazuje Tabulka 4.

Tabulka 4 - Rozdělení první kohorty do skupin, při vstupu do projektu

Skupina intervence	Věznice						Celkem
	Jiřice	Kuřim	Kynšperk	Pardubice	Stráž pod Ralskem	Vinařice	
GLM i doprovázení	12	0	12	0	14	0	38
Jen GLM	0	12	0	12	0	12	36
Jen doprovázení	12	0	11	0	12	0	35
Bez intervence	0	12	0	12	0	12	36
Celkem	24	24	23	24	26	24	145

Jak jsme čekali, brzy začalo docházet k předčasným odchodům, a to z různých důvodů, které zahrnují rozhodnutí odsouzeného, vyloučení z terapie pro nespolupráci, podmíněné propuštění či přesun do jiné věznice. V případě, že k předčasnému odchodu došlo brzy po zahájení práce s první kohortou, snažily se týmy v jednotlivých věznicích tyto odchody nahradit. V pokročilejším běhu intervence to však již není možné.

Stav první kohorty k datové uzávěrce této zprávy, tedy k 20. dubnu 2020, ukazuje Tabulka 5. Vidíme zde určitou úmrtnost vzorků (*attrition*) ve všech skupinách. V průměru se úmrtnost pohybuje na úrovni 16,5 %, což je zatím méně než námi očekávaná úroveň jedné třetiny.

Tabulka 5 - Rozdělení první kohorty do skupin, stav aktuální k 20. 4. 2020

Skupina intervence	Věznice						Celkem
	Jiřice	Kuřim	Kynšperk	Pardubice	Stráž pod Ralskem	Vinařice	
GLM i doprovázení	7	0	10	0	11	0	28
Jen GLM	0	10	0	9	0	10	29
Jen doprovázení	11	0	7	0	11	0	29
Bez intervence	0	12	0	12	0	11	35
Celkem	18	22	17	21	22	21	121

Provedli jsme rychlou analýzu toho, kdo nám v rámci projektu vypadává. Z porovnání obou skupin zjišťujeme, že ti, kteří z projektu odešli jsou statisticky signifikantně mladší, nežijí ve vztahu, jsou rizikovější z hlediska zvládání rizik násilí v rámci nástroje HCR-20, což ovlivňuje i celkový skóre HCR-20 a v rámci vybraných škál MMPI-2 mají vyšší hodnotu na škále Agresivity. Toto lze shrnout tak, že úmrtnost v rámci vzorku není rovnoměrně rozprostřena, ale je relativně častější u mladších osob nežijících ve vztahu a s vyššími problémy s agresivitou, tedy u skupiny, která by terapii GLM potřebovala především. Výsledek to ovšem není překvapivý, neboť bohužel u více problematických osob je také menší pravděpodobnost, že svoji účast v terapii myslí vážně. Výsledky obsahuje přehledně Tabulka 6, uvedeny jsou pouze proměnné s výsledkem statisticky signifikantním alespoň na 90 % hladině významnosti.

Tabulka 6 - T-test shody středních hodnot: Vybrané proměnné podle Dropout, pouze 1. kohorta, vše pre-testy

	N	N	Průměr	Průměr	Rozdíl	p_value
	Dropout=0	Dropout=1	Dropout=0	Dropout=1		
Věk při vstupu do projektu	121.000	24.000	35.560	32.210	3.349	* 0.092
Odsouzený ve vztahu	121.000	24.000	0.107	0.000	0.107	* 0.093
HCR-20: Zvládání rizik celkem	121.000	22.000	5.240	8.000	-2.760	** 0.031
HCR-20: celkem	121.000	22.000	18.893	23.364	-4.471	** 0.028
MMPI-2: Agresivita	121.000	24.000	56.297	62.084	-5.786	* 0.060

V další analýze *pre-testu* první kohorty se tedy věnujeme jen 121 osobě aktivní v projektu k 20. dubnu 2020. Shrnutí základních popisných statistik klíčových proměnných v dělení po jednotlivých věznicích přináší Tabulka 7.

Tabulka 7 - Základní statistiky nejdůležitějších proměnných po jednotlivých věznicích

Věznice	Proměnná	Věk při vstupu do projektu	Počet VTOS	Vzdělání 0 = bez 1 = ZŠ 2 = SŠ	Zaměstnaní ve VTOS	SARPO: dynamická rizika celkem	SARPO: statická rizika celkem	Pretest HCR-20 Celkový hrubý skór	Pretest PCL-R Celkový hrubý skór
Jiřice, N=18	Průměr	35.241	2.833	1.222	0.389	58.378	56.667	22.667	27.444
	min	22.374	1	0	0	36.1	32.7	15	19
	max	52.745	7	2	1	73.6	90.5	31	36
Kuřim, N=22	Průměr	38.077	2.682	1.682	0.545	44.905	53.886	17.318	18.682
	min	24.449	1	1	0	16.8	4.2	5	8
	max	57.99	5	2	1	80.6	86.7	29	33
Kynšperk, N=17	Průměr	36.584	3.353	1.294	0.647	61.806	56.953	18.588	22.588
	min	21.774	1	1	0	27	10.4	2	4
	max	59.989	9	2	1	88	85.5	30	32
Pardubice, N=21	Průměr	32.856	2.143	1.143	0.048	57.61	57.41	20.952	22.857
	min	23.573	1	0	0	33.8	4.4	11	12
	max	45.782	6	2	1	75.2	89.1	30	31
Stráž p.R., N=22	Průměr	33.529	3.591	1.227	0	53.786	65.932	16.545	19.682
	min	21.919	1	1	0	29.5	29.1	8	4
	max	48.019	11	2	0	81.4	91	26	30
Vinařice, N=21	Průměr	37.199	4.476	1.19	0.857	53.714	65.081	17.952	19.429
	min	25.947	1	1	0	25.9	20.6	5	2
	max	56.862	11	2	1	78.3	92.7	31	32

Z dat jsou patrné některé významné rozdíly. Zatímco u čtyř věznic odsouzení současně s účastí v projektu pracují v různě velké míře (nejvíce ve Vinařicích), ve Stráži a s jedinou výjimkou v Pardubicích tomu tak není. Toto je dáno organizačními možnostmi příslušných věznic, neboť je obtížné časově skloubit zaměstnání odsouzených a účast na časově náročné terapii.

Poněkud překvapivé jsou hodnoty HCR-20 a PCL-R u věznice Jiřice: přestože v jiných ohledech jsou jejich klienti v zásadě průměrní, výsledky *pre-testu* těchto dvou nástrojů jsou poměrně výrazným extrémem naznačujícím až psychopatický charakter skupin v Jiřicích. V další evaluační práci se pokusíme tyto výsledky hlouběji prozkoumat.

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

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. Nejprve jsme toto provedli

v dělení podle účasti v naší primární intervenci, tedy terapii GLM. Porovnávali jsme 57 účastníků s 64 neúčastníky, které aktuálně v projektu máme. Výsledky přináší následující tabulky.

Tabulka 8 - T-test shody středních hodnot: Základní demografie IS vs KS podle GLM, pouze 1. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
Věk při vstupu do projektu	36.343	34.681	1.661	0.291
Počet trestů ve VTOS	3.344	3.000	0.344	0.403
Vzdělání klienta	1.344	1.246	0.098	0.293
Odsouzený ve vztahu	0.110	0.105	0.004	0.943
Počet dětí	0.875	0.895	-0.019	0.929
Zaměstnan ve VTOS (ano/ne)	0.453	0.351	0.102	0.257

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 57. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 64.

Tabulka 9 - T-test shody středních hodnot: SARPO IS vs KS podle GLM, pouze 1. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
SARPO DF Bydlení	2.390	2.509	-0.118	0.751
SARPO DF Zaměstnaní	3.990	4.098	-0.107	0.828
SARPO DF Finance	5.142	5.193	-0.051	0.917
SARPO DF Rodina a sociální kontakty	2.659	2.698	-0.039	0.917
SARPO DF Vzdělání a výchova	3.146	3.484	-0.339	0.419
SARPO DF Závislosti	4.222	4.672	-0.450	0.394
SARPO DF Osobnost a chování	4.998	4.931	0.067	0.849
SARPO DF Celkové riziko	54.127	55.200	-1.074	0.673
SARPO Statické faktory	60.985	57.781	3.204	0.374

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 57. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 64.

Tabulka 10 - T-test shody středních hodnot: celkové hodnoty HCR-20 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 1. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
HCR-20: Anamnestické položky	9.500	8.720	0.780	0.262
HCR-20: Klinické položky	4.734	4.280	0.454	0.190
HCR-20: Položky zvládnání rizik	5.344	5.123	0.221	0.549
HCR-20: HCR-20 celkem	19.578	18.123	1.456	0.222

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 57. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 64.

Tabulka 11 - T-test shody středních hodnot: PCL-R pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 1. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
PCL-R: F1 - hrubý skór	8.750	7.947	0.802	0.229
PCL-R: F2 - hrubý skór	11.922	11.702	0.220	0.755
PCL-R: Celkový hrubý skór	21.953	21.140	0.813	0.516

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 57. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 64.

Tabulka 12 - T-test shody středních hodnot: Vybrané škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 1. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
MMPI-2: Problémy s autoritou (Pd2)	64.000	61.369	2.631	0.235
MMPI-2: Sociální odcizení (Pd4)	65.547	63.509	2.038	0.324
MMPI-2: Hypomanie, výrazná (Ma_O)	67.094	70.035	-2.942	0.250
MMPI-2: Úzkost (A)	65.016	66.404	-1.388	0.555
MMPI-2: Potlačení (R)	45.453	39.684	5.769	*** 0.007
MMPI-2: Nadměrná kontrola hostility (O_H)	46.844	44.526	2.317	0.246
MMPI-2: Zloba (ANG)	79.328	85.210	-5.883	0.144
MMPI-2: Sebeznehodnocování (DEP3)	70.828	70.702	0.127	0.962
MMPI-2: Neurologické symptomy (HEA2)	79.719	86.544	-6.825	0.182
MMPI-2: Explozivní chování (ANG1)	65.422	69.158	-3.736	0.157
MMPI-2: Iritabilita (ANG2)	60.953	62.369	-1.415	0.569
MMPI-2: Antisociální postoje (ASP1)	60.922	63.684	-2.763	0.104
MMPI-2: Nízká motivace (TRT1)	62.578	62.281	0.297	0.912
MMPI-2: Nedsdílnost (TRT2)	62.125	61.614	0.511	0.814
MMPI-2: Agresivita (AGGR)	55.188	57.544	-2.357	0.349
MMPI-2: Nedostatečná sebekontrola (DISC)	60.938	61.141	-0.203	0.925
MMPI-2: Hostilita (Ho)	61.688	63.211	-1.523	0.434

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 57. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 64.
Tučně jsou hodnoty vybočující z běžné normy obecné (nevěžeňské) populace, **tučně červeně** jsou hodnoty s klinicky významnou odchylkou od normy.
 *** Výsledek signifikantní na 99% hladině

Ostatní škály MMPI-2 obsahuje Příloha 4.

Výsledky tohoto porovnání jsou značně uspokojivé. Nalezli jsme jedinou položku mezi našimi proměnnými, ve které se obě skupiny statisticky významně odlišují. Jde o škálu MMPI-2 Potlačení (Repression – R).

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. Lze dále předpokládat, že tato kritéria nebyla tak silná při výběru odsouzených do kontrolních skupin. Tento rozdíl, byť statisticky významný, však nelze přeceňovat, neboť průměrné hodnoty T-skóru u žádné skupiny (GLM=0; GLM=1) nenabývají klinické významnosti a jsou zcela v normě.

Důležitější je, že terapeutická a kontrolní skupina se na počátku intervence od sebe statisticky významně neliší ve sledovaných proměnných v oblasti výbušnosti, iritability, hostility, úzkostnosti či nespokojenosti, 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 v rámci 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 od sebe navzájem.

Porovnání skupin podle účasti v Doprovázení

Obdobné porovnání provedeme i v dělení podle účasti na sekundární intervenci Doprovázení. I zde porovnáváme 57 účastníků s 64 neúčastníky, shoda počtů s intervencí GLM je náhodná.

Tabulka 13 - T-test shody středních hodnot: Základní demografie IS vs KS podle Doprovázení, pouze 1. kohorta

	Průměr Doprov=0	Průměr Doprov=1	Rozdíl	p_value
Věk při vstupu do projektu	36.075	34.981	1.095	0.487
Počet trestů ve VTOS	3.094	3.280	-0.187	0.649
Vzdělání klienta	1.344	1.246	0.098	0.293
Odsouzený ve vztahu	0.094	0.123	-0.029	0.610
Počet dětí	0.797	0.983	-0.185	0.406
Zaměstnan ve VTOS (ano/ne)	0.484	0.316	0.169	* 0.060

Počet účastníků intervence Doprovázení (N Doprov=1) je 57, počet neúčastníků (N Doprov=0) je 64.
* Výsledek signifikantní na 90% hladině

Tabulka 14 - T-test shody středních hodnot: SARPO IS vs KS podle Doprovázení, pouze 1. kohorta

	Průměr Doprov=0	Průměr Doprov=1	Rozdíl	p_value
SARPO DF Bydlení	2.460	2.432	0.028	0.941
SARPO DF Zaměstnaní	3.441	4.716	-1.275	*** 0.009
SARPO DF Finance	4.566	5.841	-1.274	*** 0.009
SARPO DF Rodina a sociální kontakty	2.511	2.865	-0.354	0.342
SARPO DF Vzdělání a výchova	3.018	3.627	-0.608	0.146
SARPO DF Závislosti	4.036	4.881	-0.845	0.108
SARPO DF Osobnost a chování	4.803	5.151	-0.348	0.322
SARPO DF Celkové riziko	51.964	57.628	-5.664	** 0.025
SARPO Statické faktory	58.715	60.328	-1.613	0.655

Počet účastníků intervence Doprovázení (N Doprov=1) je 57, počet neúčastníků (N Doprov=0) je 64.
** Výsledek signifikantní na 95% hladině
*** Výsledek signifikantní na 99% hladině

Tabulka 15 - T-test shody středních hodnot: celkové hodnoty HCR-20 pre-test IS vs KS podle Doprovázení, pouze 1. kohorta

	Průměr Doprov=0	Průměr Doprov=1	Rozdíl	p_value
HCR-20: Anamnestické položky	8.969	9.316	-0.347	0.619
HCR-20: Klinické položky	4.438	4.614	-0.176	0.611
HCR-20: Položky zvládnání rizik	5.313	5.158	0.154	0.675
HCR-20: HCR-20 celkem	18.719	19.088	-0.369	0.758

Počet účastníků intervence Doprovázení (N Doprov=1) je 57, počet neúčastníků (N Doprov=0) je 64.

Tabulka 16 - T-test shody středních hodnot: PCL-R pre-test IS vs KS podle Doprovázení, pouze 1. kohorta

	Průměr Doprov=0	Průměr Doprov=1	Rozdíl	p_value
PCL-R: F1 - hrubý skór	7.594	9.245	-1.652	** 0.013
PCL-R: F2 - hrubý skór	11.000	12.737	-1.737	** 0.013
PCL-R: Celkový hrubý skór	20.297	23.000	-2.703	** 0.030

Počet účastníků intervence Doprovázení (N Doprov=1) je 57, počet neúčastníků (N Doprov=0) je 64.
** Výsledek signifikantní na 95% hladině

Tabulka 17 - T-test shody středních hodnot: Vybrané škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle Doprovázení, pouze 1. kohorta

	Průměr Doprov=0	Průměr Doprov=1	Rozdíl	p_value
MMPI-2: Problémy s autoritou (Pd2)	62.250	63.334	-1.084	0.626
MMPI-2: Sociální odcizení (Pd4)	65.547	63.509	2.038	0.324
MMPI-2: Hypomanie, výrazná (Ma_O)	68.438	68.526	-0.089	0.973
MMPI-2: Úzkost (A)	67.047	64.123	2.924	0.212
MMPI-2: Potlačení (R)	43.860	41.474	2.385	0.272
MMPI-2: Nadměrná kontrola hostility (O_H)	46.891	44.474	2.417	0.227
MMPI-2: Zloba (ANG)	81.625	82.632	-1.006	0.803
MMPI-2: Sebeznehodnocování (DEP3)	71.266	70.210	1.055	0.691
MMPI-2: Neurologické symptomy (HEA2)	82.047	83.930	-1.883	0.714
MMPI-2: Explozivní chování (ANG1)	67.297	67.052	0.244	0.926
MMPI-2: Iritabilita (ANG2)	61.938	61.263	0.674	0.786
MMPI-2: Antisociální postoje (ASP1)	61.485	63.053	-1.569	0.358
MMPI-2: Nízká motivace (TRT1)	62.344	62.544	-0.200	0.941
MMPI-2: Nesdílnost (TRT2)	61.625	62.175	-0.550	0.800
MMPI-2: Agresivita (AGGR)	56.860	55.666	1.193	0.636
MMPI-2: Nedostatečná sebekontrola (DISC)	60.860	61.228	-0.368	0.864
MMPI-2: Hostilita (Ho)	62.469	62.334	0.136	0.945

Počet účastníků intervence Doprovázení (N Doprov=1) je 57, počet neúčastníků (N Doprov=0) je 64.

Ostatní škály MMPI-2 obsahuje Příloha 4.

Zde již nacházíme více statisticky významných rozdílů, což patrně souvisí s tím, že rozdělení v účasti v Doprovázení je dáno na úrovni věznic a lze tedy předpokládat, že odsouzení v jednotlivých věznicích se od sebe mohou významněji odlišovat.

Zjistili jsme, že účastníci Doprovázení mají méně často zároveň v rámci VTOS zaměstnání, mají v rámci SARPO vyšší dynamická rizika Zaměstnání a Finance a taktéž úhrn dynamických rizik a skórují výše v Hareho škále psychopatie (PCL-R). Všechny tyto odlišnosti jsou přitom podle teorie v neprospěch účastníků Doprovázení, tedy účastníci Doprovázení tvoří poněkud náročnější část populace a lze u nich předpokládat poněkud nižší úspěšnost v intervenci.

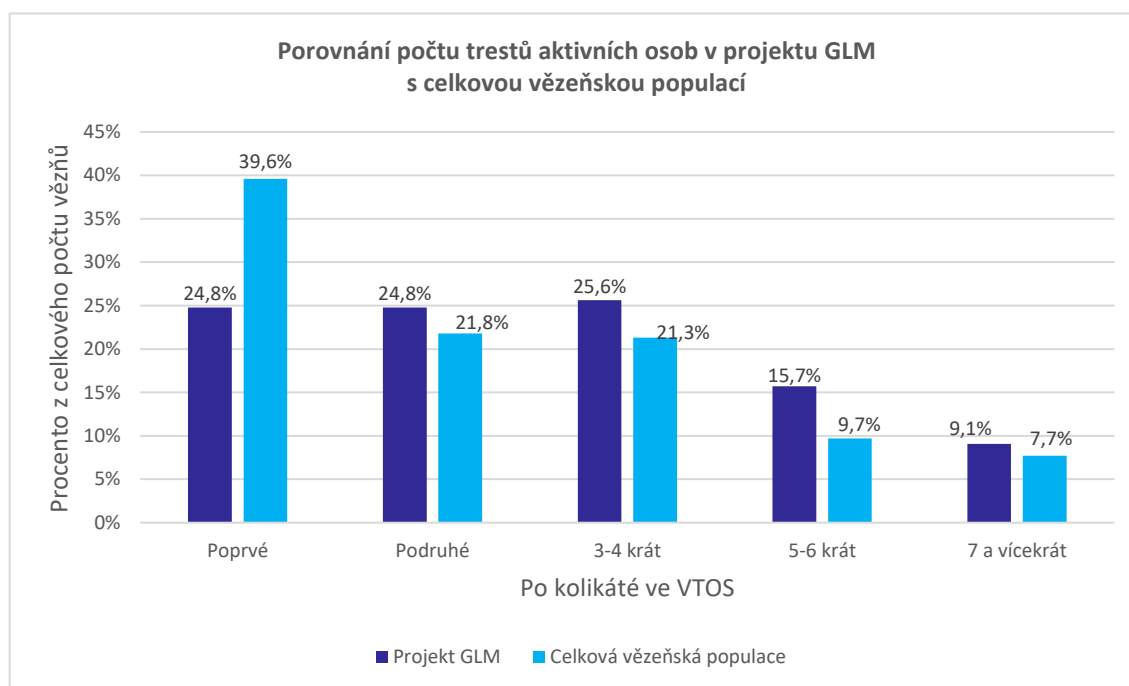
Můžeme shrnout, že účastníci Doprovázení se v některých aspektech mírně odlišují od neúčastníků Doprovázení a to takovým způsobem, že výběrové zkreslení (*selection bias*) by mělo působit v neprospěch účastníků Doprovázení a jejich výsledky tak patrně budou v rámci porovnání s neúčastníky Doprovázení mírně podhodnoceny.

Porovnání statických faktorů SARPO u CS s celkovou vězeňskou populací

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. Porovnání je provedeno na základě dat o CS dostupných k 20. dubnu 2020. Jedná se o 121 odsouzených, kteří byli k tomuto datu aktivní v projektu.

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.

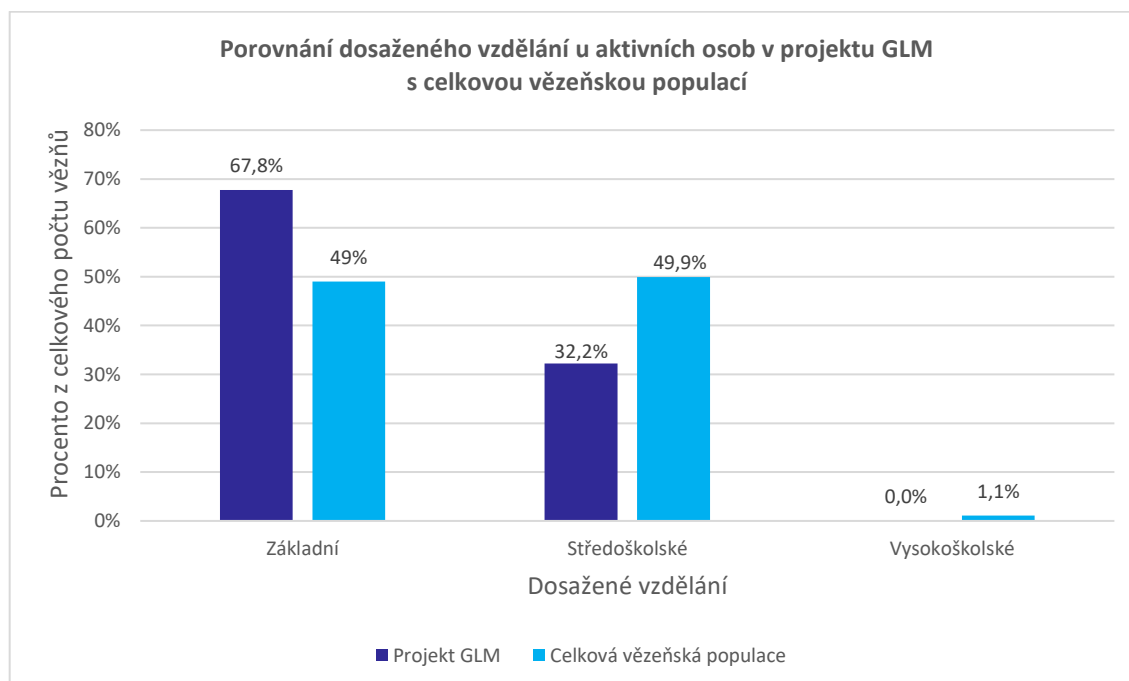
Obrázek 2 - Porovnání počtu trestů aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací



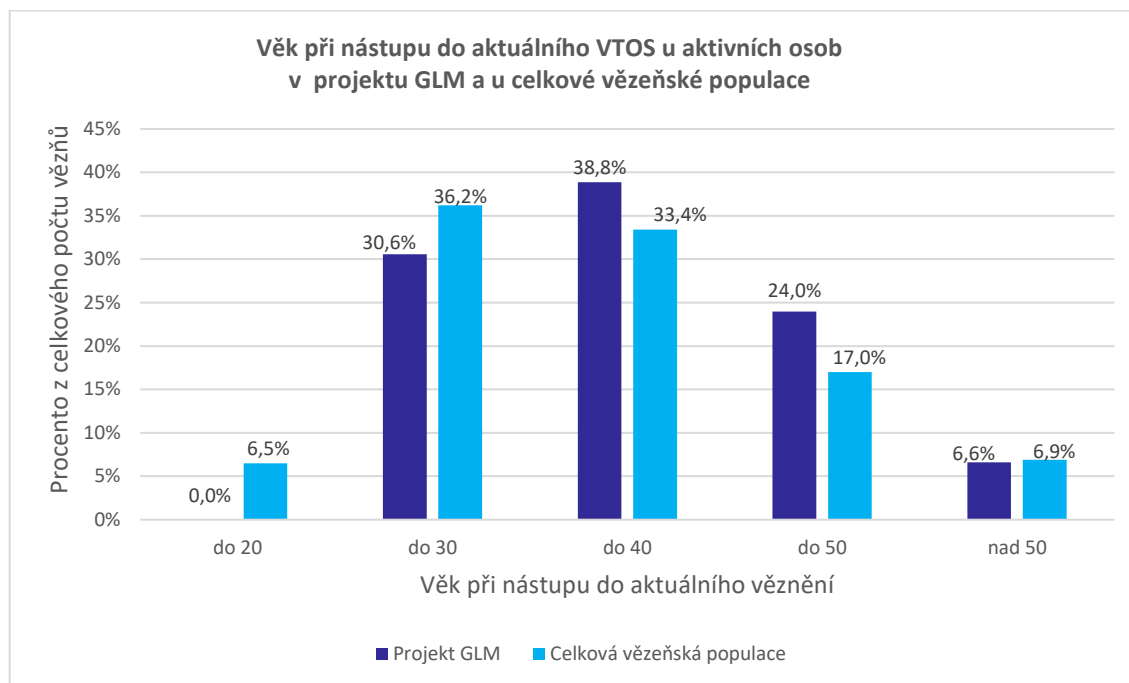
Obrázek 2 ukazuje, že z hlediska počtu výkonů trestů odnětí svobody (dále jen VTOS) je mezi CS projektu a celkovou vězeňskou populací největší rozdíl v prvotrestancích (v celkové vězeňské populaci je jejich zastoupení téměř 40 %, kdežto v rámci CS projektu je jich pouze 24,8 %) na úkor ostatních skupin. Největší rozdíl v rámci ostatních skupin (o 6 p.b.) je pak ve skupině 5-6 krát trestaných.

Porovnání CS projektu a celkové vězeňské populace z hlediska dosaženého vzdělání přináší Obrázek 3. Účastníci našeho projektu disponují nižším dosaženým vzděláním (převážně základní, cca 2/3 účastníků projektu) oproti rozložení v celkové vězeňské populaci.

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



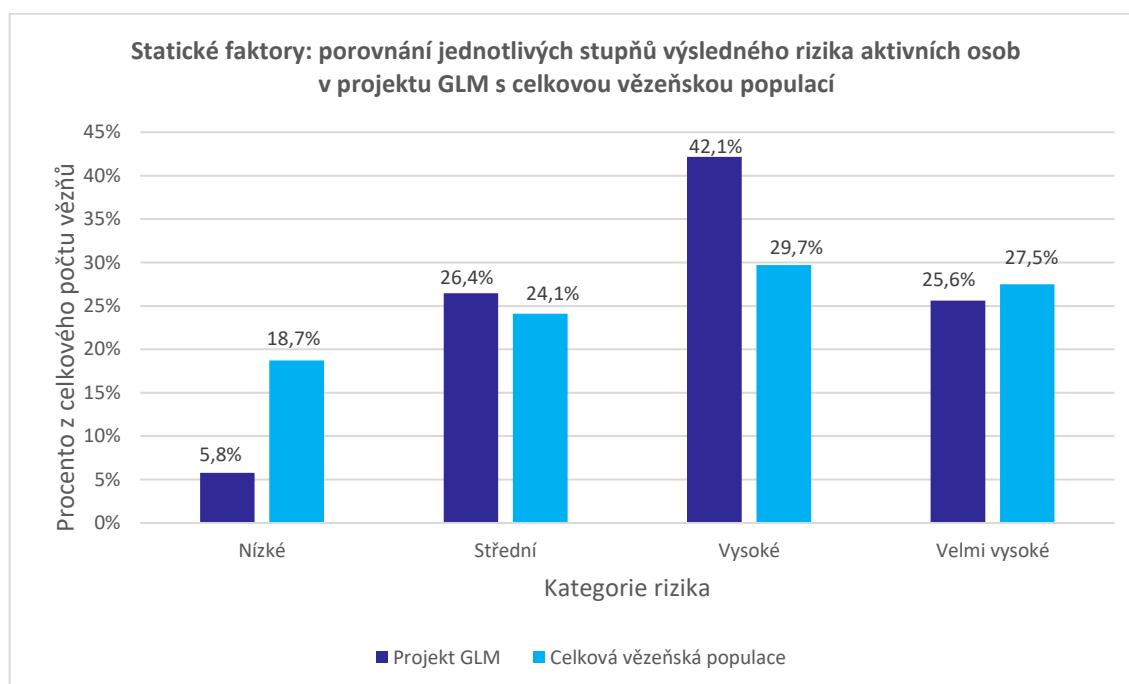
Obrázek 4 – Věk při nástupu do aktuálního VTOS u aktivních osob v projektu GLM a u celkové vězeňské populace



Porovnání CS projektu a celkové vězeňské populace podle věku při nástupu do aktuálního VTOS přináší Obrázek 4. V CS projektu nejsou zastoupeni klienti mladší 20 let. V rámci CS je výraznější zastoupení klientů ve věku 30–40 let a 40–50 let oproti celkové vězeňské populaci. Naopak, ve věkové hladině 20–30 let je podíl CS o cca 6 p.b. nižší, než je zastoupení v rámci celkové vězeňské populace.

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. Náš projekt oproti celkové vězeňské populaci sdružuje výrazně více osob, u kterých hodnota statického rizika dosahuje vysokých hodnot (na úkor kategorie „nízké“). Toto je dáno designem intervence, která se soustředí na klienty – pachatelé násilných trestných činů.

Porovnání dynamických faktorů SARPO u CS s celkovou vězeňskou populací

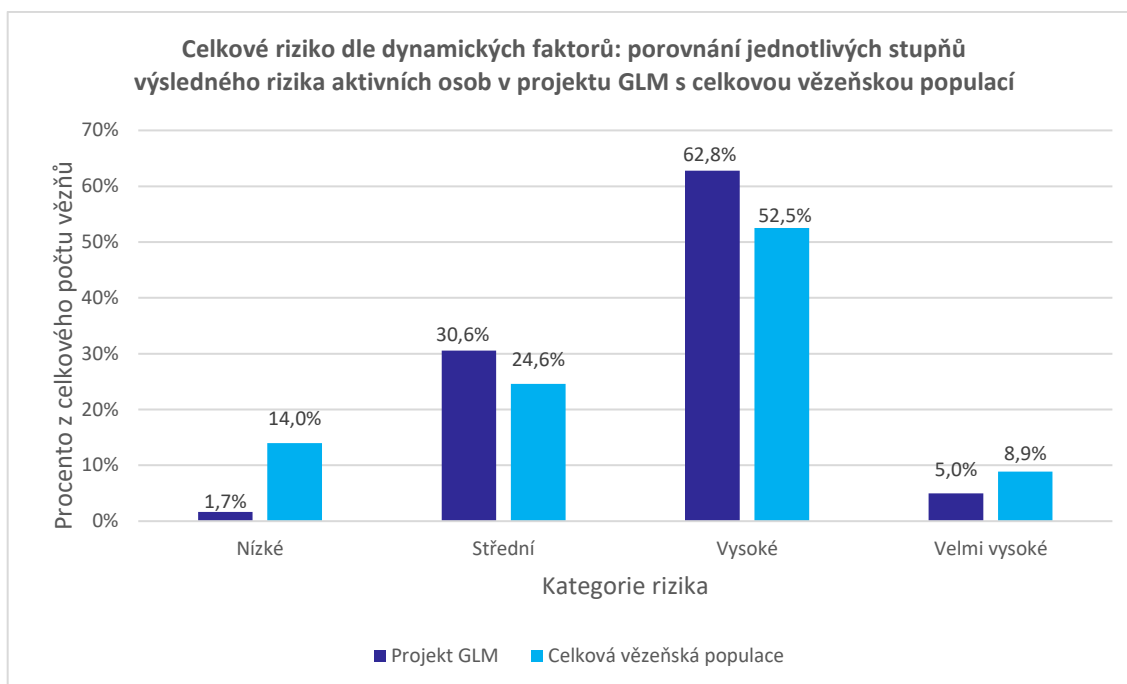
Dynamické riziko identifikuje rizika, jejichž stav lze pozitivně ovlivňovat. Dynamické faktory obsahují informace o vlastnostech, popř. situacích, které jsou otevřené ke změnám a které jsou spojeny s pravděpodobností dalšího selhání. Věnují se popisu situace nebo stavu, hodnocení kriminogenních rizik, 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 5. Zde pouze shrneme, že v porovnání s celkovou vězeňskou populací vychází CS projektu jako rizikovější v oblastech „Výchova a vzdělání“, „Závislosti“ a „Osobnost a chování“. Rozložení míry rizika mezi oběma skupinami je velmi podobné v oblastech „Bydlení“ a „Rodina a sociální kontakty“. V oblastech „Finance“ a „Zaměstnání“ se dokonce CS projektu v porovnání s celkovou vězeňskou populací jeví jako méně riziková.

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 platí, že do této skupiny spadá až 67,8 % členů. Dále vidíme oproti celkové vězeňské populaci vyšší podíl CS v rámci kategorie rizika „střední“

(vše na úkor kategorie rizika „nízké“). Zmíněná čísla opět odráží design projektu, který se zaměřuje na pachatelé násilných trestných činů, tj. „rizikovější“ odsouzené.

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



Závěr porovnání jednotlivých faktorů SARPO u CS s celkovou vězeňskou populací

Na základě výše uvedených údajů můžeme shrnout, že CS projektu je rizikovější v porovnání s celkovou vězeňskou populací. Jedná se o osoby s vyšším počtem trestů odnětí svobody a část z nich má dosažený nižší 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.

Aktuální stav intervence a aktualizace evaluačního plánu

Aktuální stav intervence

Průběh intervence terapie GLM byl od března 2020 negativně ovlivněn krizovými opatřeními v souvislosti s pandemií Covid-19. Situace pochopitelně ovlivnila jak terapeuty, tak odsouzené. Z hlediska evaluace je toto významné ovlivnění intervence, kdy první kohorta bude nevyhnutelně poněkud odlišná od předpokládaných následujících kohort. Rovněž narůstá heterogenita intervence v rámci první kohorty, neboť situace je zásadně odlišná v různých věznicích. Terapie 1. kohorty probíhá v každé věznici jinak. Důvodem je jednak nařízení GR VS v návaznosti na nouzový stav, tak i nařízení a opatření jednotlivých ředitelů pilotních věznic. Ve Stráži pod Ralskem intervence neprobíhá vůbec, v Jiřicích velmi omezeně a v ostatních věznicích v zásadě běží, byť s různými obtížemi.

Přehled vývoje situace uvádí následující tabulka.

Tabulka 18 - Průběh intervence GLM v jednotlivých věznicích v průběhu krizového období březen - květen 2020

Věznice	Průběh terapie GLM v jednotlivých týdnech krizového období							Shrnující komentář
	12.-15.3.	16.-22.3.	23.-29.3.	30.3.-5.4.	6.-12.4.	13.-19.4.	20.-26.4.	
Jiřice								Přerušeni na cca tři týdny, následovně vzhledem k pokynům neslučovat odsouzené z různých ubytoven na jednom místě probíhá práce převážně v malých skupinách a individuálně. Aktivních 7 osob z IS, probírají modul č. 6. Na úkor více odpracovaných terapeutických hodin terapeuti pracovali více individuálně na ubytovnách (dle svého pracovního zařazení), zadávaly se více úkoly pro IS. Cílem bylo neztratit kontakt s IS a pokračovat i v omezeném chodu.
Kynšperk								Nepřerušeni práce, v některých týdnech nezadávány domácí úkoly, omezená možnost koordinace realizačního týmu ve věznici. Na konci období únava vězňů, témata jsou pro ně příliš osobní, ztráta osobní motivace se otevřít na skupině, ponorka kvůli Covid, moc negativních restrikcí na malém prostoru, rozdíl mezi březnem a dubnem, kdy byla IS v lepší formě. Aktivních 9 osob z IS, probírají modul č. 9 V rámci doprovázení probíhá dluhové poradenství.
Kuřim								Zastavení na týden, následně pokračování v práci s rouškami ve velké místnosti bez občerstvení, má to vliv na motivaci IS., nižší tempo - v některých týdnech jen 4-6 hodin. Aktivních 8 osob z IS, probírají modul č. 7-9.
Pardubice								Úvodní týden spíše malé skupinky, hojná neúčast vzhledem k nervozitě odsouzených. Interakce s šitím roušek. Patrná únava odsouzených. Aktivních 9 osob z IS, probírají modul č. 9. Odsouzení se brání mluvit o trestní minulosti, nyní problém v režimu nouzového stavu. Ve skupině chybí odsouzení v pracovním zařazení, odsouzený z eskorty musí být v karanténě. Terapie probíhá v menším počtu osob. Je cítit nervozita u odsouzených z důvodu opatření v rámci Covid-19.

Průběh terapie GLM v jednotlivých týdnech krizového období									
Věznice	12.-15.3.	16.-22.3.	23.-29.3.	30.3.-5.4.	6.-12.4.	13.-19.4.	20.-26.4.	27.4.-3.5.	Shrnující komentář
Stráž pod Ralskem									Činnost pozastavena ze strany věznice. Práce na GLM neprobíhá ani s KS ani s IS, odsouzení se ptají, kdy začnou, práce jim prý evidentně chybí, což terapeuti těší. Předpoklad obnovení činnosti od 5. května. Aktivních 11, probírají modul č. 5.
Vinařice									V zásadě nepřerušovaný provoz, významná interakce s krizovou situací v podobě šití roušek a práci na lince 1212, což velmi pozitivně ovlivňuje odsouzené. Aktivních 10, probírají modul č. 9. Terapie probíhala podle harmonogramu. Dle terapeutů byl vidět rozdílný přístup odsouzených z IS k dobrovolnické práci.
Vysvětlivky	Terapie v zásadě probíhá v podobě blízké normálnímu provozu. Terapie probíhá omezeně a/nebo v podobě značně odlišné od normálního provozu. Terapie neprobíhá.								

Zdroj – reporting projektu, stav k 3. květnu.

V průběhu května 2020 by se situace měla normalizovat a jednotlivé týmy předpokládají, že terapii s odsouzenými v první kohortě dokončí s mírným skluzem do konce srpna 2020.

Terapie je velmi náročná a na základně prvotních zkušeností se 40 hodinami terapie měsíčně, kdy terapeuti i IS jsou unavení a vyčerpaní. To byl důvod pro začátek jednání s řídicím orgánem prodloužení projektu do poloviny roku 2023, tj. o 11 měsíců – tedy celkem na 47 měsíců (nyní realizace projektu od 1. 8. 2019 – 31. 7. 2022, tj. 36 měsíců). Nyní je tato potřeba prodloužit projekt ještě více nutností, a to z důvodu již zmiňovaného nouzového stavu.

Vzhledem k současné situaci související s vyhlášením nouzového stavu byly pozastaveny činnosti v rámci doprovázení, které po začátku projektu podařilo rozběhnout zatím pouze v Kynšperku v podobě dluhového poradenství. Důvodem je zákaz vstupu do věznice. Jiné propojení s IS a KS, jako například přes skype, je technicky v pilotních věznicích nereálné. Realizační tým čeká na uvolnění všech nařízení, aby mohli ihned pokračovat s aktivitami v rámci doprovázení. Pokud by se nepodařilo dostatečně zavázat klienty do podpory v rámci doprovázení, je možné, že bychom z evaluačního hlediska zacházeli s klienty celé první kohorty jako s klienty bez doprovázení.

Změny evaluačního plánu

Vzhledem k plánované změně harmonogramu projektu spočívající především v prodloužení délky terapie na 9 měsíců u druhé a třetí kohorty nevyhnutelně dochází k posunu termínů jednotlivých evaluačních zpráv. Jejich obsah zůstává zachován. Aktualizovaný evaluační harmonogram shrnuje následující tabulka.

Tabulka 19 - Přehled evaluačních výstupů

Výstup	Předpokládaný obsah	Předpokládaný vznik
Evaluační plán (EP)	Aktualizace a zpřesnění evaluačního přístupu.	Listopad 2019
Průběžná evaluační zpráva 1 (PEZ1) – tento dokument	Shrnutí výsledků pre-testu pro 1. kohortu CS, průběžné výsledky EO 1.	Červen 2020
Průběžná evaluační zpráva 2 (PEZ2)	Shrnutí výsledků pre-testu pro 2. kohortu CS, shrnutí výsledků post-testu 1 pro 1. kohortu CS, průběžné výsledky EO 1.	Květen 2021
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.	Březen 2022
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 EO 1.	Leden 2023
Závěrečná evaluační zpráva (ZEZ)	Agregované výsledky post-testu 2 za všechny kohorty, odpovědi na všechny EO, doporučení, shrnutí. Vyhodnocení advokačních aktivit.	Srpen 2023
Dle situace vystoupení na odborných konferencích, případně publikované články o evaluaci.	Průběžně dle situace	

Použitá literatura

- Butcher, James N. 2011. *A beginner's guide to the MMPI-2, 3rd ed.* A beginner's guide to the MMPI-2, 3rd ed. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- 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.
- Douglas, Kevin S, Stephen David Hart, Christopher D Webster, Henrik Belfrage, Simon Fraser University, a Law Mental Health and Policy Institute. 2013. *HCR-20v3: Assessing Risk for Violence : User Guide*.
- 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*.
- Hare, Robert D. 2014. *Hareho škála psychopatie - PCL-R, 2. vydání*. 1. české vydání. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Jiricka, Vaclav, Zuzana Podana, Michal Petras, a Jindrich Hurka. 2014. „Prediction of Offending: SARPO—The Czech Tool for Assessment of Offenders' Criminogenic Risk and Needs". *Journal of Criminology* 2014: 1–8. <https://doi.org/10.1155/2014/592341>.
- Jiříčka, PhDr Václav, Mgr Michal Petras, Mgr Jindřich Hůrka, a Mgr František Drahý. 2013. „Hodnocení kriminogenních rizik a potřeb odsouzených nástrojem SARPO". *Soudce* 2013 (10): 6.
- Kváča, Vladimír. 2018. „Závěrečná evaluační zpráva projektu RESTART II". Praha: Polytechna Consulting, a. s.
- . 2019. „Evaluační plán projektu „Aplikace Good-Lives-Modelu v českém vězeňství“". Praha: Volonté Czech.
- Patrick, Christopher J. 2005. *Handbook of Psychopathy, First Edition*. Guilford Press.
- 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.

Vyhodnocení rozhovorů s lektory

Rozhovory proběhly po předposledním dni výcviku formou polostrukturovaných rozhovorů, zvláště se Stevenem Feelgoodem (anglicky) a zvláště s Joseasem Helmesem a Ivanem Brčinou (kombinací angličtiny a němčiny). V průběhu rozhovorů jsme si psali hlavní body formou polních poznámek, které jsou zde parafrázovány a spojeny do uceleného textu.

Jaké máte pocity ze školení?

Velmi dobrý pocit. Účastníci byli velmi motivovaní. Velmi dobře pracovali v malých skupinkách a hodně mluvili. Oceňujeme disciplínu, velmi dobré udržení pozornosti a dodržování přestávek. Mnoho z nich má zkušenosti, nejsou to žádní začátečníci. Byla dobrá atmosféra, utužilo to vztahy, hodně se nasmáli a byl to dobrý teambuilding. Někdy toho bylo hodně, dokážu si představit, že budou mít otázky.

Myslíte, že se v rámci školení podařilo navázat potřebnou úroveň komunikace? Nebylo tlumočení příliš velkou překážkou?

Petra odvedla skvělou práci. Účastníci byli trpěliví a nepřestávali se ptát. Zažil jsem školení v angličtině v Německu a tam to drhlo. Nevnímali jsme žádné překážky tlumočení, ani čistě jen v němčině by to nebylo o moc rychlejší. Petra má skvělou slovní zásobu, je schopna přeložit nuance a fungovalo to.

Mirka cokoliv hned zařídila... první poslední... takovouto úroveň podpory jsme ještě nezažili.

Jaká část školení byla nejnáročnější? Proč?

Čekám, že nejtěžší to bude zítra, při hraní rolí. Šlo to podle očekávání. První tři dny (ZRM) jsou sebezpoznavací, na pohodu, lidé jsou motivovaní. Něco se o sobě dozvídáš a funguje to.

V pondělí, kdy se začala valit teorie, nálada upadala. Čekali jsme, že v úterý a středu nálada spadne ještě víc, ale lidi byli koncentrovaní a vydrželi až do konce, klidně až do pěti. Soustředili se, snažili se.

Pro nás bylo těžké, když byla práce ve skupinách, nemůžeme je sledovat tak, jak bychom chtěli. Naštěstí jsou to zkušení lidé, a tak to tolik nevadí. U začátečníků by to byl větší problém. Ale tady z debriefingů bylo jasné, že to funguje.

Co v reakcích účastníků Vás překvapilo? (Co pozitivně, co negativně?)

Nebylo negativních překvapení. Neměli by být podceňováni, už teď jsou dobří. A rozhodně pozitivní překvapení v úrovni pozornosti a disciplíny.

Možná, někdy byl vidět nedostatek teoretických znalostí (např. *acceptance and commitment therapy theory*), někteří vypadali, že o tom neslyšeli. Jak je to tu s angličtinou? Rozumím, že starší se spíš učili rusky, ale co mladí, čtou aktuální odbornou literaturu v angličtině?

Kde máte pocit, že jsou silné stránky účastníků? V čem jsou dobří (a v čem budou dobří v rámci GLM)?

Mnoho z nich už teď má velmi pozitivní přístup. Myšlenku o pomoci odsouzeným. Velmi humanistický přístup. Jsou otevření k učení a tvrdě pracují. Pokud dostanou podporu zvládnou to velmi dobře. A neakceptují všechno rovnou, ptají se, chtějí to dobře pochopit.

Jsou dobrý tým navzájem. Během toho cvičení v prvních dnech hodně lidí řeklo jako významný zdroj kolegy, takže čekám, že se budou podporovat, nebudou se potápět.

Z reakcí je vidět, že si mnoho zažilo změny v postoji, na začátku nebyli úplně nadšení, ale prožili si to a získalo si je to. To šlo poznat z reakcí těla. Tu bude silná stránka, když budou provázet odsouzené, že si tím prošli.

Když dělali práci ve skupinkách, mají dobré analytické schopnosti a nepřijímají vše slepě.

Znají terapeutické pojmy. I z cvičení bylo vidět, že mají terapeutické zkušenosti. To, že takhle vydrželi na tréninku, je dobrá šance, že vydrží i náročnou terapii jako terapeuti....

Školení je nevyhnutelně teoretické. Co jsou nejtěžší věci v praxi, které se takovýmto školením dají jen obtížně předat?

Bylo teoretické nejmíň, jak to šlo.

Manuál je velmi strukturovaný, takže když si nebudou jistí, mohou se jej držet.

Těžké je někdy opustit odsouzeného – kdy ho zastavit a přerušit, kdy ho vyhodit ze skupiny. Ti zkušenější to znají. Je to o zkušenosti, pochopení, že se nedá udělat všechno. Někdy jsou věci, které je potřeba vzdát.

Může se stát, že 12 lidí mezi sebou nebude fungovat. To se mi někdy stalo, jeden člověk to rozbil a nešlo to. Řešením je toho jednoho vyhodit a pak se to rozeběhlo. Vyhození a nahrazení by se mělo stát do 2 týdnů – jinak se nový nechytí a bude nechtěně brzdit trénink. Náhradníka by si měli dát bokem, aby to dohnal – jeden na jednoho. Proto by bylo dobré mít rezervní kandidáty připravené. To se děje celkem často.

V ZRM mi jeden člověk nespolupracoval, že s tím začne až venku, že ve vězení to nemá smysl. Pokud se takhle sekne, tak ho vyhodit. To se může stát. Velký riziko je v přesném rozfázování – nikdy se na 100 % všechno nevysvětlí ani nepochopí, ale to nevadí, určitá úroveň stačí. Neztrácet víc času, než je dáno. Hlídat si ve dvojici vzájemně čas a včas říct, že musíme jet dál.

Stěžejní je příprava lektora – vždy by si měli přečíst manuál. Pokud přijdou nepřipravení, vězni jim to dají sežrat. Na to potřebují čas.

V praxi se nevyhnutelně dělají chyby. Pokud byste měli odhadnout (na základě zkušeností a průběhu školení), kde budou mít terapeuti v praxi největší obtíže, jaké oblasti byste zmínili?

Jsou moduly, kde je tendence zůstat příliš dlouho – vysvětlení časové osy klienta v části Mé minulé já a Faktor pozadí trestných činů. Tady je někdy potřeba pracovat s tím, co je, což občas může vypadat nedostatečně a občas musíte zastavit klienta, který se v tom chce hrabat hodně podrobně.

Některí mohou mít problém, až budou učit *mindfulness* – musíš tomu věřit, abys to udělal dobře. Pokud ti to nesejde, je dobré to nechat odvyprávět někomu jinému.

Nejdůležitější pravidlo je mlčenlivost ve skupině – potřeba ošetřit vězně, aby to neřekli jiným. To je riziko tím více, že tady vězni budou s ostatními. Exemplárně vyhodit za porušení pravidla mlčenlivost.

Embodiment – pokud lektor nemá chuť k velkým pohybům, nedopadne to dobře – i tady je potřeba dobře vymyslet, kdo to udělá.

Vedoucí skupiny by si měli najít příklady, na kterých to budou vyprávět. Ideálně, aby to byli příklady na jejich osobě z vlastního života (ne moc intimní, ale osobní). To pomáhá zbořit bariéry.

Pokud odsouzení nemají bezpečné místo, kde si budou dělat úkoly, tak je možnost je nechat v terapeutické místnosti předem nebo potom, aby nebyli rušeni vězni mimo skupinu. Není to ideální, ale aspoň tohle je potřeba, aby odsouzení měli nerušený prostor pracovat na úkolech.

Problém by mohl být, když nebudou empatičtí vůči odsouzeným, ale to by se jim stát nemělo, v empatickém modulu byli dobří.

Jakou formu podpory by nyní účastníci školení potřebovali?

Intervize, jak jsme o ní mluvili, je dobrý nápad. Aby cítili podporu při řešení problémů. Je dobré to moderovat, aby zůstali pozitivní, hledali řešení. Nesmí se to zvrhnout jen k vzájemnému stěžování si.

V ideální situaci bych je měl na supervizi jednou týdně během celého cyklu. Ale to jen sen, který se musí nahradit nějakou alternativou. Intervize je dobrá a v kombinaci se supervizí to bude fungovat. Pokud si ve skupině nenajdou odpověď na otázku, tak nám můžete napsat, nebo udělat skype, pokud bude Petra u toho.

Napadá Vás něco dalšího, čím by se mohla podpořit snaha co nejlépe zavést GLM do české praxe?

Supervize a intervize je v kombinaci ideální cesta.

Velký problém je umístění odsouzeným. Dvanáct na cele, to je těžké. Bude potřeba být kreativní v tom, jak to kompenzovat.

A bylo by dobré se, třeba jednou týdně, ptát přímo účastníků, jak se cítí. Pro terapeuty to bude dobrý feedback.

Nejdůležitější je personál, bez dobrých terapeutů, kteří budou cítit podporu okolí, to nejde. Užitečné je, pokud odsouzení mají dost pestrých volnočasových příležitostí, kde mohou v praxi vyzkoušet věci z terapie. Aby mohli zažívat úspěchy a být za ně oceňováni.

Důležitá je možnost sjednotit podmínky pro odsouzené (což jde těžko).

Vyhodnocení dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření proběhlo po obědě poslední den školení, 25 vyplněných dotazníků, výjimečně částečně nečitelných, 100% návratnost, většina respondentů odpověděla na všechny otázky.

Dotazník obsahoval 13 otázek, z toho osm otevřených, čtyři výběry ze čtyřbodové škály (vždy s možností komentáře) a jeden výběr možných pocitů (s možností jiné).

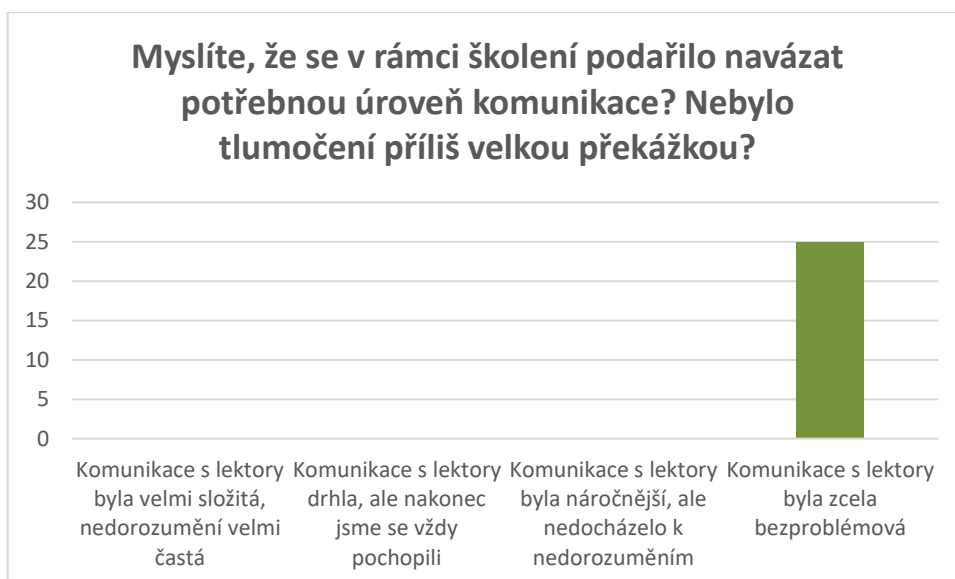
Otevřené odpovědi byly s ohledem na relativně malý počet odpovědí a jejich stručnost kódovány jen intuitivně. U jednotlivých otázek jsou uvedeny typické odpovědi, kompletní výčet odpovědí je pak v příloze.

1. Jak se nyní, na konci školení cítíte?



Dominantním pocitem je pocit inspirovanosti (20), k dalším pozitivním patří pocit naděje (12) a spokojenost (9). Z negativních se vyskytují se obavy (8), únava (6) a zmatenost (2).

2. Myslíte, že se v rámci školení podařilo navázat potřebnou úroveň komunikace? Nebylo tlumočení příliš velkou překážkou?



Jednomyslná shoda o zcela bezproblémové komunikaci. V komentářích četná ocenění práce tlumočnice.

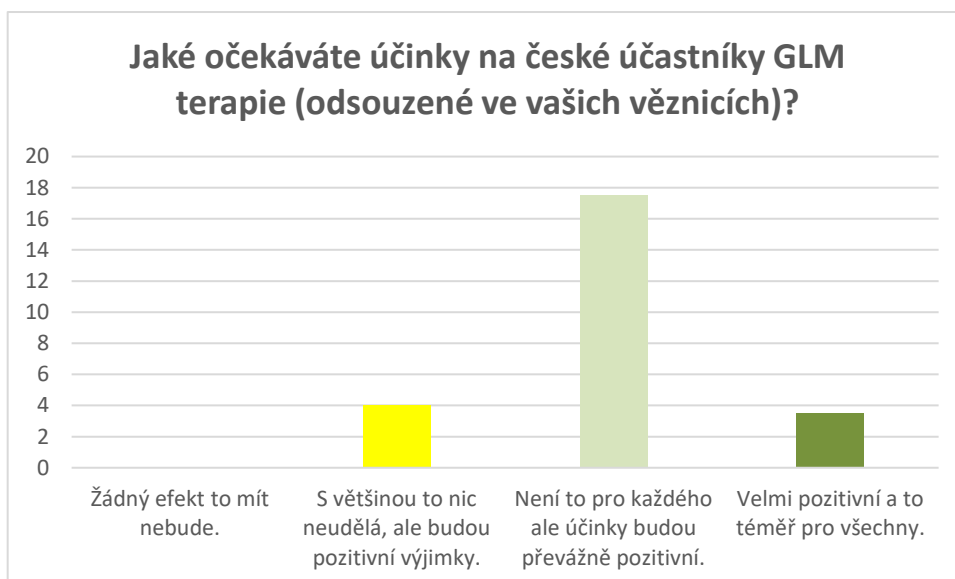
- *Tlumočnice tématu rozuměla, skvěle překládala, všeobecně nápomocná (i na obědech, když tam byly zmatky, kdo si objednal co).*
- *Petra a lektoři super!!! :-)*
- *Excelentní tlumočení paní Petry*

3. Do jaké míry se osobně ztotožňujete s obsahem GLM?



13 z 25 účastníků je GLM zcela ztotožněna, zbytek GLM jako celek přijímá, s možnými dílčími výhradami. Komentářů k tomuto bodu bylo málo a nemají jasné jednotící poselství.

4. Jaké očekáváte účinky na české účastníky GLM terapie (odsouzené ve vašich věznicích)?



Účastníci očekávají převážně pozitivní účinky, s tím, že si uvědomují, že to není nutné platné pro všechny klienty. Jen málo komentářů k tomuto bodu, přičemž tyto se významem neodlišovaly od dalších odpovědí v otevřených otázkách, zvláště 9 a 10.

5. Jaké části školení pro Vás byly velmi náročné? Proč?

Mezi odpověďmi se vyskytuje několik opakovaných názorů:

- Obecná délka a šíře školení (9x).
- Těžké byly teoretické části (4x)
- Popření, že by cokoliv bylo těžké (3x + 2x prázdná odpověď).
- Těžké bylo nejasné uspořádání a vztahy GLM a ZRM (3x).

Dále pak ojedinělé „provozní“ výtky – absence veganské stravy a nevhodné prostory na psaní poznámek.

- *Náročné (možná problematické) bylo rozložení školení pouze do jednoho bloku ve dvou týdnech => přivítal bych např. 3x2.5 dnes většími rozestupy (samozřejmě chápu probl. Zahraničních lektorů)*
- *Náročnější byly ty části, kde se podávala teorie, kterou jsem neznal.*
- *Následnost GLM a ZRM, bylo by pro mě pochopitelnější, pokud by bylo pořadí tak, jak se bude realizovat u klientů.*
- *Nic bych nedefinovala jako velmi náročné. Celkové pojetí školení bylo velmi příjemné. Mám mnoho inspirace a na práci se těším i na výsledky. Rozvržení bylo naprosto luxusní – načasování, upoutání, prokládáno skupinovou činností – perfekt.*

6. Jaké části školení pro Vás byly spíše snadné? Proč?

Většina účastníků označila za snadné především praktické části, nácviky a skupinové aktivity, často přímo zmíněné bylo ZRM a hraní rolí. Podle dvou účastníků nebylo snadných částí a ostatní označili za snadné nějaké jiné specifické rozměry školení. Jeden účastník neodpověděl.

- *Přínosné bylo pro mne okamžité propojení teorie a praxe. Tzn. Nácviky se rychleji učím daným dovednostem a více se pak i zapamatuji teorii.*
- *Aktivity typu "akce". Hledání svého obrázku. Flipchart mé životní cíle. Vizualizace starého a nového já. Obdarování. Pomůcky. Hraní rolí. Protože byly dobře vedeny, uchopitelné a obsahovaly zpětnou vazbu + lektorské poznámky.*
- *Hraní rolí, Curyšský model zdrojů, košík nápadů – jednoduchá cvičení, která jsou efektivní a člověka baví, dokáže se do nich vžít.*

7. Co jsou věci, u kterých si nejste jisti, že jim dobře rozumíte? Proč tomu tak je?

U této otázky je často opakovanou odpovědí nejistota ohledně struktury programu, zvláště harmonogram a propojení GLM a ZRM (8x). Značná část také uvádí, že nemá pocit, že by něčemu nerozuměli (5x), případně na tuto otázku neodpověděli (5x). Několik dalších účastníků uvedlo jiné dílčí věci.

- *Ještě trochu potřebuji pochopit celkový sled programu. Ale to přijde s tím, když si sám v klidu pročtu celý manuál a udělám si k tomu poznámky.*
- *Propojení ZMR a GLM – opakuje se motivace, cíle. Klienty to může mást.*
- *Porozuměl jsem do jisté míry všemu, co mi nebylo jasné, jsem si nechal objasnit.*

8. Na co se v rámci terapie GLM těšíte? Jaké jsou z hlediska GLM Vaše silné stránky?

Velká většina se obecně těší na samotnou terapeutickou práci ve skupině ať už obecně (10x) nebo na konkrétní části programu (7x). Opakovaně byla zmíněna i spolupráce s kolegy na vedení terapie (3x). Za své silné stránky účastníci zpravidla označují zkušenosti, otevřenost novým věcem, empatii, nadšení pro věc.

- *Jsem ráda, že mám s terapiemi a skupinovou prací zkušenosti - mohu se o ně opřít.*
- *Těším se na práci s odsouzenými => pomocí nových a zajímavých technik. Silné stránky - předchozí zkušenost s vedením psychoterapie, znalost teoretického pozadí předkládaných technik*
- *Poznání skupiny, role lektora, úzká spolupráce s ostatními členy týmu.*
- *GLM jako potenciál zaujmout a založit novou identitu mužů ve výkonu trestu. Být průvodcem osobnostních změn cílové skupiny. Silné stránky => angažovanost, empatie, dosavadní praxe s odsouzenými.*

9. Čeho se v rámci terapie GLM obáváte? Jaké jsou z hlediska GLM Vaše slabiny?

V obavách se opakuje několik témat – nedostatek času resp. velká časová náročnost, či problematické skloubení s jinými povinnostmi (6x), problémy s motivací klientů (3x), různé obavy typu „jak to zvládnu“, ale také nedostatek podpory.

- *Vytrvat v tomto nastavení, nenechat se strhnout neúspěchy, negativy, nenechat se otrávit nastavením VS, vedením VS, prostředím VS, nařízeními a byrokracií VS. Že nebudu dost silná na udržení toho postoje.*
- *Nedostatek času ve spojení s běžnou náplní pracovního dne, vhodné prostory, výběr klientů. Slabiny - málo zkušeností.*
- *Ve spolupráci s kolegy se ničeho neobávám*
- *Neshoda v týmu, odlišnosti názorů na příp. vyloučení člena, odlišnosti v přístupu (míra direktivity). Obávám se, že nenajdeme dostatek účastníků na všechny 3 běhy, kteří splňují všechna kritéria, zejména propuštění.*

10. Co, v rámci praxe ve Vaší věznicí, vnímáte jako možné překážky pro dobrou práci s GLM?

V překážkách se poměrně silně opakují tři témata:

- Nedostatek času
- Umístění účastníků na oddílech s jinými odsouzenými.
- Nedostatek pochopení a podpory od vedení či některých kolegů.

- *Zde jako překážku vidím menší vliv působení nás jako personálu oproti vlivu ostatních odsouzených, se kterými ti, kteří budou terapií procházet, žijí zbytek dne. Pro větší efekt by bylo vhodné, kdyby daní odsouzení mohli být na jednom oddílu.*
- *Stereotypy nadřízených a spolupracovníků, firemní klima ve vazbě a podporu nového projektu. Tzn. Obavy a překážky mimo tým účastníků GLM a real týmu GLM.*

- *Velké množství odsouzených pracuje - skloubení programu s jejich časovými možnostmi.*
- *Závist kolegů, kteří v projektu nejsou a už teď projevují hostilitu a intrikují. Negativní přístup ostatních odsouzených k účastníkům skupiny (naschvály, možná si z nich budou dělat legraci).*
- *V naší věznicí neexistují překážky, a pokud ano, tak je překonáme!!!*
- *Nedostatek času, výběr klientů - podmínky blízkého konce VTOS.*

11. Co by Vám nyní pomohlo, abyste co nejlépe mohli začít pracovat s GLM?

Zde odpovědi zahrnují několik směrů – někteří účastníci se orientují na sebe ve smyslu „musím si udělat čas, si to znovu pořádně projít“, jiní věří v podporu týmu a někteří volají po odstranění jevů, které v jiných otázkách vnímají jako negativní.

- *Už pomáhá týmová podpora*
- *Podpora ze strany GŘ VS ČR (explicitně vyjádřená)*
- *V klidu si projít znovu materiál. Kooperace v týmu. Podpora vedení. Spolupráce s ostatními kolegy mimo GLM vč. jejich tolerance k projektu.*
- *Vlastní aktivita a příprava - projít si manuál, získat první zkušenosti, konzultovat s ostatními, provedení nácviku, práce s vlastními poznámkami, vlastní příprava + párová příprava, predikce reakcí a námitek cílové skupiny - připravit se (argumenty, navazující cvičení). + Stanovení dobrého harmonogramu realizace sezení GLM. + Uvolňování odsouzených. + Dlouhodobá motivace všech zúčastněných.*

12. Máte nějaké návrhy k úpravě materiálů české verze GLM?

Návrhů na úpravu je poměrně málo a pokud, tak směřují k lepší strukturaci materiálů, případně jde o otázky na dostupnost některých dílčích částí neobsažených v šanonu – film, obrázky ZRM. Mnoho poznámek je ve smyslu „zatím návrhy nemám“. Uveden je i jeden konkrétní terminologický návrh, Vysvělení z role = vystoupení z role.

- *Nyní ne, určitě později (po 1. běhu)*
- *Nerozdělovat na 2 programy (ZRM a GLM) ale integrovat a sjednotit, vypsát strukturu celého programu, prac listy zahrnout k jednotlivým lekcím.*
- *Myslím, že materiály jsou dostatečné.*
- *Po převzetí harmonogramu přesné uspořádání šanonu.*

13. Dokážete si představit, že byste GLM sami školili?



Účastníci možná až překvapivě silně vyjadřují, že je pro ně představitelná role lektora GLM, odpověděli tak všichni až na jednoho, byť ve většině případů s výhradou ve smyslu „až získám zkušenosti s programem v praxi“.

Rozdělení na intervenční a kontrolní část

Jiřice

Kontrolní	Intervenční
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
Oddělení se středním stupněm zabezpečení <ul style="list-style-type: none"> Budova 068/3. patro 	Oddělení se středním stupněm zabezpečení <ul style="list-style-type: none"> Budova 068/4. patro – 2. polovina
Komentáře evaluátora: Pokud přistoupíme k doplňování dle potřeby o odsouzené z budovy 062 + budova 068/ 2. patro, bylo by vhodné usilovat o to, aby se v těchto dodatečných částech budov nemísily IS a KS, tj. např. jednu část použít pro doplnění IS a druhou pro KS, případně obě části do jedné budovy.	

Kuřim

Intervenční část	Kontrolní část
2 – bezdrogová zóna, střední stupeň zabezpečení v ostraze (O/S), budova A 3 – prvovězňení a výstupní oddíl, O/S, budova A 5 – prvovězňení, vysoký stupeň v ostraze (O/V), budova A, 6 – recidivující, O/V, budova A, 11 – výstupní oddíl O/V, budova B 13 – mladí dospělí od 18ti let, O/V, nová budova	1 – nástupní oddíl O/S, budova A 4 – recidivující, O/S, budova A 7 – školské vzdělávací středisko, O/V, budova B 8 – recidivující, O/V, budova B 10 – nástupní oddíl O/V, budova B
Komentáře evaluátora: Návrh by měl být funkční, je potřeba ověřit že i v části kontrolní naleznete dost osob s příslušným časováním výstupu - ten totiž musí spadat do stejného období jako u intervenční skupiny. Pokud by tomu tak nebylo, bylo by patrně potřeba část 3 nebo část 11 přesunout do kontrolní skupiny.	

Kynšperk

Intervenční část	Kontrolní část
Ubytovna C	Ubytovna A
Komentáře evaluátora: Pokud bereme Ubytovnu B jako záložní, bylo by vhodné z ní rekrutovat především kontrolní skupinu (za předpokladu, že nebudeme trpět nouzí v intervenční skupině). Intervenční část může obsahovat „těžší případy“, ověříme to v rámci pre-testu a případně se to vykompenzuje v jiných věznicích.	

Pardubice

Intervenční	Kontrolní
oddíl D2 = OST-S oddíl D3 = OST-V oddíl D4 = OST-V	oddíl F = OST-S oddíl B1 = OST-V oddíl B2 = OST-V oddíl E2 = OST-V
Komentáře evaluátora: Velmi dobré rozdělení	

Stráž pod Ralskem

Intervenční	Kontrolní
Ubytovny 1+2	Ubytovny 3+4 a oddíl L/S
Komentáře evaluátora: Velmi dobré rozdělení.	

Vinařice

Intervenční část	Kontrolní část
Jih (O11Z, M, O, C, KJ)	Sever (L, E6, E7, KS)
Komentáře evaluátora: Přijatelné rozdělení, provozní důvody jsou závažné.	

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

Černě označené skupiny byly určeny na základě organizačních limitů věznic.

Příloha 4 - Ostatní škály MMPI-2, výsledky testů středních hodnot

Tabulka 20 - T-test shody středních hodnot: Ostatní škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 1. kohorta

Název proměnné MMPI-2:	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
MMPI-2: Nemohu říci	0.719	8.737	-8.018	0.177
MMPI-2: Inkonzistence souhlasných odpovědí	60.657	65.368	-4.712	* 0.072
MMPI-2: Maskulinita - Femininita	50.735	50.666	0.068	0.970
MMPI-2: Somatické stesky	66.484	68.948	-2.463	0.334
MMPI-2: Hypomanická aktivace	60.594	61.369	-0.774	0.705
MMPI-2: Potřeba náklonnosti	40.547	39.298	1.248	0.402
MMPI-2: Persekuční myšlenky	66.907	67.544	-0.638	0.831
MMPI-2: Nedostatek ego kontroly, defektní inhibice	67.078	71.070	-3.992	0.199
MMPI-2: Sociální vyhýbavost	48.578	47.017	1.560	0.475
MMPI-2: Psychopatie, lehká	50.641	47.790	2.851	0.176
MMPI-2: Deprese	64.391	65.175	-0.785	0.687
MMPI-2: Sociální nepohoda	57.047	53.579	3.468	0.184
MMPI-2: Dysforie	58.766	60.544	-1.778	0.423
MMPI-2: Nedůvěřivost	58.500	58.316	0.184	0.920
MMPI-2: Plachost	57.141	52.298	4.843	* 0.059
MMPI-2: Škála manifestního návykového chování	77.782	80.334	-2.552	0.437
MMPI-2: Maskulinní role	37.266	35.632	1.634	0.479
MMPI-2: Lži škála	51.657	48.053	3.603	* 0.057
MMPI-2: Mimořádné pozitivní sebeprezentace	37.391	35.825	1.566	0.322
MMPI-2: Paranoia	63.688	63.684	0.004	0.999
MMPI-2: Nízké pozitivní emoce	53.313	50.720	2.593	0.194
MMPI-2: Subjektivní deprese	59.375	58.491	0.884	0.680
MMPI-2: Apatie - zneklidněnost	63.532	64.421	-0.890	0.655
MMPI-2: Přecitlivělost	61.453	64.193	-2.740	0.267
MMPI-2: Bizarní senzorycké zážitky	64.922	68.316	-3.394	0.208
MMPI-2: Odcizení sobě a druhým	64.172	64.772	-0.600	0.783
MMPI-2: Paranoia, výrazná	67.782	69.526	-1.745	0.545
MMPI-2: Zájem o vlastní zdraví	67.094	69.035	-1.942	0.377
MMPI-2: Problémy v rodině	66.453	64.825	1.629	0.584
MMPI-2: Suicidální myšlenky	64.453	66.141	-1.687	0.737
MMPI-2: Antisociální chování	82.125	83.895	-1.770	0.587
MMPI-2: Rodinný nesoulad	63.469	61.263	2.206	0.424
MMPI-2: Škála návykového potenciálu	55.110	57.035	-1.925	0.294
MMPI-2: Femininní role	43.813	41.351	2.462	0.265
MMPI-2: F škála	70.313	70.895	-0.582	0.853
MMPI-2: Škála validity symptomu	58.516	57.947	0.569	0.818
MMPI-2: Psychastenie	60.407	61.211	-0.804	0.713
MMPI-2: Cynismus	62.875	62.105	0.769	0.669
MMPI-2: Psychomotorická retardace	49.578	48.544	1.034	0.600
MMPI-2: Somatické stesky	63.016	65.334	-2.317	0.319
MMPI-2: Naivita	42.266	40.755	1.511	0.347
MMPI-2: Amorálnost	54.719	59.316	-4.597	** 0.026
MMPI-2: Deprese, výrazná	63.594	64.210	-0.617	0.774
MMPI-2: Paranoia, lehká	48.000	45.860	2.140	0.235
MMPI-2: Bizarní psychické aktivity	60.797	62.386	-1.589	0.549
MMPI-2: Poruchy pracovního výkonu	63.703	65.017	-1.315	0.554
MMPI-2: Gastrointestinální symptomy	64.563	63.404	1.159	0.708

MMPI-2: Netrpělivost	56.953	57.491	-0.538	0.803
MMPI-2: Odcizení rodině	60.110	60.596	-0.487	0.872
MMPI-2: Síla Ego	36.266	33.404	2.862	0.159
MMPI-2: Posttraumatická stresová porucha - Keane	66.234	68.614	-2.380	0.325
MMPI-2: K škála	37.782	35.474	2.308	0.230
MMPI-2: Hypochondrie	58.032	57.913	0.119	0.949
MMPI-2: Schizofrenie	64.094	65.597	-1.502	0.567
MMPI-2: Antisociální chování	82.328	85.772	-3.444	0.316
MMPI-2: Tělesné dysfunkce	65.625	67.386	-1.761	0.486
MMPI-2: Inhibice agrese	47.063	43.983	3.080	0.174
MMPI-2: Sociální odcizení	68.703	70.017	-1.315	0.675
MMPI-2: Psychomotorické zrychlení	59.563	61.421	-1.859	0.419
MMPI-2: Deprese, lehká	43.063	40.474	2.589	0.200
MMPI-2: Hypomanie, lehká	52.641	53.666	-1.026	0.623
MMPI-2: Cynismus	65.547	66.228	-0.681	0.764
MMPI-2: Negativní postoje k terapii	65.484	65.702	-0.217	0.928
MMPI-2: Obecný zájem o zdraví	64.469	66.526	-2.058	0.368
MMPI-2: Soupeřivost	56.328	57.772	-1.444	0.499
MMPI-2: Psychoticismus	56.453	58.825	-2.372	0.350
MMPI-2: MacAndrewova škála alkoholismu revidovaná	70.438	71.175	-0.738	0.767
MMPI-2: F škála, závěr testu	76.094	76.842	-0.749	0.863
MMPI-2: Deprese	57.719	56.965	0.754	0.688
MMPI-2: Hypomanie	61.578	64.351	-2.773	0.290
MMPI-2: Perzekuční myšlenky	65.907	67.175	-1.269	0.703
MMPI-2: Mentální tupost	58.641	58.720	-0.079	0.976
MMPI-2: Rodinný nesoulad	66.203	65.859	0.344	0.899
MMPI-2: Emocionální odcizení	55.016	52.456	2.559	0.402
MMPI-2: Nevzrušitelnost	45.000	45.105	-0.105	0.952
MMPI-2: Hysterie, výrazná	64.609	66.790	-2.180	0.269
MMPI-2: Úzkost	65.859	68.544	-2.684	0.200
MMPI-2: Antisociální chování	69.594	73.666	-4.073	0.111
MMPI-2: Generalizovaná bázlivost	66.078	63.369	2.710	0.470
MMPI-2: Psychotická symptomatika	58.985	60.351	-1.367	0.680
MMPI-2: Sebeepochybnosti	60.360	60.737	-0.378	0.878
MMPI-2: Negativní emocionalita/ neuroticismus	67.047	68.474	-1.427	0.519
MMPI-2: Dominance	32.657	30.772	1.885	0.341
MMPI-2: Vzácnost - psychopatologie	67.516	67.368	0.147	0.967
MMPI-2: Konverzní hysterie	54.235	54.737	-0.503	0.788
MMPI-2: Sociální introverze	56.078	54.438	1.639	0.414
MMPI-2: Dysfunkční negativní emoce	65.000	66.246	-1.246	0.614
MMPI-2: Hlubání	57.485	59.404	-1.919	0.465
MMPI-2: Sociální nevzrušitelnost	43.172	41.474	1.698	0.415
MMPI-2: Nedostatek ego kontroly, kognitivní	62.188	63.439	-1.251	0.659
MMPI-2: Rozpínání ega	58.328	59.087	-0.760	0.731
MMPI-2: Hysterie, lehká	39.688	37.877	1.810	0.329
MMPI-2: Strachy	61.344	61.544	-0.200	0.932
MMPI-2: Chování typu A	58.360	60.316	-1.957	0.450
MMPI-2: Mnohočetné obavy	57.032	58.298	-1.267	0.472
MMPI-2: Schizotypální charakteristiky	62.922	63.298	-0.377	0.891
MMPI-2: Submisivita	60.453	61.175	-0.723	0.745
MMPI-2: Introverze / nízká pozitivní emocionalita	54.157	50.614	3.542	** 0.091
MMPI-2: Sociální odpovědnost	29.500	25.807	3.693	0.135
MMPI-2: Inkonsistence variabilních odpovědí	60.438	57.087	3.350	0.146
MMPI-2: Psychopatie	64.672	62.649	2.023	0.297
MMPI-2: Demoralizace	65.500	66.983	-1.482	0.573

MMPI-2: Abnormní prožitky	61.610	64.579	-2.970	0.288
MMPI-2: Popření sociální úzkosti	42.985	42.123	0.862	0.646
MMPI-2: Sebeodcizení	68.500	69.281	-0.780	0.682
MMPI-2: Nedostatek ego kontroly, konativní	61.782	60.334	1.448	0.640
MMPI-2: Ostýchavost / sebevědomí	56.532	52.895	3.637	* 0.100
MMPI-2: Psychopatie, výrazná	73.984	74.737	-0.753	0.720
MMPI-2: Nutkavost	63.453	65.632	-2.179	0.385
MMPI-2: Nízká sebeúcta	62.360	63.211	-0.851	0.731
MMPI-2: Nedostatek puzení	63.328	64.158	-0.830	0.760
MMPI-2: Misanotropické přesvědčení	61.594	62.123	-0.529	0.742
MMPI-2: Introverze	54.453	53.245	1.208	0.594
MMPI-2: Škála distresu v manželství	66.625	65.632	0.994	0.669
MMPI-2: Vysokoškolská maladjustace	63.360	65.141	-1.781	0.383

*Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 57. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 64.

Tabulka 21 - T-test shody středních hodnot: Ostatní škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle Doprovázení, pouze 1. kohorta

Název proměnné MMPI-2:	Průměr Doprov=0	Průměr Doprov=1	Rozdíl	p_value
MMPI-2: Nemohu říci	1.078	8.334	-7.255	0.223
MMPI-2: Inkonsistence souhlasných odpovědí	63.391	62.298	1.093	0.678
MMPI-2: Maskulinita - Femininita	52.657	48.509	4.147	** 0.018
MMPI-2: Somatické stesky	65.766	69.755	-3.989	0.116
MMPI-2: Hypomanická aktivace	60.657	61.298	-0.642	0.754
MMPI-2: Potřeba náklonnosti	39.922	40.000	-0.078	0.958
MMPI-2: Persekuční myšlenky	68.969	65.228	3.740	0.208
MMPI-2: Nedostatek ego kontroly, defektní inhibice	68.922	69.000	-0.078	0.980
MMPI-2: Sociální vyhýbavost	48.782	46.790	1.992	0.361
MMPI-2: Psychopatie, lehká	49.485	49.087	0.397	0.851
MMPI-2: Deprese	65.282	64.175	1.106	0.570
MMPI-2: Sociální nepohoda	57.328	53.263	4.065	0.119
MMPI-2: Dysforie	60.266	58.860	1.406	0.526
MMPI-2: Nedůvěřivost	58.860	57.913	0.947	0.608
MMPI-2: Plachost	56.797	52.684	4.112	0.110
MMPI-2: Škála manifestního návykového chování	78.844	79.141	-0.296	0.928
MMPI-2: Maskulinní role	37.375	35.509	1.866	0.418
MMPI-2: Lži škála	49.766	50.175	-0.410	0.830
MMPI-2: Mimořádné pozitivní sebeprezentace	36.360	36.983	-0.623	0.694
MMPI-2: Paranoia	65.407	61.755	3.652	0.213
MMPI-2: Nízké pozitivní emoce	52.188	51.983	0.205	0.918
MMPI-2: Subjektivní deprese	59.563	58.281	1.282	0.550
MMPI-2: Apatie - zneklidněnost	65.016	62.755	2.261	0.255
MMPI-2: Přecitlivělost	64.000	61.334	2.667	0.280
MMPI-2: Bizarní senzorecké zážitky	66.688	66.334	0.354	0.896
MMPI-2: Odcizení sobě a druhým	64.219	64.719	-0.501	0.819
MMPI-2: Paranoia, výrazná	69.813	67.246	2.567	0.372
MMPI-2: Zájem o vlastní zdraví	67.234	68.877	-1.643	0.455
MMPI-2: Problémy v rodině	65.234	66.193	-0.959	0.747
MMPI-2: Suicidální myšlenky	64.797	65.755	-0.958	0.849
MMPI-2: Antisociální chování	81.750	84.316	-2.566	0.430
MMPI-2: Rodinný nesoulad	62.157	62.737	-0.581	0.834
MMPI-2: Škála návykového potenciálu	56.907	55.017	1.889	0.303
MMPI-2: Femininní role	45.203	39.790	5.413	** 0.013
MMPI-2: F škála	69.984	71.263	-1.279	0.683

MMPI-2: Škála validity symptomu	57.188	59.439	-2.251	0.362
MMPI-2: Psychastenie	61.532	59.947	1.584	0.468
MMPI-2: Cynismus	63.157	61.790	1.367	0.448
MMPI-2: Psychomotorická retardace	50.094	47.965	2.129	0.280
MMPI-2: Somatické stesky	62.063	66.404	-4.341	* 0.060
MMPI-2: Naivita	42.266	40.755	1.511	0.347
MMPI-2: Amorálnost	55.453	58.491	-3.038	0.145
MMPI-2: Deprese, výrazná	64.172	63.562	0.611	0.776
MMPI-2: Paranoia, lehká	47.938	45.930	2.007	0.265
MMPI-2: Bizarní psychické aktivity	62.219	60.790	1.429	0.590
MMPI-2: Poruchy pracovního výkonu	64.047	64.632	-0.585	0.792
MMPI-2: Gastrointestinální symptomy	60.391	68.088	-7.697	** 0.011
MMPI-2: Netrpělivost	58.110	56.193	1.917	0.373
MMPI-2: Odcizení rodině	57.860	63.123	-5.264	* 0.080
MMPI-2: Síla Ego	34.485	35.404	-0.919	0.652
MMPI-2: Posttraumatická stresová porucha - Keane	67.344	67.368	-0.025	0.992
MMPI-2: K škála	36.547	36.860	-0.313	0.871
MMPI-2: Hypochondrie	57.000	59.070	-2.070	0.266
MMPI-2: Schizofrenie	64.875	64.719	0.155	0.953
MMPI-2: Antisociální chování	81.938	86.210	-4.273	0.213
MMPI-2: Tělesné dysfunkce	67.453	65.334	2.120	0.402
MMPI-2: Inhibice agrese	46.750	44.334	2.417	0.287
MMPI-2: Sociální odcizení	69.844	68.737	1.107	0.725
MMPI-2: Psychomotorické zrychlení	60.891	59.930	0.961	0.677
MMPI-2: Deprese, lehká	43.000	40.544	2.456	0.224
MMPI-2: Hypomanie, lehká	51.532	54.913	-3.381	0.104
MMPI-2: Cynismus	66.453	65.210	1.242	0.584
MMPI-2: Negativní postoje k terapii	65.500	65.684	-0.184	0.939
MMPI-2: Obecný zájem o zdraví	67.000	63.684	3.316	0.146
MMPI-2: Soupeřivost	57.235	56.755	0.480	0.823
MMPI-2: Psychoticismus	58.532	56.491	2.040	0.421
MMPI-2: MacAndrewova škála alkoholismu revidovaná	70.422	71.193	-0.771	0.757
MMPI-2: F škála, závěr testu	74.500	78.632	-4.131	0.339
MMPI-2: Deprese	58.188	56.438	1.749	0.351
MMPI-2: Hypomanie	61.438	64.509	-3.071	0.241
MMPI-2: Perzekuční myšlenky	68.484	64.281	4.204	0.205
MMPI-2: Mentální tupost	58.375	59.017	-0.642	0.800
MMPI-2: Rodinný nesoulad	64.797	67.439	-2.642	0.327
MMPI-2: Emocionální odcizení	53.000	54.720	-1.720	0.574
MMPI-2: Nevzrušitelnost	43.688	46.579	-2.892	* 0.093
MMPI-2: Hysterie, výrazná	65.063	66.281	-1.218	0.537
MMPI-2: Úzkost	68.250	65.859	2.390	0.254
MMPI-2: Antisociální chování	69.407	73.877	-4.471	* 0.080
MMPI-2: Generalizovaná bázlivost	62.235	67.684	-5.450	0.145
MMPI-2: Psychotická symptomatika	60.360	58.807	1.552	0.640
MMPI-2: Sebeepochybnosti	60.860	60.175	0.684	0.780
MMPI-2: Negativní emocionalita/ neuroticismus	68.938	66.351	2.587	0.241
MMPI-2: Dominance	31.485	32.087	-0.604	0.761
MMPI-2: Vzácnost - psychopatologie	62.672	72.807	-10.135	*** 0.004
MMPI-2: Konverzní hysterie	54.110	54.877	-0.768	0.681
MMPI-2: Sociální introverze	56.453	54.017	2.436	0.224
MMPI-2: Dysfunkční negativní emoce	66.797	64.228	2.569	0.296
MMPI-2: Hlobání	59.563	57.070	2.493	0.342
MMPI-2: Sociální nevzrušitelnost	41.328	43.544	-2.216	0.288

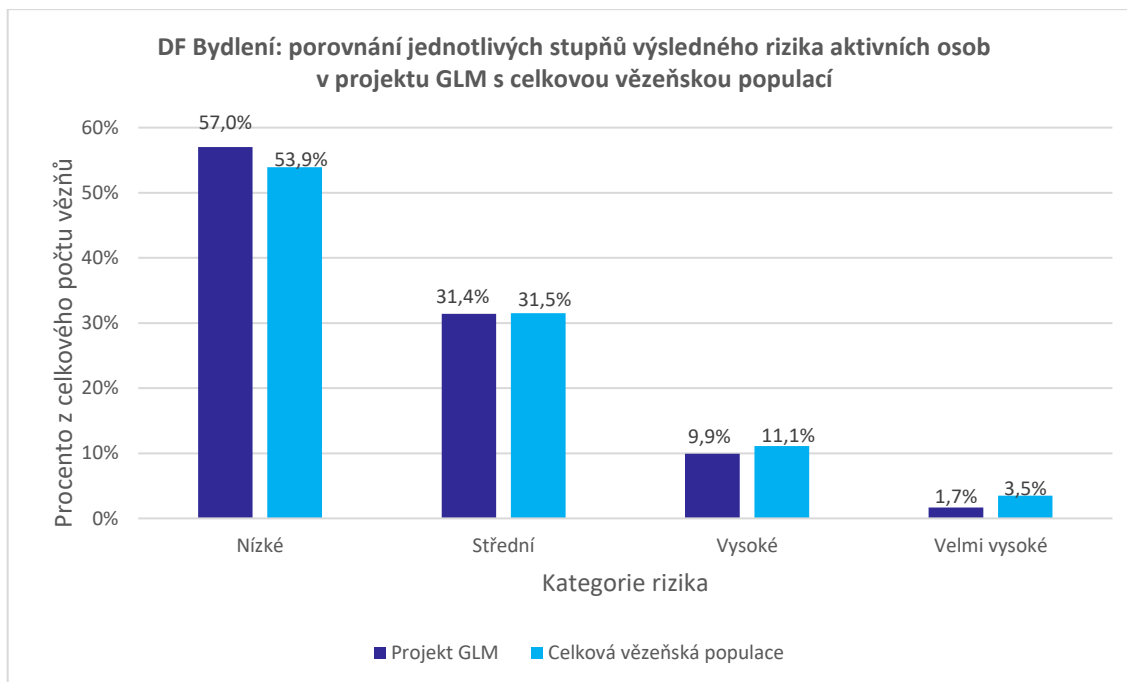
MMPI-2: Nedostatek ego kontroly, kognitivní	63.735	61.702	2.033	0.474
MMPI-2: Rozpínání ega	57.938	59.526	-1.589	0.472
MMPI-2: Hysterie, lehká	39.141	38.491	0.649	0.727
MMPI-2: Strachy	60.000	63.053	-3.053	0.196
MMPI-2: Chování typu A	59.610	58.913	0.697	0.788
MMPI-2: Mnohočetné obavy	57.078	58.245	-1.167	0.507
MMPI-2: Schizotypální charakteristiky	63.407	62.755	0.652	0.811
MMPI-2: Submisivita	60.063	61.614	-1.552	0.484
MMPI-2: Introverze / nízká pozitivní emocionalita	53.547	51.298	2.248	0.286
MMPI-2: Sociální odpovědnost	29.515	25.790	3.726	0.132
MMPI-2: Inkonsistence variabilních odpovědí	58.672	59.070	-0.399	0.864
MMPI-2: Psychopatie	63.953	63.456	0.497	0.798
MMPI-2: Demoralizace	66.672	65.666	1.005	0.703
MMPI-2: Abnormní prožitky	63.516	62.439	1.077	0.700
MMPI-2: Popření sociální úzkosti	42.078	43.141	-1.062	0.572
MMPI-2: Sebeodcizení	69.859	67.755	2.105	0.268
MMPI-2: Nedostatek ego kontroly, konativní	61.422	60.737	0.685	0.825
MMPI-2: Ostýchavost / sebevědomí	56.578	52.842	3.736	* 0.090
MMPI-2: Psychopatie, výrazná	74.625	74.017	0.608	0.772
MMPI-2: Nutkavost	65.407	63.439	1.968	0.433
MMPI-2: Nízká sebeúcta	63.203	62.263	0.940	0.704
MMPI-2: Nedostatek puzení	64.641	62.684	1.957	0.472
MMPI-2: Misanotropické přesvědčení	62.547	61.053	1.494	0.352
MMPI-2: Introverze	54.985	52.649	2.336	0.302
MMPI-2: Škála distresu v manželství	66.141	66.175	-0.035	0.988
MMPI-2: Vysokoškolská maladjustace	64.188	64.210	-0.023	0.991

*Počet účastníků intervence Doprovázení (N Doprov=1) je 57, počet neúčastníků (N Doprov=0) je 64.

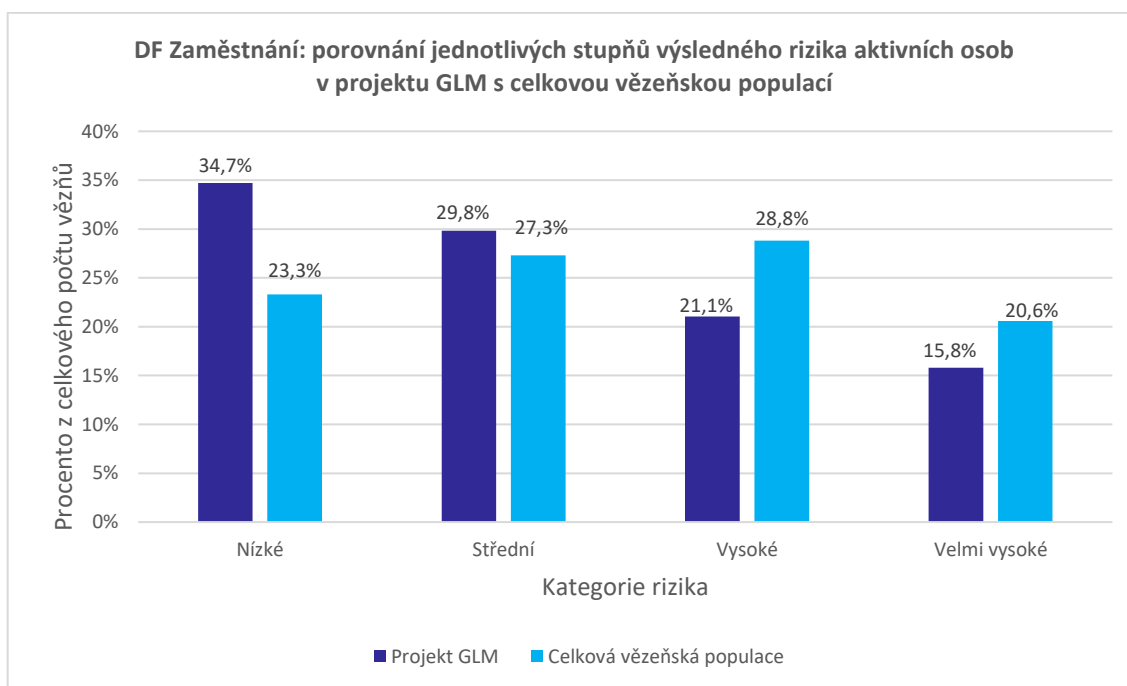
Příloha 5 – Porovnání jednotlivých dynamických rizik SARPO (aktivní osoby v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací)

Jak ukazuje Obrázek 7, rozložení míry rizika v oblasti Bydlení u naší CS téměř kopíruje rozložení v celkové vězeňské populaci. Drtivá většina CS spadá do kategorií rizik „nízké“ a „střední“ (souhrnně až 88,4 %). Při grafickém zpracování byla využita dostupná data o 121 aktivních odsouzených v projektu.

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



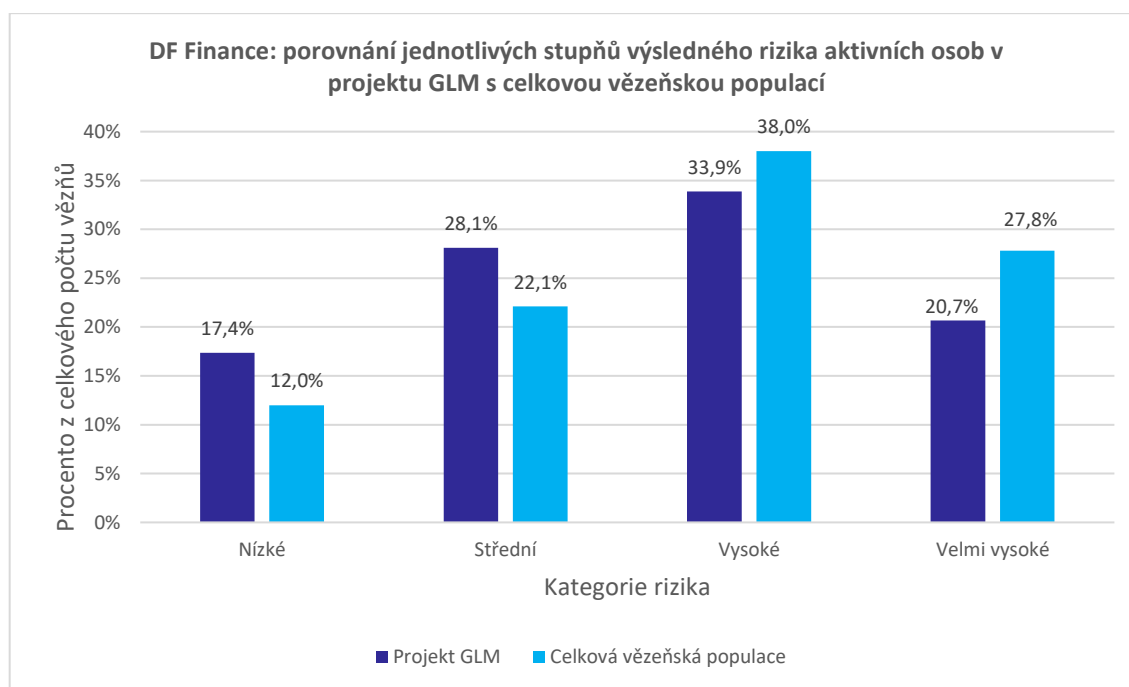
Obrázek 8 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Zaměstnání"



Obrázek 8 ilustruje rozložení rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Zaměstnání“. Naše CS se v této oblasti jeví jako méně riziková. Oproti celkové vězeňské populaci je více zastoupená ve skupinách s mírou rizika „nízké“ a „střední“ (souhrnně o 13,9 p.b.) na úkor ostatních kategorií.

Rozložení rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Finance“ ukazuje Obrázek 9. Zde je situace podobná jako u rizikového faktoru „Zaměstnání“. Naše CS se opět jeví jako méně riziková. Oproti celkové vězeňské populaci je více zastoupená ve skupinách s mírou rizika „nízké“ a „střední“ (souhrnně o 11,4 p.b.) na úkor ostatních kategorií.

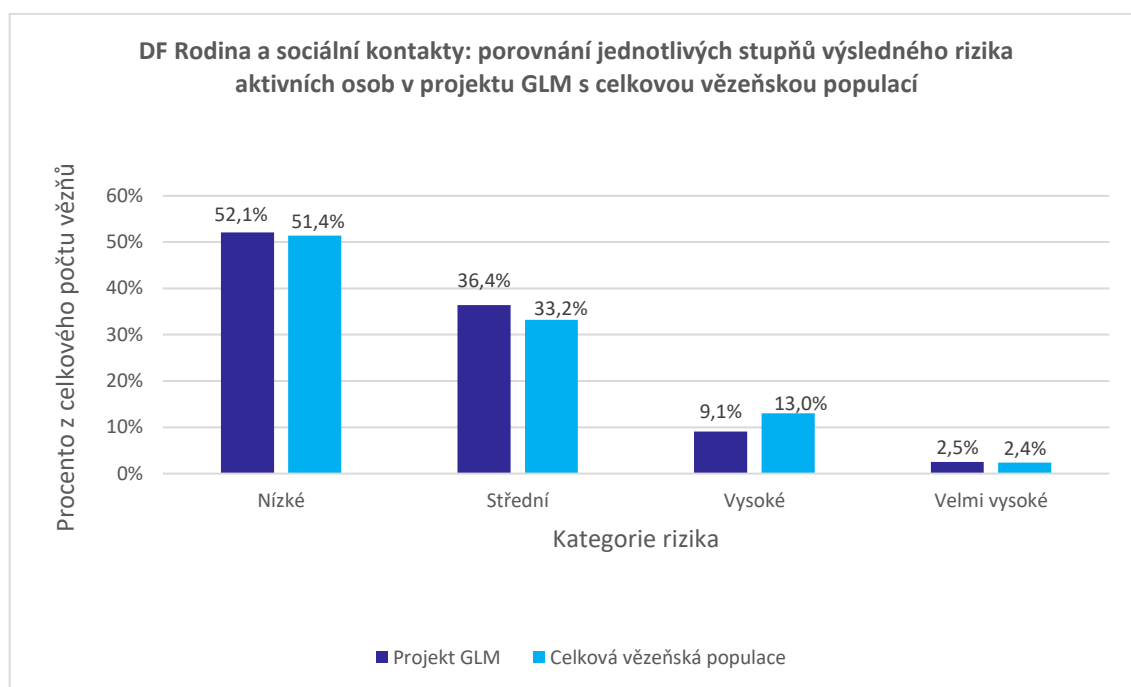
Obrázek 9 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Finance"



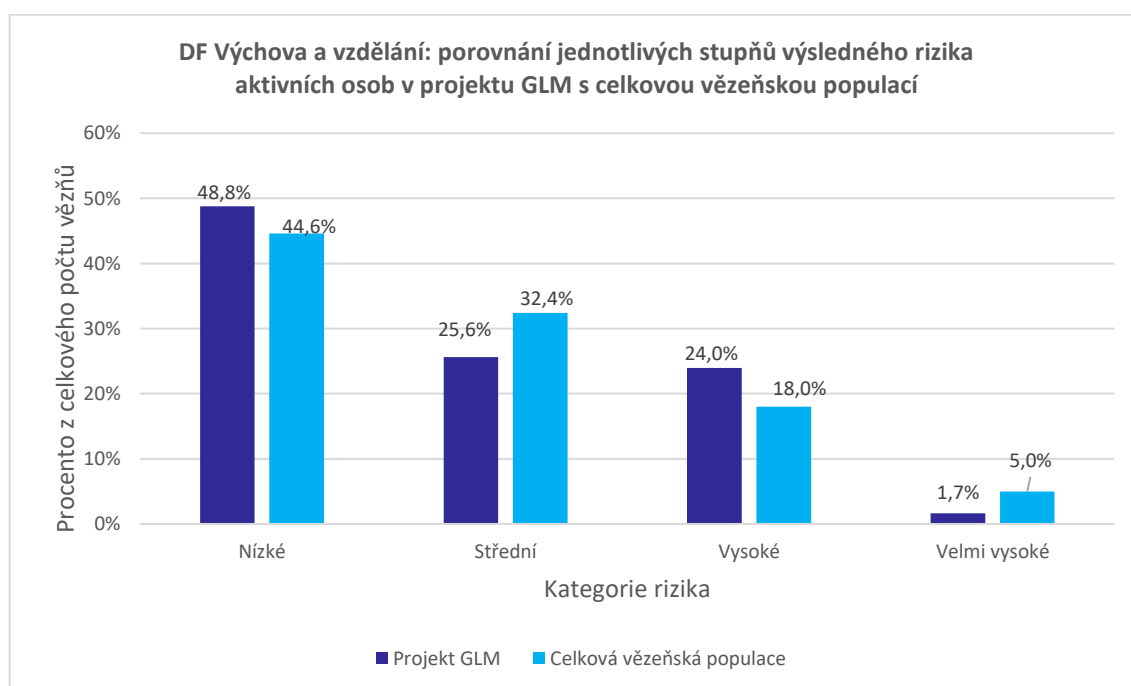
Rozložení rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Rodina a sociální kontakty“ ukazuje Obrázek 10. Rozložení míry rizika v této oblasti u naší CS téměř kopíruje rozložení v celkové vězeňské populaci. Naše CS se mírně odchyľuje pouze v kategorii rizika „vysoké“ (má nižší zastoupení o 3,9 p.b.) na úkor kategorie „střední“.

Rozložení rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Výchova a vzdělání“ ukazuje Obrázek 11. Z grafu vyplývá, že naše CS je oproti celkové vězeňské populaci rizikovější. Do oblastí s mírou rizika „nízké“ a „střední“ jich spadá 74,4 % (oproti 77 % z celkové vězeňské populace). Dále vidíme vyšší zastoupení CS v kategorii rizika „vysoké“ (o celkem 6 p.b.).

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

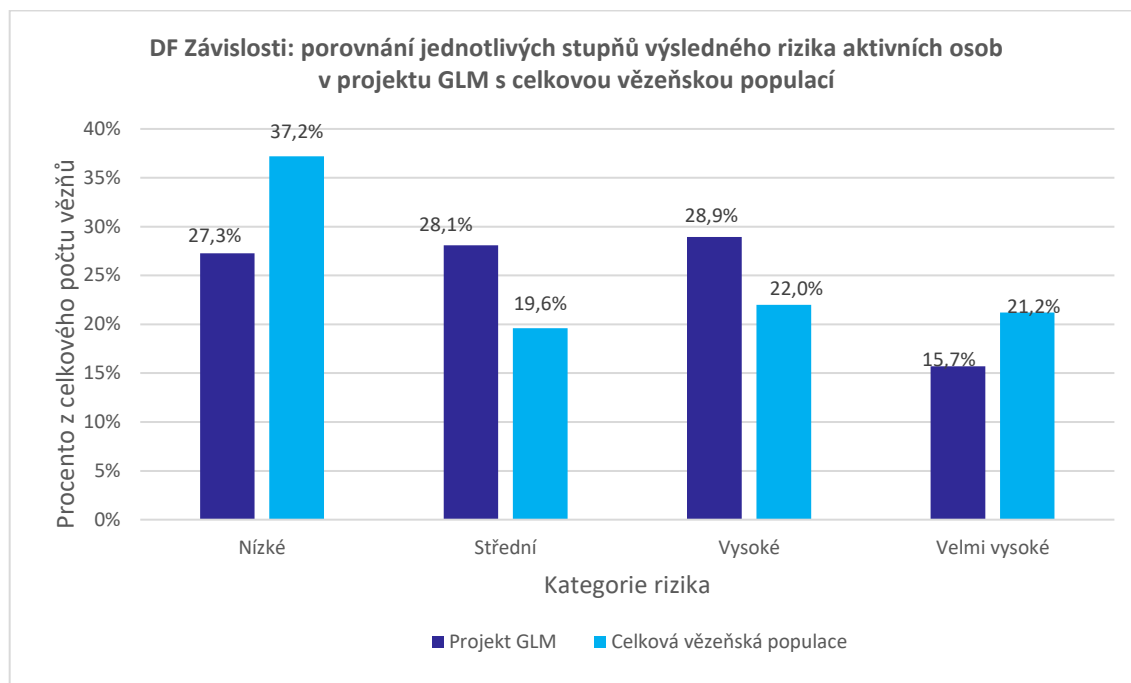


Obrázek 11 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Výchova a vzdělání"



Obrázek 12, který zachycuje rozložení míry rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Závislosti“, opět poukazuje na fakt, že je naše CS rizikovější. V porovnání s celkovou vězeňskou populací vidíme její vyšší zastoupení v kategoriích rizika „střední“ a „vysoké“ (primárně na úkor kategorie „nízké“).

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 a celkovou vězeňskou populací vidíme, že CS projektu vychází opět jako mírně rizikovější. Je více zastoupená v kategorii rizika „vysoké“ (o 4,5 p.b.), primárně na úkor kategorie „nízké“. Při grafickém zpracování byla využita dostupná data o 121 aktivních odsouzených v projektu.

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

