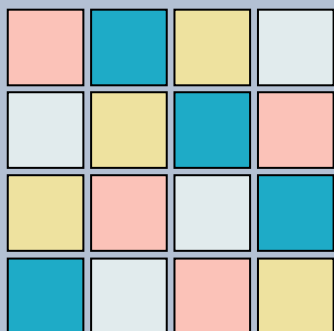




Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



2. Průběžná evaluační zpráva GLM

Verze 1.1 určená k publikaci, zapracované připomínky MPSV

Druhá průběžná evaluační zpráva projektu „Aplikace Good-Lives-Modelu v českém vězeňství“ (GLM) přináší evaluační poznatky o projektu po přibližně jednom a půl roce běhu. Zpráva přináší aktuální stav řešení evaluačních otázek, přičemž hlavní pozornost je věnována dvěma oblastem. Zaprvé, u první kohorty účastníků projektu hodnotí efekty intervence na výsledky psychologických testů při výstupu z vězení. Zadruhé, u druhé kohorty ověřuje kvalitu rozdělení účastníků do intervenční a kontrolní skupiny. Zpráva dále přináší hlavní informace o změnách intervence spojených s pandemií Covid-19 a související vlivy na evaluaci projektu.

VOLONTÉ
vůle pomáhat

Ing. Vladimír Kváča, Ph.D., Mgr. Ing. Adela Gottwaldová
Volonté
21.08.2021

Obsah

OBSAH	2
SEZNAM TABULEK	3
SEZNAM OBRÁZKŮ	3
STRUČNĚ TO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ	4
THE MOST IMPORTANT THINGS IN BRIEF	5
CO OBSAHUJE TENTO DOKUMENT	6
REKAPITULACE PROBLÉMU, INTERVENČNÍ A EVALUAČNÍCH OTÁZEK	7
VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍLŮ PROJEKTU	7
PROVÁDĚNÁ INTERVENČNÍ	7
CÍLE EVALUACE A EVALUAČNÍ OTÁZKY	7
KLÍČOVÉ BODY PRVNÍ PRŮBĚŽNÉ EVALUAČNÍ ZPRÁVY	8
VÝVOJ INTERVENČNÍ V OBDOBÍ KVĚTEN 2020–DUBEN 2021	9
STRUČNĚ TO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ	9
PRŮBĚH INTERVENČNÍ GLM	9
PRŮBĚH INTERVENČNÍ DOPROVÁZENÍ	10
SKUTEČNÉ POČTY ÚČASTNÍKŮ PRVNÍ KOHORTY	11
SBĚR DAT A POSOUZENÍ JEJICH KVALITY	12
STRUČNĚ TO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ	12
REKAPITULACE POUŽÍVANÝCH DAT A JEJICH ÚČELU	12
PROBLÉMY SE SBĚREM DAT U HCR-20 A PCL-R	13
PROBLÉMY SE SBĚREM DAT U MMPI-2	16
ZÁVĚRY A DÍLČÍ DOPORUČENÍ	17
AKTUÁLNÍ STAV ŘEŠENÍ EO1	18
AKTUÁLNÍ POZNATKY Z PRŮBĚHU TERAPIE GLM U PRVNÍ A DRUHÉ KOHORTY CS	18
AKTUÁLNÍ STAV ŘEŠENÍ EO2, EO3 A EO4	19
STRUČNĚ TO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ	19
VÝSLEDKY PRVNÍ KOHORTY NA ZÁKLADĚ POST-TESTU (HCR-20 A PCL-R)	20
VÝSLEDKY PRVNÍ KOHORTY NA ZÁKLADĚ POST-TESTU (MMPI-2)	23
ANALÝZA DROUPOUTŮ U PRVNÍ KOHORTY	27
KVALITATIVNÍ DŮKAZY	28
DÍLČÍ ZÁVĚRY O VÝSLEDKÁCH INTERVENČNÍ PRO PRVNÍ KOHORTU (A JEJICH LIMITY)	28
NÁBOR ÚČASTNÍKŮ DRUHÉ KOHORTY	29
VÝSLEDKY PRE-TESTU DRUHÉ KOHORTY ÚČASTNÍKŮ	30
AKTUALIZACE EVALUAČNÍHO PLÁNU	39
POUŽITÁ LITERATURA	41
ROZDĚLENÍ NA INTERVENČNÍ A KONTROLNÍ ČÁST – DRUHÁ KOHORTA	44

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Přehled data ukončení terapie GLM u 1. kohorty	9
Tabulka 2 - Průběh realizace terapie GLM u 2. kohorty	10
Tabulka 3 - Skutečné počty účastníků první kohorty v jednotlivých skupinách dle intervence	11
Tabulka 4 - Analýza hodnotitelů u pre-testů HCR - 20	14
Tabulka 5 - Míra nevalidních MMPI-2 testů dle jednotlivých věznic	16
Tabulka 6 - T-test shody středních hodnot: HCR-20 a PCL-R rozdíl posttest – pretest, IS vs KS podle účasti v GLM, pouze 1. kohorta všechna pozorování s dostatečným odstupem	21
Tabulka 7 - Analýza výsledků HCR-20 metodou PSM-DiD (nearest neighbour), pouze 1. kohorta všechna pozorování s dostatečným odstupem	21
Tabulka 8 - Analýza výsledků PCL-R metodou PSM-DiD (nearest neighbour), pouze 1. kohorta všechna pozorování s dostatečným odstupem	22
Tabulka 9 - T-test shody středních hodnot: HCR-20 a PCL-R rozdíl posttest - pretest IS vs KS podle účasti v GLM, pouze 1. kohorta všechna pozorování s dostatečným odstupem bez věznic s problematickým sběrem dat	22
Tabulka 10 - Analýza výsledků HCR-20 metodou PSM-DiD (nearest neighbour), pouze 1. kohorta všechna pozorování s dostatečným odstupem bez věznic s problematickým sběrem dat	22
Tabulka 11 - Analýza výsledků PCL-R metodou PSM-DiD (nearest neighbour), pouze 1. kohorta všechna pozorování s dostatečným odstupem bez věznic s problematickým sběrem dat	22
Tabulka 12 - Výsledky dopadů intervence na 17 vybraných škál MMPI-2 ve 3 posuzovaných variantách (různá kritéria posuzování validity jednotlivých protokolů MMPI-2)	24
Tabulka 13 - Výsledky vybraných škál MMPI-2, Změna u intervenční skupiny	25
Tabulka 14 - T-test shody středních hodnot: MMPI-2 rozšířené, rozdíl posttest-pretest IS vs KS podle účasti v GLM, pouze 1. kohorta všechna pozorování s dostatečným odstupem, striktní přístup k validitě	25
Tabulka 15 - T-test shody středních hodnot pre-testu, platná pozorování post-testu (Drop-out=0) vs. neplatná pozorování post-testu (Drop-out=1), pouze 1. kohorta	27
Tabulka 16 - Rozdělení druhé kohorty do skupin, při vstupu do projektu	30
Tabulka 17 - Rozdělení druhé kohorty do skupin, stav aktuální k 19. 3. 2021	30
Tabulka 18 - Základní statistiky nejdůležitějších proměnných po jednotlivých věznicích	31
Tabulka 19 - T-test shody středních hodnot: Základní demografie IS vs KS podle GLM, pouze 2. kohorta	32
Tabulka 20 - T-test shody středních hodnot: SARPO IS vs KS podle GLM, pouze 2. kohorta	32
Tabulka 21 - T-test shody středních hodnot: celkové hodnoty HCR-20 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 2. kohorta	32
Tabulka 22 - T-test shody středních hodnot: PCL-R pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 2. kohorta	32
Tabulka 23 - T-test shody středních hodnot: Vybrané škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 2. kohorta	33
Tabulka 24 - T-test shody středních hodnot: Vybrané škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 1. kohorta	34
Tabulka 25 - Přehled evaluačních výstupů	39
Tabulka 26 - Rozdíl pre-test vs. post-test u HCR-20 celkem u intervenční skupiny	43
Tabulka 27 - Rozdíl pre-test vs post-test u HCR-20 u kontrolní skupiny	43
Tabulka 28 - T-test shody středních hodnot: Ostatní škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 2. kohorta	46

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Porovnání počtu trestů aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací	35
Obrázek 2 - Porovnání dosaženého vzdělání u aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací	36
Obrázek 3 - Věk při nástupu do aktuálního VTOS u aktivních osob v projektu GLM a u celkové vězeňské populace	36
Obrázek 4 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM a celkové vězeňské populace podle rozložení celkového rizika statických faktorů	37
Obrázek 5 - Porovnání aktivních osob ve v projektu GLM a celkové vězeňské populace podle rozložení celkového rizika dle dynamických faktorů	38
Obrázek 6 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Bydlení"	49
Obrázek 7 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Zaměstnání"	50
Obrázek 8 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Finance"	50
Obrázek 9 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Rodina a sociální kontakty"	51
Obrázek 10 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Výchova a vzdělání" ..	52
Obrázek 11 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Závislosti"	52
Obrázek 12 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Osobnost a chování" ..	53

Stručně to nejdůležitější

Projekt GLM pokračuje i přes komplikující vlivy v souvislosti s pandemií Covid-19. Nesporným úspěchem v této situaci je, že první kohortu terapie GLM se podařilo s menšími komplikacemi dokončit ve všech šesti zapojených věznicích, druhá kohorta probíhá uspokojivě ve čtyřech věznicích, jedna čelí větším obtížím a u jedné nebude možné druhou kohortu realizovat. Tento vývoj významněji neohrožuje možnost celkového vyhodnocení terapie GLM. Závažnější jsou dopady na sekundární intervenci v projektu – Doprovázení, které se daří poskytovat jen velmi malému počtu osob jak z první, tak z druhé kohorty. Efekty Doprovázení zatím není možné vyhodnocovat, mělo by to však být stále možné úhrnně přes všechny kohorty na konci projektu.

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

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

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

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

The most important things in brief

The GLM project continues despite the complicating effects of the Covid-19 pandemic. An indisputable success in this situation is that the first cohort of GLM therapy was completed with only minor complications in all six participating prisons, the second cohort runs satisfactorily in four prisons, one faces major difficulties and in one it is not possible to implement the second cohort. This development does not significantly jeopardize the possibility of an overall evaluation of GLM therapy. More serious are the impacts on the secondary intervention in the project - Accompanying, which is provided to only a very small number of people from both the first and second cohorts. The effects of Accompanying cannot yet be evaluated, but it should still be possible in aggregate across all cohorts at the end of the project.

We identified problems in the quality of primary data collected by the implementation team in individual prisons. Problems have a more serious impact on the solution of evaluation question 2 (effects of intervention on the risk of violent behaviour), the impact on other questions is marginal. For the HCR-20 and PCL-R tools, which take the form of an "expert assessment", we have strong evidence that evaluators have a "different meter" (low inter-rater reliability). We have more evidence of the otherwise problematic quality of assessment by some evaluators. The number of complications makes this data usable only with great difficulty. If the measures taken do not work, we will abandon the collection of HCR-20 and PCL-R in the third cohort. For the MMPI-2 tool, which has a robust built-in validation scale system, we face low protocol validity, especially for the first cohort post-test. MMPI-2 data is still usable for evaluation, but the low validity of the protocols reduces the sample size and increases the bias caused by dropping participants. Organizational measures will be taken to increase the validity of subsequent data collections. There are no problems with the administrative data used in the project evaluation and we do not anticipate them in the future, the solution of EQ 3 and EQ 4 (impact of the intervention on employment and criminal recidivism) should not be endangered.

Despite these complications associated with data collection, the results of the first cohort post-test before the release show relatively good positive effects on at least one third of GLM participants in reducing the risk of violent and antisocial behaviour. We also found that those convicts who work alongside the therapy more often complete the therapy.

The possibility of supporting individual teams from the central level is limited due to epidemiological measures and is less than necessary. Within the individual teams in prisons, with a few exceptions, the cooperation and coherence of the teams is evident, but mistrust and formalism persist in situations where communication extends beyond the boundaries of one prison. As a positive phenomenon, we can observe clear considerations on the further implementation of GLM therapy in Kuřim Prison, including plans for further funding of the program. This indicates that the responsibility for the further development of GLM is perceived not only at the level of the central project team, but also at the "front-line" level in at least one of the participating prisons.

The groups of participants and non-participants from the second cohort are basically identical in terms of basic demography, SARPO and HCR-20 and PCL-R values. We find some differences on some of the MMPI-2 scales, which suggest that the intervention group deviates more from the general non-prison population than the control group. Compared to the general prison population, our groups are more risky even within the second cohort.

Co obsahuje tento dokument

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

V další kapitole přinášíme informace o dopadech nouzového stavu spojeného s pandemií Covid-19 na projekt a jeho evaluaci. Vzhledem k identifikovaným problémům s kvalitou sběru dat zařazujeme také dílčí analýzy popisující tento problém, včetně jeho dopadů na evaluaci projektu. K této části se vztahují také dvě doporučení.

V nejrozsáhlejší kapitole se věnujeme aktuálnímu stavu řešení jednotlivých evaluačních otázek. Zde přinášíme dílčí postřehy o systému vzdělávání a podpory terapeutů programu GLM. U otázky týkající se dopadu intervence na riziko násilného chování přinášíme první odhady efektů intervence za základě dat sesbíraných u post-testu první kohorty účastníků. Další část, která je společná pro otázky týkající se dopadu intervence na riziko násilného chování, zaměstnanost a kriminální recidivu, se věnuje vyhodnocení *pre-testu* (tedy situaci při vstupu do projektu) u druhé kohorty účastníků projektu. Zkoumáme zde, nakolik jsou intervenční a kontrolní skupiny pro intervenci ekvivalentní nebo rozdílné.

Na závěr přinášíme aktualizovaný plán evaluační činnosti v projektu.

Děkujeme za cenné připomínky k této zprávě V. Jiříčkovi, F. Drahému a týmům v jednotlivých věznicích, zvláště pak v Kuřimi a v Kynšperku.

Rekapitulace problému, intervence a evaluačních otázek

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

Vymezení problému a cílů projektu

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

Konečným cílem realizace celého záměru bude uplatnění nové metodiky programu zacházení (nový standardizovaný dlouhodobý terapeutický program na bázi *Good Lives Model* – GLM) s 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 terapeuty GLM, (ii) snížení míry rizika opakovaného spáchání násilí u CS odsouzených a (iii) snížení míry kriminální recidivy a zvýšení míry zaměstnanosti u této CS.

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

Prováděná intervence

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

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

Cíle evaluace a evaluační otázky

Hlavním cílem evaluace je zjistit, jaké jsou kauzální efekty intervence na riziko násilného chování, kriminální recidivu a zaměstnanost u naší CS. Kromě tohoto cíle se evaluace bude ve vedlejší rovině věnovat i možnostem zlepšení vytvářeného systému podpory a vzdělávání terapeutů GLM 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 Evaluačním plánu projektu (Kváča 2019).

Klíčové body první průběžné evaluační zprávy

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

V prvních týdnech terapie GLM se projevila její náročnost, kdy původně plánované tempo nutné pro realizaci celého terapeutického programu během šesti měsíců je na hraně kapacity jak účastníků, tak terapeutů, tak i provozu věznic. Další komplikace způsobil krizový provoz ve věznicích během nouzového stavu vyvolaného pandemií Covid-19.

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. 4. 2020 jich v projektu bylo aktivních 121. Analýza 24 dropoutů ukázala, že předčasně odcházející účastníci jsou v průměru mladší, nežijí v 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. Zde 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.

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

Důležitá evaluační doporučení byla 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.

Vývoj intervence v období květen 2020–duben 2021

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

Stručně to nejdůležitější

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

První kohortu terapie GLM se podařilo s menšími komplikacemi dokončit ve všech šesti zapojených věznicích, druhá kohorta probíhá uspokojivě ve čtyřech věznicích, jedna čelí větším obtížím a u jedné nebude možné druhou kohortu realizovat. Tento vývoj významněji neohrožuje možnost vyhodnocení terapie GLM.

Ještě závažnější jsou dopady na sekundární intervenci v projektu – Doprovázení, které se vzhledem k omezenému režimu ve věznicích daří poskytovat jen velmi malému počtu osob jak z první, tak z druhé kohorty. Efekty Doprovázení zatím není možné vyhodnocovat, mělo by to však být možné úhrnně přes všechny kohorty na konci projektu.

Průběh intervence GLM

U primární intervence, tj. terapie GLM, došlo v rámci první kohorty k nárůstu heterogenity intervence, neboť situace byla odlišná v různých věznicích a terapie 1. kohorty si v každé věznici prošla jinými peripetemiemi. Největší rozdíly byly v období března–dubna 2020, které jsme popsali již v První průběžné evaluační zprávě (PEZ1) (Kváča a Gottwaldová 2020).

Od května 2020 se podařilo terapii v zásadě všude obnovit a ve všech věznicích byla terapie první kohorty dokončena, byť s různým zpožděním, v průběhu července a srpna 2020. Pro účely evaluace však považujeme GLM terapii u první kohorty ve všech věznicích za dokončenou a v zásadě mezi sebou srovnatelnou, což je nutné v daných okolnostech považovat za úspěch.

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

Věznice	Datum ukončení terapie GLM u 1. kohorty
Jiřice	20. 7. 2020
Kuřim	26. 8. 2020
Kynšperk	7. 7. 2020
Pardubice	29. 7. 2020
Stráž pod Ralskem	13. 8. 2020
Vinařice	25. 8. 2020

Větší problémy přinesly následné vlny epidemie, které dopadly na realizaci druhé kohorty terapie GLM. Zde pozorujeme rozdíly mezi věznicemi, způsobené jak odlišným dopadem nákazy, tak odlišnou reakcí věznic.

Terapie v zásadě probíhá, byť s občasnými krátkými přestávkami ve věznicích Kuřim, Pardubice, Stráž a Vinařice. V Kynšperku došlo k výraznému přerušení hned po třech týdnech a následným velkým problémům s motivací účastníků při pokusu o restart terapie. V Jiřicích terapie neprobíhá a předpokládáme, že zde druhá kohorta realizována nebude – byla by zahájena příliš pozdě a účastníci by ji nemohli dokončit před svým propuštěním z VTOS. V další evaluační práci ověříme, nakolik byla druhá kohorta skutečně realizována. V případě Jiřic se nabízí rekrutované účastníky, pokud se GLM terapie realizovat nebude, zařadit ke kontrolní skupině.

Terapeuté uvádějí, že obnovování motivace účastníků po přerušeních, zvláště delších, je náročné, brzdí terapeutický proces a může způsobit i odchod účastníků. Protiepidemiologická opatření současně negativně dopadají i na realizační týmy ve věznicích. Zde dočasná nemožnost osobních setkání RT snižuje motivaci a podepisuje se na udržování duševní pohody členů RT a komunikaci.

Tabulka 2 - Průběh realizace terapie GLM u 2. kohorty

Věznice	Průběh realizace terapie GLM u 2. kohorty
Jiřice	Kvůli špatné epidemiologické situaci ve věznici byl v platnosti zákaz realizace všech aktivit s odsouzenými. RT byl v pracovní neschopnosti. Terapie se dlouho vůbec nerealizovaly. Tento stav trval natolik dlouho, že by po uvolnění situace v květnu 2021 již nebylo možné v přijatelném čase terapii realizovat. Druhá kohorta terapie tak v Jiřicích neproběhne.
Kuřim	RT se podařilo udržet bezproblémový běh terapií od 5. 10. 2020 až do krátké přerušení na jaře 2021. Návrat po pauze byl složitější, nicméně předpokládají ukončení terapie se 6 účastníky na konci května 2021.
Kynšperk	RT bojuje s velkou ztrátou motivace účastníků. Nábor proběhl již v září 2020, ale kvůli špatné epidemiologické situaci terapie začaly až v týdnu od 2. 11. 2020. Po třech týdnech došlo k přerušení a terapie se znovu zahájily až 3. 2. 2021. Ve skupině zbývá 5 účastníků, nálada proměnlivá, předpoklad dokončení v průběhu léta.
Pardubice	RT se také potýká se špatnou epidemiologickou situací. Běh 2. kohorty GLM byl zahájen 26. 10. 2020, ale již 29. 10. 2020 byli téměř všichni účastníci v karanténě. Terapie se opět rozjely 19. 2. 2021. Předpoklad dokončení terapie do konce července s 6-7 účastníky.
Stráž pod Ralskem	RT zahájil terapie 13. 11. 2020 a až na týdenní pauzu koncem ledna běží program dle plánu bez přerušení. Předpoklad dokončení terapie do konce července s 11 účastníky. Evidují však vyšší drop-out u kontrolní skupiny.
Vinařice	RT zahájil terapie 2. 11. 2020 a až na týdenní pauzu během jarních prázdnin v únoru 2021 běžel program dle plánu bez přerušení, pak nastalo delší přerušení v březnu a dubnu. Pokračování od posledního týdne v dubnu. Rádi by dokončili do konce července.

Průběh intervence Doprovázení

Ještě zásadnější byly dopady pandemie Covid-19 na sekundární intervenci doprovázení. Omezení přístupu pracovníků neziskových organizací do věznic prakticky znemožnilo doprovázení provádět.

U první kohorty tak v rámci projektu probíhalo Doprovázení jen u 12 účastníků z Kynšperka a jedné osoby z Jiřic. Mimo projekt lze považovat za doprovázenou i intervenční skupinu (IS) z věznice Vinařice (vlivem současného působení jiné intervence v rámci projektu Sousedé 83). Podoba Doprovázení je však omezena.

Podobná situace přetrvává i u druhé kohorty. Zájem o doprovázení v omezené podobě je malý, nicméně předpokládáme jednotky osob ve Stráži a v Kynšperku (a opět souběh s jinou intervencí ve Vinařicích).

Z hlediska evaluace znamená omezené Doprovázení výrazné zmenšení vzorků pro vyhodnocení efektů Doprovázení. Původně jsme plánovali provést předběžnou analýzu efektů již po první kohortě, vzhledem k malým počtům účastníků Doprovázení to není prakticky proveditelné, nicméně předpokládáme souhrnné vyhodnocení Doprovázení na závěr projektu v agregované podobě za všechny tři kohorty. Reálná možnost vykonávat doprovázení nám tak

znemožňuje dodržení plánovaného rozdělení účastníků do čtyř skupin odlišujících se přítomností dvou různých intervencí. Pozitivním průvodním jevem omezeného doprovázení bude nárůst velikosti těch skupin, které měly být vystavené pouze intervenci GLM, takže snížení evaluovatelnosti Doprovázení nám částečně zlepšuje evaluovatelnost GLM.

Skutečné počty účastníků první kohorty

Původní plán bylo mít v rámci první kohorty čtyři skupiny po 36 účastnících, přičemž jsme doufali, že alespoň u dvou třetin z nich se podaří získat potřebná data v relevantních časech, tedy nedojde k jejich vypadnutí z intervence (*drop-out*). Skutečný vývoj nasměroval část účastníků ze skupin s doprovázením do skupin bez doprovázení, což omezuje možnost vyhodnotit intervenci Doprovázení.

Tabulka 3 - Skutečné počty účastníků první kohorty v jednotlivých skupinách dle intervence

	Doprovázení ano (N=19)	Doprovázení ne (N=98)
GLM ano (N=49)	Skupina 1 - Celkem 15 Kynšperk 7 Vinařice 8	Skupina 2 – Celkem 34 Jiřice 7 Kuřim 8 Kynšperk 3 Pardubice 9 Stráž 5 Vinařice 2
GLM ne (N=68)	Skupina 3 - Celkem 4 Kynšperk 4	Skupina 4 – Celkem 64 Jiřice 12 Kuřim 12 Kynšperk 6 Pardubice 12 Stráž 12 Vinařice 10

Sběr dat a posouzení jejich kvality

Již v první průběžné evaluační zprávě jsme identifikovali některé nezvyklé vzorce ve sbíraných datech a rovněž anekdotická evidence projektového týmu naznačovala problémy s kvalitou sběru dat. Na základě většího objemu dat, který máme nyní k dispozici, jsme proto provedli některé analýzy, které bohužel potvrdily poměrně závažné nedostatky v kvalitě sběru dat. V této kapitole problém shrneme a vysvětlíme, jaké důsledky to má pro evaluaci projektu.

Stručně to nejdůležitější

V rámci analýzy dat a na základě dalších informací jsme identifikovali závažné problémy v kvalitě primárních dat, které sbírá realizační tým v jednotlivých věznicích. Problémy závažněji dopadají na řešení evaluační otázky 2 (efekty intervence na riziko násilného chování), dopad na ostatní otázky je marginální.

U nástrojů HCR-20 a PCL-R, které mají podobu „posouzení experta“, máme silné důkazy o tom, že hodnotitelé mají „různý metr“, částečně jsou sladění v rámci jednotlivých věznic, avšak přístup napříč věznicemi se velmi liší. Máme více důkazů o i jinak problematické kvalitě hodnocení minimálně u tří hodnotitelů ze dvou věznic. Množství komplikací činí tato data využitelná jen velmi problematicky. Pokud přijatá opatření nebudou fungovat, upustíme od jejich sběru u třetí kohorty.

U nástroje MMPI-2, který má zabudovaný robustní systém validizačních škál, se potýkáme s nízkou validitou protokolů zvláště u post-testu první kohorty. Situace se liší v různých zapojených věznicích a máme náznaky o porušování dohodnutých postupů pro sběr dat. Data MMPI-2 jsou stále využitelná pro evaluaci, nízká validita protokolů však snižuje velikost vzorku a zvyšuje *attrition bias*. Budou přijata organizační opatření pro zvýšení validity u následujících sběrů dat.

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

Rekapitulace používaných dat a jejich účelu

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

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

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

20 a PCL-R slouží pro posouzení srovnatelnosti intervenční a kontrolní skupiny pro účely EO2 až EO4.

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

Administrativní data o zaměstnanosti a kriminální recidivě. Tato data plánujeme získat na konci projektu v době, kdy se účastníci již budou nějakou dobu pohybovat na svobodě.

U SARPA a administrativních dat nepředpokládáme žádné problémy se sběrem. U SARPA vše probíhá hladce, u dat o zaměstnanosti využijeme již vyzkoušené spolupráce s MPSV (Kváča 2018b; Kváča a Gottwaldová 2019; 2021) a u dat o kriminální recidivě očekáváme stejně hladkou spolupráci jako u SARPA.

Závažné problémy však nalzáme při sběru dat HCR-20, PCL-R a MMPI-2, tedy v případě dat, jejichž původci jsou pracovníci jednotlivých zapojených věznic.

Problémy se sběrem dat u HCR-20 a PCL-R

HCR-20 a PCL-R jsou standardizované nástroje, s podrobnou dokumentací včetně manuálů v českém jazyce. Pracovníci věznic, kteří měli mít sběr těchto dat na starosti, byli proškoleni supervizorem projektu před začátkem prvního sběru dat. Sběr dat přitom nemusí obstarávat psycholog, v souladu s manuálem nástrojů je hodnocení provedené speciálním pedagogem či sociálním pracovníkem.

Již po pre-testu první kohorty jsme identifikovali u jedné ze zapojených věznic neočekávaný vzorec v hodnotách (Kváča a Gottwaldová 2020), kdy hodnoty jejich účastníků jak IS, tak KS vykazovaly velmi vysoké skóre na škálách HCR-20 a PCL-R (velmi vysoké míry rizika násilí a psychopatie), ačkoliv v jiných metrikách byli jejich účastníci velmi průměrní (např. měli průměrná dynamická rizika SARPO, přičemž úhrn dynamických rizik SARPO koreluje s celkovým skórem HCR-20 na úrovni kolem 0,5). Při zkoumání důvodů vyšlo najevo, že se zde na hodnocení účastníků podíleli lidé, kteří nebyli patřičně proškoleni. Tato situace byla diskutována v rámci celého projektového týmu a doufali jsme, že to bude i pro ostatní věznice argumentem pro větší odpovědnost při sběru dat. Bohužel se tak nestalo.

Po získání dalších dat, tedy post-testu první kohorty a pre-testu kohorty druhé, se objevily další překvapivé vzorce a také projektový tým měl z neformální komunikace určité náznaky možných dalších problémů.

Pokusili jsme se proto provést takové analýzy dat, které by nám pomohly potvrdit nebo vyvrátit následující hypotézy o chování původců dat HCR-20 a PCL-R.

- *H1: Hodnotitelé se liší ve způsobu posuzování, někdo je „přísný“, někdo je „shovívavý“ a stejnou osobu by tak hodnotili významně rozdílně (tj. data vykazují nízkou inter-rated reliabilitu).*
- *H2: Hodnotitelé manipulují s výsledky tak, aby ukázali pozitivní efekty terapie GLM.*
- *H3: Hodnotitelé přistupují k hodnocení nedbale, lajdácky či si jinak usnadňují život.*

V první hypotéze zkoumáme, zda platí, že jednotliví hodnotitelé mají „různý metr“. Sledovali jsme zde rozdíl průměrného hodnocení hodnotitele od celkového průměru všech hodnotitelů (protože při větším počtu hodnocení by za předpokladu náhodně problematických odsouzených měl individuální průměr hodnotitele konvergovat k celkovému průměru). Podobný přístup je popsán v (Potluka et al. 2016). Míru problematičnosti odsouzených částečně kontrolujeme daty SARPO (HCR koreluje se silou asi 0,5 s dynamickými i statickými riziky).

Výsledky je nutné brát s určitou rezervou vzhledem k relativně malým počtům hodnocení, ty hodnotitele, kteří hodnotili méně než 5 účastníků pak v zásadě nekomentujeme.

Tabulka 4 - Analýza hodnotitelů u pre-testů HCR - 20

Všechny pre-testy HCR - 20																
Věznice	Hodnotitel	Počet hodnocení	DF	SF	HCR – 20 celkem					HCR – 20 Anamnestické položky celkem		HCR – 20 Klinické položky celkem		HCR – 20 Položky zvládání rizik celkem		
			Průměr	Průměr	Průměr	min	max	Směrodatná odchylka	Odchylka od průměru SARPO	Odchylka od průměru HCR-20 celkem	Průměr	Odchylka od průměru HCR-20 Anamnestické položky celkem	Průměr	Odchylka od průměru HCR-20 Klinické položky celkem	Průměr	Odchylka od průměru HCR-20 Položky zvládání rizik celkem
1	A	9	60.0	50.0	15.3	7.0	24.0	5.5	0%	-19%	8.0	-13%	4.2	-7%	3.1	-40%
1	B	8	55.5	57.2	17.8	7.0	24.0	6.5	-2%	-6%	9.3	0%	4.5	-1%	4.0	-23%
1	C	4	66.5	56.3	26.5	21.0	31.0	4.2	17%	40%	14.0	52%	6.0	32%	6.5	25%
1	D	8	56.0	59.1	20.0	11.0	26.0	5.1	1%	5%	11.8	27%	4.8	4%	3.5	-32%
1	E	9	57.1	55.6	19.4	11.0	28.0	5.9	0%	2%	11.2	22%	4.4	-3%	3.8	-27%
1	F	10	58.7	62.6	18.8	10.0	30.0	7.0	9%	-1%	11.0	19%	4.2	-8%	3.6	-31%
2	G	32	48.8	55.7	19.9	4.0	32.0	7.4	-15%	5%	9.3	1%	5.2	13%	5.5	6%
2	H	16	49.4	50.6	16.3	7.0	28.0	6.1	-18%	-14%	7.9	-14%	4.3	-7%	4.1	-20%
3	I	11	60.4	60.3	13.7	2.0	26.0	7.5	10%	-28%	7.0	-24%	2.3	-50%	4.5	-14%
3	J	4	58.9	51.6	18.3	5.0	25.0	9.4	0%	-4%	9.0	-3%	4.0	-12%	5.3	1%
3	K	12	62.2	58.5	15.6	5.0	30.0	7.9	11%	-18%	7.0	-24%	3.3	-29%	5.3	3%
3	L	10	57.0	57.3	15.6	4.0	27.0	9.1	1%	-18%	7.7	-17%	3.2	-30%	4.7	-9%
3	M	10	56.2	53.5	12.4	2.0	29.0	8.7	-3%	-35%	5.6	-39%	2.7	-41%	4.1	-21%
4	N	27	58.4	50.6	25.6	14.0	38.0	5.6	-2%	35%	11.5	25%	7.0	54%	7.0	36%
4	O	23	59.6	58.4	24.6	11.0	33.0	6.7	7%	29%	11.5	25%	6.3	39%	6.7	29%
5	P	50	54.2	65.3	17.1	5.0	29.0	4.9	3%	-10%	8.7	-6%	4.1	-10%	4.3	-17%
6	Q	12	58.8	61.6	18.5	6.0	29.0	7.2	8%	-2%	9.0	-3%	3.7	-20%	5.8	13%
6	R	34	55.6	58.2	19.2	5.0	37.0	8.1	0%	1%	8.5	-8%	4.2	-8%	6.5	26%

Rozdíly jsou dost výrazné (-35 % až +40 %), obdobně silné u jednotlivých složek HCR, kde jsou relativně nejmenší u anamnestické části a o něco větší u klinické a největší u složky rizikové (jsou tak větší u těch složek, které nás více zajímají, neboť u anamnestické části teorie předpokládá značnou stabilitu v čase, změny by se tedy měly projevovat ve zbývajících částech HCR-20).

Patrné jsou silné charakteristiky jednotlivých hodnotitelů: N¹ a O (oba z Věznice 4) jsou velmi „přísní“ zvláště v Klinické části, přestože mají relativně průměrné klienty. Naopak velmi „mírní“ jsou ve Věznici 3, a to zvláště u druhé kohorty, přestože klienty mají spíše náročnější. Zajímavé je, že ve Věznici 1 jsou shodně velmi mírní u Rizikové části. Naopak Rizikovou část hodnotí velmi přísně R (Věznice 6). P, který prováděl hodnocení v zásadě pro celou Věznici 5, je spíše „mírný“, zvláště v Rizikové části.

¹ V souladu s Etickým kodexem evaluátora, zejm. bod 2.6, jsou údaje anonymizované.

Výsledky ukazují, že srovnatelnost jednotlivých hodnocení napříč jednotlivými hodnotiteli je asi velmi malá, mají dost výrazně „různé metry“. To nutně dramaticky neproblematizuje využití pre-post rozdílu, zvláště pokud jsou obě měření dělána stejným hodnotitelem (což jsou dvě třetiny případů), nicméně přesnost měření, a tedy schopnost zachytit efekty intervence to značně snižuje.

Druhá hypotéza, o cílené manipulaci s výsledky, se zkoumá na základě dat více problematicky než rozdíly mezi hodnotiteli. Všimli jsme si následujících bodů:

- U pre-testu neopodstatněně vysoké hodnoty u IS oproti KS;
- Absence zhoršení u IS;
- Absence zlepšení u KS.

Tabulky s relevantními daty obsahuje Příloha 1. Závěry jsou následující: Neopodstatněně rozdíly mezi IS a KS z pre-testu asi výrazněji nenacházíme. Zajímavý vzorec je u Věznice 6 (Q hodnotí IS výrazně lépe než R, který IS a KS hodnotí velmi podobně) – to je asi dáno tím, že do IS jsou vybíráni zde „dobří klienti, kteří to potřebují“, přičemž je zná Q, zatímco KS je rekrutována z „normálních odsouzených“.

U změn pre-test vs. post-test u IS jsou zajímavé tyto vzorce (omezením je už velmi malý počet případů):

- Velmi překvapivá absence jakéhokoliv *zlepšení* u IS ve Věznici 4 (hodnotitelé N a O);
- Velmi lehce „podezřelá“ je absence jakéhokoliv zhoršení u IS těchto hodnotitelů, kteří přeci jen mají více hodnocení – P (Věznice 5), R (Věznice 6);
- Zvláštní je velmi velká variabilita výsledků u H (Věznice 2), a to včetně Anamnestické části, která by měla zůstat nejstabilnější (což však není známka manipulace jako spíš osobitého přístupu)

U změn pre-test post test u KS jsou zajímavé tyto vzorce (omezením je už velmi malý počet případů):

- U R (Věznice 6) a N a O (Věznice 4) jsou nulové změny u KS mezi pre- a post-testem (nejen v celkovém skóru, ale i na jednotlivých položkách), s výjimkou jedné změny o - 4 (!) u anamnestických položek. Totéž M (Věznice 3), ale ten má jen 2 pozorování.

Souhrnně nenacházíme silnější známky toho, že by někdo systematicky chtěl, aby to pro IS „vyšlo dobře“. Velmi překvapující je naopak absence jakékoliv zlepšení u IS ve Věznici 4. Absence změn u KS u několika hodnotitelů je pak spíše znakem ledabylého přístupu než cílevědomé manipulace.

U poslední hypotézy (lajdáctví) jsme sledovali tyto vzorce:

- Absence rozdílů mezi post-testem a pre-testem
- Shodná hodnocení více klientů
- Formální chyby
- Podezřelé hodnoty

Detekovali jsme následující nezvyklé vzorce:

- U KS nevykazují žádné změny mezi post-testem a pre-test R (Věznice 6) a N a O (Věznice 4), na rozdíl od jiných věznic. Shodná hodnocení u více klientů v podezřelé míře nenacházíme. Formální chyby a podezřelé hodnoty v malé míře nacházíme u Věznice 4.
- Celkově tak nacházíme velmi podezřelý vzorec „nulového vývoje kontrolní skupiny“ u minimálně třech hodnotitelů (N, O a P), jejich data o kontrolní skupině tak pro jistotu považujeme za málo spolehlivá.

Podrobnou analýzu dat PCL-R jsme neprováděli, rychlý pohled na data ukazuje velmi podobné vzorce, jaké výše popisujeme u HCR-20, což s ohledem na podobný a provázaný

charakter obou nástrojů a skutečnost, že zpravidla hodnocení provádějí stejné osoby, není překvapivé.

Celkově můžeme test kvality dat shrnout následovně – máme silné důkazy o tom, že hodnotitelé mají „různý metr“, částečně jsou sladění v rámci jednotlivých věznic, avšak přístup napříč věznicemi se velmi liší. Naše měření tedy vykazuje nízkou inter-rater reliabilitu. Nemáme silné důkazy o tom, že by docházelo k manipulaci s výsledky „tak, aby to dobře vyšlo“, současně nemáme žádné důkazy ani o opaku. Máme více závažných důkazů o problematické kvalitě hodnocení minimálně u hodnotitelů N, O a P, a tedy Věznic 4 a 6.

Problémy se sběrem dat u MMPI-2

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

Zde můžeme kvalitu sběru dat zhodnotit jednoduše výsledky validizačních škál. Toto jsme bohužel neprovedli již u pre-testu první kohorty, ale až v rámci této PEZ2. Postup vyhodnocení přijatelnosti protokolů MMPI-2 je popsán v příručce nástroje (Butcher et al. 2013, 25 a násl.) a připouští určitou flexibilitu v posuzování s ohledem na charakter zkoumané populace. Pro vězeňskou populaci jsou vhodnější spíše volnější parametry validity, které jsme také aplikovali.

Tabulka 5 - Míra nevalidních MMPI-2 testů dle jednotlivých věznic

Věznice	1. kohorta pretest	1. kohorta posttest	2. kohorta pretest
Věznice 1	38 %	61 %	17 %
Věznice 2	8 %	19 %	29 %
Věznice 3	17 %	22 %	33 %
Věznice 4	50 %	100 %	31 %
Věznice 5	38 %	61 %	40 %
Věznice 6	13 %	30 %	0 %
Míra nevalidních MMPI-2 celkem	28 %	50 %	25 %

Míra nevalidity dotazníků MMPI-2 je velmi vysoká, zvláště u post-testu první kohorty, a velmi se liší mezi jednotlivými věznicemi. Největší problémy jsou patrné ve Věznici 4, vysokou míru nevalidity mají také Věznice 1 a 5. Věznice 4 nemá žádný platný post-test první kohorty.

Nejčastějšími důvody nevalidity protokolů MMPI-2 jsou vysoké hodnoty na validizační škále F a TRIN, což obojí (a zvláště v kombinaci) naznačuje možné náhodné vyplnění – zaškrtnání odpovědí bez jakéhokoliv uvažování. F je škála měřící málo frekventované odpovědi (např. souhlas s velmi bizarními výroky), TRIN si všímá nekonzistence souhlasných odpovědí, tedy situací, kdy respondent na v zásadě shodné otázky položené v různých částech testu odpovídá rozdílně.

Z rozhovorů s některými pracovníky věznic vyšlo najevo porušování domluvených protokolů administrace dotazníku, za hlavní problémy lze označit skupinovou administraci namísto administrace po jednotlivcích, a především absenci zpětné vazby vůči testovaným osobám, přestože domluvené postupy předpokládaly, že psycholog, který test provádí, bude dopředu testovaného informovat, že si o jeho výsledcích s testovaným promluví.

Z výsledků tak musíme usoudit na velmi nedbalou administraci MMPI-2 v několika zapojených věznicích, která se negativně projevuje v množství nevalidních pozorování.

Závěry

Výsledky této sondy do kvality dat HCR-20, PCL-R a MMPI-2 jsou neradostné a znepokojivé z hlediska kvality evaluačního výzkumu. Problém s kvalitou dat se pokusíme zohlednit v následujících analýzách (které budeme provádět variantně s vyloučením různých skupin problematických dat) a možné vlivy na samotný design evaluace probereme v kapitole věnující se změnám evaluačního plánu.

Aktuální stav řešení E01

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

Aktuální poznatky z průběhu terapie GLM u první a druhé kohorty CS

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

Zaprvé, již v PEZ1 jsme popisovali, že 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. Tento stav v zásadě trvá i nadále a nedaří se vybudovat komunitu profesionálů napříč GLM, kteří by si navzájem dostatečně důvěřovali, sdíleli zkušenosti a navzájem se podporovali. Hluboké příčiny tohoto stavu se možná nacházejí v organizační kultuře Vězeňské služby ČR, která neobsahuje podmínky potřebné pro podobné vztahy. Pandemie Covid-19 pak následně ještě ztížila možnosti projektu tento problém řešit. Zatímco v rámci většiny týmů v rámci jednotlivých věznic jsou vztahy dobré a tvůrčí, napříč věznicemi přetrvává formalismus a nedůvěra. To je pozorovatelné v rozdílech v obsahu i formě komunikace v situacích, kdy komunikace probíhá s jednotlivci nebo s členy týmu jedné věznice, a v situacích, kdy komunikují zástupci více věznic. Alternativním vysvětlením může být v tom, že v některých věznicích nevznikly organické týmy, ale byly formovány zvenčí požadavky projektu. Popisovaná nedůvěra tak může pramenit spíše ze vzájemné nedůvěry uvnitř týmů, kterým pak chybí sebevědomí sdílet i směrem ven.

V rámci jednotlivých týmů ve věznicích se problémy pojmenovávají a řeší, je zde až na výjimky patrná soudržnost týmů. To potvrzují i informace od supervizora, který se s jednotlivými týmy dvakrát setkal: *„Supervize vedla ke zdokonalení procesu skupinové práce a terapeutické činnosti. Pracovní atmosféra a motivovanost týmu pracovníků v programu GLM byla výjimečná a velmi tvůrčí. Za důležité pokládám zmínit otevřenost v interpersonálních otázkách. Pracovní atmosféra týmů GLM odráží i vstřícné podmínky ze strany Volonté i jednotlivých věznic. Stmelenost se prokázala hlavně v období v souvislosti s opatřeními Covid19, kde jsem jako supervizor vnímal stoupající nároky na práci s odsouzenými vůbec. (...) Z celé skupiny supervidovaných se pouze u jednoho projektového týmu projevil zpočátku negativní nastavení k superviznímu setkání, což však dle mého názoru bylo ovlivněno zvláště výraznou dominantní osobností jednoho ze členů, který svým chováním ovlivňoval ostatní submisivní členy.“*

Míra podpory jednotlivým týmům byla v průběhu pandemie Covid-19 omezená a její větší rozsah by byl vítán. Jak pokračuje supervizor: *„Lze bohužel konstatovat, že interní supervize v komplexu plánovaných setkání nemohla být naplněna v celém plánovaném rozsahu.“*

Jakmile však komunikace přesahuje jednu věznici, vynořuje se často formalismus, problémy se nepojmenovávají a deklaruje se postup v souladu s plánem. Negativně se toto projevuje např. při setkáních věnovaných případným úpravám materiálů GLM. Rovněž pravidelná setkání zástupců jednotlivých věznic, ke kterým dochází cca jednou měsíčně on-line, jsou tímto jevem někdy postiženy.

Za druhé, jako naopak jednoznačně pozitivní jev můžeme sledovat zjevné přemýšlení o dalším vývoji terapie GLM ve věznici Kuřim. Zde samostatně přemýšlí o dalším financování programu např. v rámci projektu z norských fondů. To svědčí o tom, že odpovědnost za další rozvoj GLM není vnímána jen na úrovni centrálního týmu projektu, ale také již na úrovni „front-line“ v jedné ze zapojených věznic.

Aktuální stav řešení EO2, EO3 a EO4

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

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

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

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

Stručně to nejdůležitější

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

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 diagnostických psychologických nástrojů (HCR-20, PCL-R, MMPI-2).

V rámci první kohorty účastníků jsme pozorovali původně 74 členů intervenční a 72 členů kontrolní skupiny. Obě skupiny si byly v pozorovatelných charakteristikách velmi blízké a současně patřili k lehce náročnější části obecné vězeňské populace.

Úplné pozorování, tedy pre-test a post-test a u IS současně absolvování významné části terapie GLM, bylo k dispozici v případě 46 členů IS a 62 členů KS. Pozorování však byla postižena závažnými problémy u sběru dat, jak obecně u nástrojů HCR-20 a PCL-R, tak u významné části pozorování pomocí MMPI-2, kde za spolehlivá můžeme označit pozorování jen 22 členů IS a 31 členů KS. Platná pozorování MMPI-2 ukazují na poměrně výrazné a statisticky signifikantní pozitivní výsledky v řadě oblastí souvisejících se vztahem absolventů terapie GLM ke společnosti (ať už v rovině možného agresivního chování vůči společnosti či v rovině obav a nedůvěry vůči společnosti), současně pozorujeme oslabení silně maskulinních postojů a rolí. To jsou poměrně dobré výsledky, avšak reprezentují s jistotou jen asi 30 % intervenční skupiny, která do projektu vstoupila, přičemž je nutné připomenout, že 38 % původní IS terapii dostatečně nedokončilo a efekty u 32 % členů intervenční skupiny neznáme pro nekvalitní měření. Analýza drop-outů naznačuje, že odhadovaný efekt může být spíše nadhodnocen, než podhodnocen, avšak pravděpodobně nikoliv v nějaké významné míře. Současně je zřejmé, že potenciální efekt u té části IS, u které nemáme platná pozorování (tj. ti, kteří nedokončili a ti, s nevalidními protokoly MMPI-2), bude v průměru nejspíš významně slabší a efekt GLM na obecnou vězeňskou populaci s profilem odpovídajícím

zvoleným parametřům pro výběr CS je třeba očekávat nižší, přičemž jej nejsme schopni relevantně odhadnout.

Z analýzy drop-outů plyne významný vedlejší poznatek, a sice že ti odsouzení, kteří současně s terapií pracují, častěji terapii dokončují.

HCR-20 a PCL-R nám vzhledem k problémům s kvalitou sběru dat neposkytují věrohodné informace, avšak naznačený pozitivní efekt intervence lze opatrně přijmout jako podpůrný argument pro to, že GLM terapie má pozitivní efekty na riziko násilného chování.

Celkově lze říci, že přes významné problémy s kvalitou sběru dat a zatím malý počet pozorování můžeme s poměrně velkou jistotou předpokládat poměrně dobré pozitivní vlivy minimálně na jednu třetinu účastníků terapie GLM v oblasti snižování rizika násilného a antisociálního chování.

Do intervence v rámci druhé kohorty vstoupilo 148 osob, k 19. 3. bylo aktivních 132 osob. Oproti první kohortě se podařilo ve všech věznicích rekrutovat mix účastníků, kteří v rámci VTOS pracují i nepracují. Skupiny jsou tak více homogenní z hlediska zaměstnání. Nacházíme ale lehce vyšší míru zaměstnanosti u kontrolní skupiny.

Skupiny účastníků a neúčastníků z druhé kohorty jsou v zásadě shodné z hlediska základní demografie, hodnot SARPO i HCR-20 a PCL-R. Nacházíme jisté odlišnosti na některých škálách MMPI-2, které naznačují, že intervenční skupina se více odchyluje od běžné populace než skupina kontrolní.

V porovnání s celkovou vězeňskou populací platí, je naše CS je i v rámci druhé kohorty více riziková.

Výsledky první kohorty na základě post-testu (HCR-20 a PCL-R)

Přes výše popsané problémy se sběrem dat, které do určité míry kompromitují věrohodnost výsledků, jsme se rozhodli odhadnout efekt intervence GLM na riziko násilného chování měřeného prostřednictvím nástrojů HCR-20 a PCL-R. Zvolili jsme pro to dva přístupy k odhadu kontrafaktuální situace (*Difference-in-difference* a *Propensity score matching* v kombinaci s *difference-in-difference*) a dvě skupiny pozorování a věnovali jsme pozornost tomu, nakolik odhad výsledků bude záviset na volbě parametrů.

V první variantě jsme do analýzy zařadili všechny odsouzené, u kterých platilo současně, že (i) jsme měli data HCR-20 a PCL-R z pre-testu i post-testu a (ii) že mezi oběma testy uplynulo alespoň 120 dní (tím jsme vyloučili některé předčasně propuštěné odsouzené). U členů intervenční skupiny GLM jsme navíc vyžadovali absolvování alespoň 100 hodin terapie GLM, tedy dokončení její významné části (tím jsme vyloučili některé odsouzené, kteří z různých důvodů terapii výrazně nedokončili, více viz analýza drop-outů).

Tímto způsobem nám z první kohorty do porovnání výsledků vstoupilo 46 členů IS a 62 členů KS. Připomeňme, že původně měla IS 74 členů a KS 72 členů.

Výsledky metodou *Difference-in-Difference* (DiD) přináší následující tabulka.

Tabulka 6 - T-test shody středních hodnot: HCR-20 a PCL-R rozdíl posttest – pretest, IS vs KS podle účasti v GLM, pouze 1. kohorta všechna pozorování s dostatečným odstupem

Rozdíl post-test pre-test	Průměr KS	Průměr IS	Rozdíl	p_value
HCR-20: Anamnestické položky	-0.065	-0.065	0.001	0.997
HCR-20: Klinické položky	0.177	-0.696	0.873	0.000***
HCR-20: Položky zvládání rizik	-0.065	-0.479	0.414	0.041**
HCR-20: HCR-20 celkem	0.049	-1.239	1.288	0.007***
PCL-R: F1 - hrubý skór	0.661	-0.326	0.988	0.030**
PCL-R: F2 - hrubý skór	-0.145	-0.782	0.638	0.022**
PCL-R: Celkový hrubý skór	0.500	-1.087	1.587	0.005**
Počet účastníků, kt. byli zahrnuti do analýzy: u IS n = 46, u KS n = 62.				
*** Výsledek signifikantní na 99% hladině, ** Výsledek signifikantní na 95% hladině				

Intervenční skupina se ve všech dílčích škálách více či méně zlepšila, hodnoty u kontrolní skupiny se obecně měnily méně a různými směry. V úhrnu u HCR-20 se IS oproti KS zlepšila (tj. došlo ke snížení hodnoty) o 1,29 bodu na 40 bodové škále, přičemž pohled na dílčí škály ukazuje, že většina efektu je soustředěna do klinických položek a částečně do položek zvládání rizik, zatímco anamnestické položky se prakticky nemění, což je v souladu s teoretickými předpoklady toho, jak se jednotlivé škály mohou měnit v čase. Hodnota KS se téměř nemění, takže většina efektu vychází ke zlepšení IS (o 1,24). Výsledek je statisticky signifikantní. Rovněž u PCL-R se IS oproti KS zlepšila (došlo ke snížení hodnot) o 1,59 bodu, většina efektu se přitom soustředí do škály F1. Efekt se přitom skládá ze zhoršení u KS o zhruba půl bodu a zlepšení u IS o zhruba bod. I zde je výsledek statisticky signifikantní.

Alternativní odhad kontrafaktuálu nabízí metoda *Propensity score matching* v kombinaci s *difference-in-difference* (PSM-DiD). Do výpočtu propensity skóru, který slouží k porovnání co nejpodobnějších členů IS a KS, jsme použili základní demografické údaje a data SARPO². Odhad propensity skóru má dobré výsledky z hlediska požadavku na *common support* (žádný člen IS není vyřazen) a vyhovuje i *balancing property* testu.

Pro přehlednost se věnujeme pouze celkovým skórum, kdy PSM-DiD přináší odhad efektu o několik desetin bodu vyšší než metoda DiD, výsledky jsou o něco méně statisticky signifikantní, ale stále významné na 95 % hladině. Je vhodné dodat, že výpočet je poměrně citlivý na zvolenou metodu párování (pravděpodobně pro relativně malý počet pozorování), ve všech variantách je ale výsledný efekt o několik desetin bodu silnější než u metody DiD.

Tabulka 7 - Analýza výsledků HCR-20 metodou PSM-DiD (nearest neighbour), pouze 1. kohorta všechna pozorování s dostatečným odstupem

Proměnná	Vzorek	IS	KS	Rozdíl (odhad efektu)	Směrodatná odchylka	T-stat
Rozdíl HCR-20 celkem	Nespárování (=DiD)	-1.239	.048	-1.287	.472	-2.73
	PSM (ATT)	-1.239	.630	-1.869	.865	-2.16

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

Tabulka 8 - Analýza výsledků PCL-R metodou PSM-DiD (nearest neighbour), pouze 1. kohorta všechna pozorování s dostatečným odstupem

Proměnná	Vzorek	IS	KS	Rozdíl (odhad efektu)	Směrodatná odchylka	T-stat
Rozdíl PCL-R celkový hrubý skór	Nespárování	-1.087	.5	-1.587	.549	-2.89
	PSM (ATT)	-1.087	.630	-1.717	.771	-2.23

Ve druhé variantě výpočtů jsme vyřadili pozorování ze dvou věznic (4 a 6), kde jsme identifikovali nejzávažnější problémy u sběru dat HCR-20 a PCL-R. Museli jsme se tak omezit na porovnání 29 členů IS se 40 členy KS. Výsledky jsou přehledně shrnuty v Tabulka 9 níže.

Tabulka 9 - T-test shody středních hodnot: HCR-20 a PCL-R rozdíl posttest - pretest IS vs KS podle účasti v GLM, pouze 1. kohorta všechna pozorování s dostatečným odstupem bez věznic s problematickým sběrem dat

Rozdíl post-test pre-test	Průměr KS	Průměr IS	Rozdíl	p_value
HCR-20: Anamnestické položky	0.000	-0.241	0.241	0.341
HCR-20: Klinické položky	0.275	-1.069	1.344	0.000***
HCR-20: Položky zvládání rizik	-0.100	-0.449	0.349	0.214
HCR-20: HCR-20 celkem	0.175	-1.758	1.933	0.005***
PCL-R: F1 - hrubý skór	0.325	-1.138	1.463	0.001***
PCL-R: F2 - hrubý skór	-0.125	-1.034	0.909	0.007***
PCL-R: Celkový hrubý skór	0.250	-2.034	2.284	0.000***

Počet účastníků, kt. byli zahrnuti do analýzy: u IS n = 29, u KS n = 40.
 *** Výsledek signifikantní na 99% hladině

Výsledky jsou obdobné jako v předchozí variantě výpočtu, odhadované efekty jsou však o něco silnější, a dokonce statisticky signifikantnější. Odhad efektu na celkový skór HCR-20 je zlepšení o 1,93 bodu a u PCL-R o 2,28 bodu.

Opět můžeme porovnat s odhadem pomocí párování metodou PSM-DiD (párování podle nejbližšího souseda - *nearest neighbour*). Výsledky jsou uvedeny v Tabulka 10 a Tabulka 11 níže.

Tabulka 10 - Analýza výsledků HCR-20 metodou PSM-DiD (nearest neighbour), pouze 1. kohorta všechna pozorování s dostatečným odstupem bez věznic s problematickým sběrem dat

Proměnná	Vzorek	IS	KS	Rozdíl (odhad efektu)	Směrodatná odchylka	T-stat
Rozdíl HCR-20 celkem	Nespárování	-1.759	.175	-1.934	.676	-2.86
	PSM (ATT)	-1.759	.138	-1.897	1.091	-1.74

Tabulka 11 - Analýza výsledků PCL-R metodou PSM-DiD (nearest neighbour), pouze 1. kohorta všechna pozorování s dostatečným odstupem bez věznic s problematickým sběrem dat

Proměnná	Vzorek	IS	KS	Rozdíl (odhad efektu)	Směrodatná odchylka	T-stat
Rozdíl PCL-R celkový hrubý skór	Nespárování	-2.034	.25	-2.284	.499	-4.58
	PSM (ATT)	-2.034	.034	-2.069	.673	-3.07

Zde se opět výsledky dramaticky neliší od výsledků metodou DiD. Vzhledem k ještě menšímu počtu pozorování ještě více fluktuují v závislosti na zvolené metodě párování, rozdíly jsou však stále pouze v řádu desetin bodu. U HCR-20 nám pak klesá statistická signifikance už jen na úroveň 90 %.

Připomeňme, čemu může identifikovaná změna odpovídat v praxi.

U HCR-20 jsou 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). Nejvíce změn pozorujeme u klinických položek. Sem patří například položka C1 – Nedostatek vhladu, kde se mj. hodnotí, nakolik posuzovaný shledává sám sebe nebezpečným, či si uvědomuje, že nad sebou ztrácí kontrolu, případně nakolik má vhlad do chování ostatních a neinterpretuje-li je mylně jako nepřátelské. Pokud identifikujeme čistý efekt kolem 1 u klinických položek, odpovídá to zlepšení u jedné z pěti položek této škály z úrovně 2 na 1 nebo z úrovně 1 na 0. Podrobnější popis HCR-20 jsme uvedli v první průběžné evaluační zprávě (Kváča a Gottwaldová 2020, 20).

U PCL-20 je hodnocení obdobné, rovněž se jednotlivé položky hodnotí na škále 0 – 2 podle intenzity přítomnosti z posuzovaného. Nejsilněji efekt pozorujeme u faktoru 1, který se skládá ze 4 položek interpersonální škály (např. patologická lhavost) a 4 položek afektivní škály (např. absence výčitek svědomí nebo pocitů viny). Efekt v podobě snížení o 1 u faktoru 1 tak lze opět interpretovat tak, že u jedné z osmi položek dochází k posunu z úrovně 2 (jasná přítomnost charakteristiky) na úroveň 1 (částečná přítomnost charakteristiky) nebo z 1 na 0 (jasná nepřítomnost charakteristiky). Podrobnější popis PCL-R jsme uvedli v první průběžné evaluační zprávě (Kváča a Gottwaldová 2020, 21).

Můžeme učinit dílčí závěr, že data ukazují na určitý pozitivní efekt terapie GLM na riziko násilného chování měřené pomocí nástrojů HCR-20 a PCL-R, a to zhruba na úrovni zlepšení o 1,5 bodu u HCR-20 a o cca 2 bodu u PCL-R. Nesmíme však opominout zmínit nejistotu vyplývající z problémů se sběrem dat.

Výsledky první kohorty na základě post-testu (MMPI-2)

Z mnoha škál MMPI-2 jsme předem identifikovali 17, o nichž jsme předpokládali, že by se na nich nejlépe mohly projevit efekty terapie zaměřené na prevenci násilného chování. V rámci zohlednění problému s kvalitou dat jsme se supervizorem projektu, psychologem dr. Jiříčkou diskutovali velký počet nevalidních protokolů. Domluvili jsme postup opakování analýzy s různými množinami dat a porovnání jejich výsledků. Pracovat tedy budeme se třemi variantami. Zaprvé se všemi protokoly bez ohledu na jejich validitu, zadruhé s protokoly s velmi volným přístupem k validitě, který navrhl dr. Jiříčka (volnější kritéria než na základě manuálu MMPI-2) a zatřetí s nejmenší skupinou validních protokolů tak, jak kritéria validity určuje manuál.

V první variantě tedy zkoumáme všechna dostupná pozorování bez ohledu na jejich validitu, za stejných předpokladů jako u HCR-20 a PCL-R. Jde tedy o všechny odsouzené, u kterých platilo současně, že (i) jsme měli data MMPI-2 z pre-testu i post-testu a (ii) že mezi oběma testy uplynulo alespoň 120 dní (tím jsme vyloučili některé předčasně propuštěné odsouzené). U členů intervenční skupiny GLM jsme navíc vyžadovali absolvování alespoň 100 hodin terapie GLM, tedy dokončení její významné části (tím jsme vyloučili některé odsouzené, kteří z různých důvodů terapii výrazně nedokončili, více viz analýza drop-outů). Tímto způsobem nám z první kohorty do porovnání výsledků vstoupilo 46 členů IS a 62 členů KS.

V druhé variantě jsme vyřadili „silně“ nevalidní protokoly na základě parametrů dr. Jiříčky. Tímto způsobem nám z první kohorty do porovnání výsledků vstoupilo 39 členů IS a 42 členů KS.

Ve třetí variantě jsme pak vyřadili všechny nevalidní protokoly v souladu s manuálem MMPI-2. Takto zbylo pouze 22 členů IS a 31 členů KS.

Výsledky pro 17 škál, kterým se v projektu prioritně věnujeme, shrnuje následující Tabulka 12.

Tabulka 12 - Výsledky dopadů intervence na 17 vybraných škál MMPI-2 ve 3 posuzovaných variantách (různá kritéria posuzování validity jednotlivých protokolů MMPI-2)

Škála	Varianta 1 N(IS)=46, N(KS)=62				Varianta 2 N(IS)=39, N(KS)=42				Varianta 3 N(IS)=22, N(KS)=31			
	Prům. změna KS	Prům. změna IS	Rozdíl	p_value	Prům. změna KS	Prům. změna IS	Rozdíl	p_value	Prům. změna KS	Prům. změna IS	Rozdíl	p_value
Problémy s autoritou (Pd2)	-3.097	0.000	3.097	0.223	-1.905	-0.616	1.290	0.610	-0.774	0.363	1.138	0.644
Sociální odcizení (Pd4)	-4.758	-1.522	3.236	0.185	-2.381	-1.667	0.715	0.770	-1.129	-0.228	0.902	0.738
Hypomanie, výrazná (Ma O)	0.403	-0.196	-0.599	0.829	-2.476	-0.564	1.912	0.469	-1.613	0.000	1.613	0.586
Úzkost (A)	-1.452	-1.196	0.256	0.905	-2.691	-0.616	2.075	0.326	-0.613	-2.182	-1.569	0.462
Potlačení (R)	-0.065	2.022	2.087	0.413	0.691	0.641	-0.050	0.985	0.452	-0.182	-0.634	0.753
Nadměrná kontrola hostility (O H)	-1.774	1.304	3.079	0.244	-1.072	-0.282	0.789	0.786	-1.548	-1.955	-0.406	0.881
Zloba (ANG)	-1.903	-6.522	-4.619	0.194	-3.571	-7.051	-3.480	0.330	0.452	-6.046	-6.497	0.072*
Sebeznehodnocování (DEP3)	-2.387	-1.718	0.669	0.815	-2.215	-2.821	-0.606	0.830	-0.710	-1.772	-1.063	0.710
Neurologické symptomy (HEA2)	3.242	-2.283	-5.524	0.333	-1.476	-1.205	0.271	0.964	-1.968	-5.272	-3.305	0.595
Explozivní chování (ANG1)	-0.677	-3.718	-3.040	0.193	-2.000	-4.641	-2.641	0.263	1.032	-6.000	-7.032	0.005***
Iritabilita (ANG2)	-0.306	-2.369	-2.063	0.406	-2.143	-2.154	-0.011	0.997	-0.097	-1.046	-0.949	0.722
Antisociální postoje (ASP1)	-0.403	-3.392	-2.988	0.141	0.072	-1.975	-2.046	0.354	2.291	-4.272	-6.563	0.009***
Nízká motivace (TRT1)	0.113	-2.392	-2.504	0.383	-3.762	-3.385	0.378	0.896	-1.065	-3.000	-1.935	0.535
Nesdílnost (TRT2)	-3.097	-3.304	-0.208	0.935	-4.381	-1.846	2.535	0.347	-1.806	-5.455	-3.648	0.214
Agresivita (AGGR)	1.242	-2.022	-3.264	0.252	-1.072	-0.693	0.379	0.886	-0.677	0.637	1.314	0.667
Nedostatečná sebekontrola (DISC)	-0.823	-2.218	-1.395	0.530	-1.334	-0.179	1.154	0.623	-0.774	0.500	1.274	0.560
Hostilita (Ho)	-1.371	-3.065	-1.694	0.427	-1.929	-1.487	0.442	0.848	1.000	-3.318	-4.318	0.060*

*** Výsledek signifikantní na 99% hladině, ** Výsledek signifikantní na 95% hladině, * Výsledek signifikantní na 90% hladině

První a druhá varianta analýzy nepřináší žádné signifikantní výsledky. Třetí varianta analýzy, přestože s nejmenším počtem pozorování, už nějaké významné změny ukazuje, což ladí s úvahou, že dominantní příčinou nevalidity protokolů MMPI-2 je náhodné vyplnění, které by se právě mělo projevit „rozostřením“ vzorců v datech.

Signifikantní jsou pozitivní změny u škál ANG1 (Explozivní chování), ASP1 (Antisociální postoje) (na 99 % hladině významnosti) a Ho (Hostilita) a ANG (Zloba) (na 90 % hladině

významnosti) reprezentované snížením hodnot v dané škále mezi pre-testem a post-testem o 4,3 až 7 bodů na t-skórové škále, tj. přibližně hodnota poloviny směrodatné odchylky základní populace. Efekt se přitom skládá ze snížení hodnot u IS (v rozmezí 3,3 až 6 bodů) a ze zvýšení hodnot u KS (o 0,5 až 2,3 bodu), převažují tedy efekty pozitivního vývoje u IS.

Tyto hodnoty jsme se pokoušeli potvrdit i metodou PSM-DiD, ale narážíme zde na malý počet pozorování. U škál ANG1 (Explozivní chování) a ASP1 (Antisociální postoje) lze potvrdit obdobný odhadovaný efekt (-6 u ANG1 a -8,8 u ASP1), avšak se signifikancí pod 95 % úrovní. Další analýzy PSM tak budeme provádět až celkově za všechny kohorty.

Tabulka 13 - Výsledky vybraných škál MMPI-2, Změna u intervenční skupiny

IS, N=22	Průměr pre-test	Průměr post-test	Rozdíl
Explozivní chování (ANG1)	67.6	61.6	-6.0
Zloba (ANG)	80.9	74.9	-6.0
Antisociální postoje (ASP1)	63.5	59.2	-4.3
Hostilita (Ho)	60.6	57.3	-3.3

Škála ANG postihuje ztrátu sebekontroly ve vzteku. Klienti se skóry nad 65 bodů jsou dráždiví, popudliví, netrpěliví, vznětliví, znepokojení a tvrdohlaví. Jsou hostilní, agresivní, mají nízkou frustrační toleranci. Jsou citliví na kritiku. Podškála ANG1 sleduje explozivní chování typu rozbíjení věcí, bití a ostrých hádek (Butcher et al. 2013, 54).

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

Škála Ho (Hostilita) patří mezi škály reflektující poruchy regulace chování. U osob s vysokým skórem (nad 64) signalizuje cynismus, podezřívavost a nedůvěřivost. Taktéž zvýše zvýšenou pravděpodobnost agresivních reakcí, sociální vyhýbavost, hypersenzitivitu (Butcher et al. 2013, 59; Archer 2005, 146).

Provedli jsme rovněž analýzu (nyní už pouze ve variantě 3, tedy za nejpřísnějších požadavků na validitu protokolů) efektů na ostatní škály MMPI-2. V následující tabulce (Tabulka 14) uvádíme přehled těch změn, které jsou signifikantní alespoň na 95 % hladině významnosti. Je vhodné poznamenat, že vzhledem k malému množství pozorování, a naopak velkému množství škál MMPI-2 je pravděpodobné, že některé z uvedených výsledků jsou spíše náhodnými fluktuacemi v datech, proto se následně pokusíme s pomocí teorie argumentovat, nakolik se uvedené škály mohly měnit následkem intervence GLM a také nakolik lze uvedené efekty považovat za pozitivní.

Tabulka 14 - T-test shody středních hodnot: MMPI-2 rozšířené, rozdíl posttest-pretest IS vs KS podle účasti v GLM, pouze 1. kohorta všechna pozorování s dostatečným odstupem, striktní přístup k validitě

IS, N=22	Prům. změna KS	Prům. změna IS	Průměr IS pre-test	Průměr IS post-test	Rozdíl	p_value
Mf (Maskulinita – Femininita)	-2.291	4.455	52.000	56.455	6.745	0.010 ***
Si (Sociální introverze)	-0.129	-4.728	55.273	50.546	-4.598	0.007 ***
Hy5 (Inhibice agrese)	-4.000	4.182	43.727	47.909	8.182	0.011 **
Pa3 (Naivita)	-0.903	4.364	40.318	44.682	5.267	0.033 **
Ma1 (Amorálnost)	4.290	-2.454	58.273	58.682	-6.745	0.017 **
Ma3 (Nevzrušitelnost)	0.129	4.636	44.046	48.682	4.508	0.040 **
Pa S (Paranoia, skrytá)	-0.774	4.182	44.546	48.727	4.956	0.028 **

ASP (Antisociální chování)	2.742	-3.954	71.636	67.682	-6.697	0.039 **
SOD (Sociální nepohoda)	1.645	-2.591	53.864	51.273	-4.236	0.020 **
CYN1 (Misanthropické přesvědčení)	-0.097	-5.318	62.000	57.727	-5.221	0.028 **
SOD1 (Introverze)	2.258	-2.591	53.818	49.591	-4.849	0.005 ***
Do (Dominance)	-1.387	4.000	35.091	39.091	5.387	0.012 **
GM (Maskulinní role)	1.935	-3.091	43.091	40.000	-5.027	0.026 **
*** Výsledek signifikantní na 99 % hladině, ** Výsledek signifikantní na 95 % hladině, * Výsledek signifikantní na 90 % hladině						

Bližší vysvětlení jednotlivých škál, na kterých jsme zaznamenali významnější změny:

- Maskulinita – Femininita (nárůst) – možná interpretace: IS projevuje nárůst zájmu o aktivní a smysluplné trávení volného času (zájmy, zaměstnání), celkově vyšší zvědavost a sociální vnímavost.
- Sociální introverze (snížení) – možná interpretace: IS projevuje větší připravenost ke sdílení se s druhými v rámci vzájemné interakce.
- Inhibice agrese (nárůst) – možná interpretace: IS projevuje vyšší připravenost k popírání agresivních a hostilných impulzů.
- Naivita (nárůst) – možná interpretace: IS projevuje vyšší důvěru v motivy jednání druhých osob.
- Amorálnost (pokles) – možná interpretace: IS projevuje nižší lhostejnost ke svým i cizím motivům a cílům; druhé popisují méně často než dříve jako sobecké, nepoctivé a oportunistické; sami se cítí méně oprávněni chovat se stejně než dříve.
- Nevzrušitelnost (nárůst) – možná interpretace: IS projevuje více sebejistoty v sociálních situacích a proklamuje vyšší nezávislost na mínění druhých osob než dříve
- Antisociální chování (pokles) – možná interpretace: IS projevuje méně znaků typických pro antisociální chování.
- Sociální nepohoda (pokles) - možná interpretace: IS projevuje méně nejistoty a nepohody v sociálních vztazích s druhými lidmi.
- Misanthropické přesvědčení (pokles) – možná interpretace: IS projevuje méně silné přesvědčení než dříve, že druzí jsou sobečtí a zajímají se jen o svůj prospěch.
- Introverze (pokles) – možná interpretace: IS projevuje větší otevřenost.
- Dominance (nárůst) – možná interpretace: IS projevuje více pozitivní sociální dominance, nezávislosti, sebedůvěry a schopnosti sebeřízení; méně ostýchavosti než dříve.
- Maskulinní role (pokles) – maskulinní role (GM) negativně koreluje s Mf, demonstruje maskulinní sílu spojenou se sociální inhibicí.

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

Analýza dropoutů u první kohorty

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

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

První otázku řešíme variantně pro dvě kritéria validity výsledků, jednak pro nejměkčí (s 46 členy IS a 62 členy KS s platnými pozorováními) a jednak pro nejpřísnější (22 členů IS a 31 členů KS). V první variantě nacházíme jediný předintervenční rozdíl v charakteristikách těch, od kterých pozorování máme, oproti těm, kde pozorování nemáme. Jde o dynamické riziko Zaměstnání (SARPO), ti s platným pozorováním mají nižší průměrné riziko (3,9) než ti s neplatnými pozorováními (5,2), rozdíl je signifikantní na 95 % hladině.

V druhé variantě je signifikantních rozdílů velké množství. Přehledně jsou v následující tabulce (Tabulka 15).

Tabulka 15 - T-test shody středních hodnot pre-testu, platná pozorování post-testu (Drop-out=0) vs. neplatná pozorování post-testu (Drop-out=1), pouze 1. kohorta

	N (drop-out =1)	N (drop-out=0)	Průměr (drop-out=1)	Průměr (drop-out=0)	Rozdíl	p_value
Zaměstnan ve VTOS	92.000	53.000	0.283	0.641	-0.359	0.000***
DF Zaměstnání (SARPO)	92.000	53.000	4.560	3.454	1.105	0.018**
DF Finance (SARPO)	92.000	53.000	5.576	4.574	1.002	0.026**
DF Celkové riziko (SARPO)	92.000	53.000	57.785	51.132	6.652	0.005***
HCR-20 Anamnestické položky celkem	90.000	53.000	10.122	8.056	2.066	0.002***
HCR-20 Klinické položky celkem	90.000	53.000	4.889	4.037	0.851	0.009***
HCR-20 celkem	90.000	53.000	21.134	16.981	4.152	0.006***
PCL-R F2 hrubý skór	90.000	53.000	12.534	10.925	1.609	0.018**
PCL-R Celkový hrubý skór	90.000	53.000	22.900	20.076	2.825	0.019**
MMPI-2 Sociální odcizení	92.000	53.000	66.739	61.698	5.041	0.008***
MMPI-2 Hypomanie, výrazná	92.000	53.000	71.685	64.113	7.572	0.002***
MMPI-2 Úzkost	92.000	53.000	68.826	60.434	8.392	0.000***
MMPI-2 Potlačení	92.000	53.000	39.706	46.868	-7.162	0.000***
MMPI-2 Nadměrná kontrola hostility	92.000	53.000	42.892	50.547	-7.656	0.000***
MMPI-2 Zloba	92.000	53.000	85.598	76.679	8.918	0.015**
MMPI-2 Sebeznehodnocování	92.000	53.000	73.913	65.642	8.271	0.001***
MMPI-2 Neurologické symptomy	92.000	53.000	86.370	73.906	12.464	0.009***
MMPI-2 Explozivní chování	92.000	53.000	70.109	63.981	6.128	0.010***
MMPI-2 Iritabilita	92.000	53.000	63.892	57.962	5.929	0.011**
MMPI-2 Antisociální postoje	92.000	53.000	63.805	60.396	3.408	0.035**
MMPI-2 Nízká motivace	92.000	53.000	66.022	56.547	9.475	0.000***
MMPI-2 Nesdílnost	92.000	53.000	63.565	58.868	4.697	0.019**
MMPI-2 Hostilita	92.000	53.000	64.718	59.283	5.434	0.002***

*** Výsledek signifikantní na 99 % hladině, ** Výsledek signifikantní na 95 % hladině, * Výsledek signifikantní na 90 % hladině

Zde jsou dva zajímavé poznatky. Jednak CS s validním pozorováním vykazuje větší míru zaměstnanosti ve VTOS, což lze interpretovat tak, že spíše v intervenci setrvávají ti, kteří pracují (což může být argumentem pro funkčnosti propojování práce a terapie). A jednak ti s validním pozorováním měli lepší výchozí situaci v mnoha aspektech – nižší dynamická rizika SARPO, nižší hodnoty HCR-20 i PCL-R a také lepší hodnoty ve velké většině ze 17 prioritních škál MMPI-2. Toto musíme jasně považovat za důkaz přítomnosti tzv. *survivor biasu*. To ovšem není překvapivé. Interpretačně však nemůžeme vztahovat výsledky ke všem členům, kteří do intervence vstoupili, ale pouze k těm, kteří ji dokončili s validním post-testem.

Druhou otázku jsme řešili pouze pro variantu analýzy s nejpřísnějšími požadavky na validitu (třetí varianta analýzy MMPI-2), protože u jiných variant je příliš málo drop-outů z KS pro smysluplné porovnání.

Výsledky jsou poměrně uspokojivé. Nalezli jsme jedinou předintervenční charakteristiku, ve které se obě podskupiny liší, a to dosažené vzdělání (se signifikancí pouze 0,06). Zde platí, že ti, kteří vypadávají z IS, jsou méně vzdělaní (v průměru zhruba o jeden ročník) než ti, kteří vypadávají z KS. Protože předpokládáme, že lépe budou na GLM terapii reagovat spíše vzdělanější osoby, znamená to určitou možnost našeho nadhodnocení efektů. Výše tohoto nadhodnocení ale nejspíš nebude příliš velká.

Kvalitativní důkazy

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

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

Dílčí závěry o výsledcích intervence pro první kohortu (a jejich limity)

V rámci první kohorty účastníků jsme pozorovali původně 74 členů intervenční a 72 členů kontrolní skupiny. Už v první průběžné evaluační zprávě jsme ukázali, že obě skupiny si byly v pozorovatelných charakteristikách velmi blízké s současně patřili k lehce náročnější části obecné vězeňské populace (Kváča a Gottwaldová 2020, 16–17).

Úplné pozorování, tedy pre-test a post-test a u IS současně absolvování významné části terapie GLM, bylo k dispozici v případě 46 členů IS a 62 členů KS. Pozorování však byla postižena závažnými problémy u sběru dat, jak obecně u nástrojů HCR-20 a PCL-R, tak u významné části pozorování pomocí MMPI-2, kde za spolehlivá můžeme označit pozorování jen 22 členů IS a 31 členů KS. Platná pozorování MMPI-2 ukazují na poměrně výrazné a statisticky signifikantní pozitivní výsledky v řadě oblastí souvisejících se vztahem absolventů terapie GLM ke společnosti (ať už v rovině možného agresivního chování vůči společnosti či v rovině obav a nedůvěry vůči společnosti), současně pozorujeme oslabení silně maskulinních postojů a rolí. To jsou poměrně dobré výsledky, avšak reprezentují s jistotou jen asi 30 % intervenční skupiny, která do projektu vstoupila (jde tedy o efekty na úrovni *TOT – treatment effect on the treated*),

přičemž je nutné připomenout, že 38 % původní IS terapii dostatečně nedokončilo a efekty u 32 % členů intervenční skupiny neznáme pro nekvalitní měření. Analýza drop-outů naznačuje, že odhadovaný efekt může být spíše nadhodnocen, než podhodnocen, avšak pravděpodobně nikoliv v nějaké významné míře. Současně je zřejmé, že potenciální efekt u té části IS, u které nemáme platná pozorování (tj. ti, kteří nedokončili a ti, s nevalidními protokoly MMPI-2), bude v průměru nejspíš významně slabší a efekt GLM na obecnou vězeňskou populaci s profilem odpovídajícím zvoleným parametrům pro výběr CS (*ATE – average treatment effect*) je třeba očekávat nižší, přičemž jej nejsme schopni relevantně odhadnout.

Z analýzy drop-outů plyne významný vedlejší poznatek, a sice že současné zaměstnání souvisí s mírou dokončení terapie.

HCR-20 a PCL-R nám vzhledem k problémům s kvalitou sběru dat neposkytují věrohodné informace, avšak naznačený pozitivní efekt intervence lze opatrně přijmout jako podpůrný argument pro to, že GLM terapie má pozitivní efekty na riziko násilného chování.

Celkově lze říci, že přes významné problémy s kvalitou sběru dat a zatím malý počet pozorování můžeme s poměrně velkou jistotou předpokládat poměrně dobré pozitivní vlivy minimálně na jednu třetinu účastníků terapie GLM v oblasti snižování rizika násilného a antisociálního chování. S takovýmto závěrem je konzistentní i pozitivní prožívání programu GLM jak ze strany terapeutů, tak absolventů.

Nábor účastníků druhé kohorty

Především v říjnu 2020 probíhal v zapojených věznicích nábor odsouzených do intervenčních a kontrolních skupin v rámci druhé kohorty. Účast byla nabídnuta odsouzeným s příslušným profilem (kriminální historie zahrnující násilný trestný čin, případně pracovníky věznic identifikovaný potenciální problém s násilím – např. na základě průběhu výkonu trestu odnětí svobody) a s očekávaným propuštěním do půl roku po původně plánovaném ukončení intervence GLM, tedy v průběhu srpna 2021 – ledna 2022. Nabídka byla presentována tak, že zahrnovala jak možnost zařazení do intervenční skupiny GLM, tak i možnost zařazení do kontrolní skupiny z hlediska GLM, a odsouzený dostal informaci o tom, že o zařazení bude rozhodnuto následně.

Rozdělení intervenčních a kontrolních skupin

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

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

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

respektovat organizační možnosti a v jedné nejspíš přistoupíme k zařazení všech účastníků mezi kontrolní skupinu, neboť se terapii druhé kohorty nepodařilo zahájit.

Konkrétní výchozí rozdělení obsahuje Příloha 2.

Možnost kontaminace jinými intervencemi

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

Výsledky pre-testu druhé kohorty účastníků

Do intervence v rámci druhé kohorty vstoupilo 148 osob, jak ukazuje Tabulka 16 v dělení do hypotetických skupin dle plánované intervence. Z důvodů výše vysvětlených však realizace Doprovázení vypadá výrazně jinak.

Tabulka 16 - Rozdělení druhé 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	13	0	37
Jen GLM	0	12	0	12	0	11	35
Jen Doprovázení	12	0	12	0	12	0	36
Bez intervence	0	13	0	15	0	12	40
Celkem	24	25	24	27	25	23	148

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

Stav druhé kohorty k datové uzávěrce této zprávy, tedy k 19. březnu 2021, ukazuje Tabulka 17. Vidíme zde určitou úmrtnost vzorků (*attrition*) ve všech skupinách. V průměru se úmrtnost pohybuje na úrovni 11 %.

Tabulka 17 - Rozdělení druhé kohorty do skupin, stav aktuální k 19. 3. 2021

Skupina intervence	Věznice						Celkem
	Jiřice	Kuřim	Kynšperk	Pardubice	Stráž pod Ralskem	Vinařice	
GLM i Doprovázení	12	0	9	0	11	0	32
Jen GLM	0	7	0	11	0	10	28
Jen Doprovázení	12	0	12	0	11	0	35
Bez intervence	0	12	0	14	0	11	37
Celkem	24	19	21	25	22	21	132

V další analýze *pre-testu* druhé kohorty se tedy věnujeme jen 132 osobám aktivním v projektu k 19. březnu 2021. Shrnutí základních popisných statistik klíčových proměnných v dělení po jednotlivých věznicích přináší Tabulka 18.

Tabulka 18 - Základní statistiky nejdůležitějších proměnných po jednotlivých věznicích

Věznice	Proměnná	Věk při vstupu do projektu	Počet VTOS	Vzdělání 0 = bez 1 = ZŠ 2 = SŠ 3 = VŠ	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=24	Průměr	34.472	2.458	1.458	0.417	58.733	57.721	15.667	19.875
	min	19.628	1	1	0	40	20.2	7	9
	max	58.738	7	2	1	75.2	92.3	26	34
Kuřim, N=19	Průměr	30.976	1.789	1.368	0.316	51.679	51.958	20.579	19.684
	min	19.504	1	1	0	12.8	3.1	4	4
	max	58.957	6	3	1	71.5	86.7	30	28
Kynšperk, N=21	Průměr	38.105	2.857	0.952	0.667	56.219	55.314	10.81	18.048
	min	22.615	1	0	0	39.6	22.6	3	8
	max	63.543	11	1	1	77.9	86.7	26	30
Pardubice, N=25	Průměr	32.38	2.2	1.2	0.28	60.432	52.436	28.52	29.96
	min	20.074	1	0	0	35.5	18.7	21	21
	max	52.022	9	2	1	79.6	85.4	38	36
Stráž p.R., N=22	Průměr	36.258	4.045	1.318	0.227	53.927	64.195	17.364	20.727
	min	21.443	1	1	0	21.5	34	5	9
	max	50.237	11	2	1	81.8	100	29	33
Vinařice, N=21	Průměr	35.765	2.429	1.524	0.857	56.348	52.824	19.19	21.81
	min	26.034	1	0	0	22.2	7.4	5	3
	max	49.372	8	3	1	77.8	83.8	37	37

Oproti první kohortě se podařilo ve všech věznicích rekrutovat mix účastníků, kteří v rámci VTOS pracují i nepracují. Skupiny jsou tak více homogenní z hlediska zaměstnání.

Naopak a překvapivě narostla heterogenita hodnot HCR-20 a PCL-R. U věznice Pardubice jsou výsledky pre-testu těchto dvou nástrojů výrazným extrémem naznačujícím až psychopatický charakter účastníků, naopak v Kynšperku shledáváme velmi nízké hodnoty HCR-20, naznačující velmi slabou přítomnost agresivity. Data HCR-20 a PCL-R jsou zde velmi pravděpodobně zatížena problémy s „rozdílným metrem“ v jednotlivých věznicích, jak jsme blíže popisovali v kapitole věnované problémům se sběrem dat.

Důležitější pro prozkoumání jsou však případné rozdíly mezi jednotlivými skupinami podle typu intervence. Detailně tedy porovnáme rozdělení podle účasti v GLM terapii. U první kohortě jsme v předchozí PEZ1 rovněž porovnávali podle účasti v Doprovázení, což je však za stávající situace bezpředmětné a provedeme toto až ex-post, pokud bude existovat významnější skupina doprovázených.

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 plánovaných 60 účastníků s 72 neúčastníky, které aktuálně v projektu v druhé kohortě máme. V rámci post-testu bude pochopitelně konečný statut znovu ověřen. Výsledky přináší následující tabulky.

Tabulka 19 - T-test shody středních hodnot: Základní demografie IS vs KS podle GLM, pouze 2. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
Věk při vstupu do projektu	34.785	34.497	0.288	0.857
Počet trestů ve VTOS	2.570	2.716	-0.147	0.705
Vzdělání klienta	1.347	1.250	0.097	0.303
Odsouzený ve vztahu	0.222	0.216	0.005	0.940
Počet dětí	0.889	0.867	0.022	0.917
Zaměstnan ve VTOS (ano/ne)	0.528	0.366	0.161	0.065 *

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 60. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 72.

Tabulka 20 - T-test shody středních hodnot: SARPO IS vs KS podle GLM, pouze 2. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
SARPO DF Bydlení	2.716	2.998	-0.283	0.474
SARPO DF Zaměstnaní	4.050	4.452	-0.403	0.402
SARPO DF Finance	5.146	5.450	-0.304	0.467
SARPO DF Rodina a sociální kontakty	2.962	3.232	-0.269	0.490
SARPO DF Vzdělání a výchova	3.318	3.850	-0.532	0.211
SARPO DF Závislosti	4.359	4.369	-0.009	0.985
SARPO DF Osobnost a chování	5.080	5.015	0.066	0.845
SARPO DF Celkové riziko	55.526	57.578	-2.052	0.352
SARPO Statické faktory	54.452	57.435	-2.984	0.426

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 60. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 72. U položek Bydlení a Zaměstnaní u jedné osoby z každé skupiny údaj chybí.

Tabulka 21 - T-test shody středních hodnot: celkové hodnoty HCR-20 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 2. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
HCR-20: Anamnestické položky	9.042	9.100	-0.059	0.934
HCR-20: Klinické položky	4.667	4.633	0.034	0.944
HCR-20: Položky zvládání rizik	5.083	5.250	-0.167	0.726
HCR-20: HCR-20 celkem	18.791	18.983	-0.192	0.894

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 60. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 72.

Tabulka 22 - T-test shody středních hodnot: PCL-R pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 2. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
PCL-R: F1 - hrubý skór	9.375	8.434	0.942	0.137
PCL-R: F2 - hrubý skór	11.556	11.900	-0.345	0.632
PCL-R: Celkový hrubý skór	22.166	21.617	0.550	0.678

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 60. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 72.

Rozdíly téměř v žádné položce statisticky významné. Hodnoty SARPO naznačují, že intervenční skupina je nepatrně náročnější než skupina srovnávací. Jediný statisticky významný rozdíl je míra zaměstnanosti v rámci VTOS (na 90% hladině), kdy pracuje pouze 37 % účastníků terapie, avšak mezi neúčastníky je to 53 %. To vyplývá z organizačních možností jednotlivých věznic, kdy tam, kde jsme nemohli výběr randomizovat, byli částečně upřednostňováni účastníci nepracující mimo věznici. To je nepříjemné, neboť připomínáme, že z analýzy drop-outů první kohorty nám vychází pozitivní souvislost mezi dokončením terapie a současným zaměstnáním.

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

Tabulka 23 - T-test shody středních hodnot: Vybrané škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 2. kohorta

	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
MMPI-2: Problémy s autoritou (Pd2)	64.615	64.109	0.507	0.804
MMPI-2: Sociální odcizení (Pd4)	61.731	62.818	-1.088	0.583
MMPI-2: Hypomanie, výrazná (Ma_O)	59.981	65.564	-5.583	0.016 **
MMPI-2: Úzkost (A)	58.866	63.618	-4.753	0.027 **
MMPI-2: Potlačení (R)	46.750	43.255	3.496	0.119
MMPI-2: Nadměrná kontrola hostility (O_H)	48.500	46.473	2.027	0.365
MMPI-2: Zloba (ANG)	71.615	77.546	-5.930	0.101
MMPI-2: Sebeznehodnocování (DEP3)	64.423	67.963	-3.541	0.207
MMPI-2: Neurologické symptomy (HEA2)	68.500	76.400	-7.900	0.179
MMPI-2: Explozivní chování (ANG1)	60.750	65.691	-4.941	0.044 **
MMPI-2: Iritabilita (ANG2)	54.538	59.455	-4.916	0.056 *
MMPI-2: Antisociální postoje (ASP1)	59.443	62.055	-2.612	0.167
MMPI-2: Nízká motivace (TRT1)	55.673	58.163	-2.490	0.316
MMPI-2: Nedsdílnost (TRT2)	58.000	60.654	-2.655	0.236
MMPI-2: Agresivita (AGGR)	53.769	55.928	-2.158	0.414
MMPI-2: Nedostatečná sebekontrola (DISC)	61.750	60.437	1.314	0.614
MMPI-2: Hostilita (Ho)	56.981	61.091	-4.110	0.032 **

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 55. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 52.
Tučně jsou hodnoty vybočující z běžné normy obecné (nevěžeňské) populace, **tučně červeně** jsou hodnoty s klinicky významnou odchylkou od normy.
 ** Výsledek signifikantní na 95 % hladině
 * Výsledek signifikantní na 90 % hladině

Ostatní škály MMPI-2 obsahuje Příloha 3.

Výsledky tohoto porovnání jsou přijatelné, i když méně uspokojivé než v případě první kohorty, jejíž hodnoty přináší následující tabulka (na rozdíl od údajů v PEZ1 nyní očištěné o nevalidní protokoly). U druhé kohorty nacházíme celkem 5 škál, v nichž se IS a KS odlišují (na 90 % nebo 95 % hladině významnosti). Vždy přitom platí, že IS vykazuje výraznější problémy – je úzkostnější a výbušnější.

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

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

Rozdíly mezi první a druhou kohortou nejsou významné, kontrolní skupina druhé kohorty se jeví jako poněkud méně problematická, ale i ta v řadě škál dosahuje odlišností od běžné populace.

Tabulka 24 - 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)	63.334	62.297	1.037	0.645
MMPI-2: Sociální odcizení (Pd4)	63.628	62.315	1.313	0.523
MMPI-2: Hypomanie, výrazná (Ma_O)	63.334	66.555	-3.222	0.190
MMPI-2: Úzkost (A)	60.843	63.352	-2.509	0.279
MMPI-2: Potlačení (R)	46.706	42.926	3.780	0.063 *
MMPI-2: Nadměrná kontrola hostility (O_H)	48.883	47.278	1.605	0.418
MMPI-2: Zloba (ANG)	77.981	80.685	-2.705	0.510
MMPI-2: Sebeznehodnocování (DEP3)	67.490	68.055	-0.566	0.839
MMPI-2: Neurologické symptomy (HEA2)	70.196	79.222	-9.026	0.064 *
MMPI-2: Explozivní chování (ANG1)	64.275	68.352	-4.077	0.136
MMPI-2: Iritabilita (ANG2)	59.785	59.519	0.266	0.921
MMPI-2: Antisociální postoje (ASP1)	60.529	63.000	-2.470	0.188
MMPI-2: Nízká motivace (TRT1)	59.098	59.852	-0.754	0.779
MMPI-2: Nesdílčnost (TRT2)	58.980	60.444	-1.464	0.504
MMPI-2: Agresivita (AGGR)	55.941	56.130	-0.189	0.942
MMPI-2: Nedostatečná sebekontrola (DISC)	61.490	61.037	0.453	0.847
MMPI-2: Hostilita (Ho)	60.177	61.463	-1.286	0.508

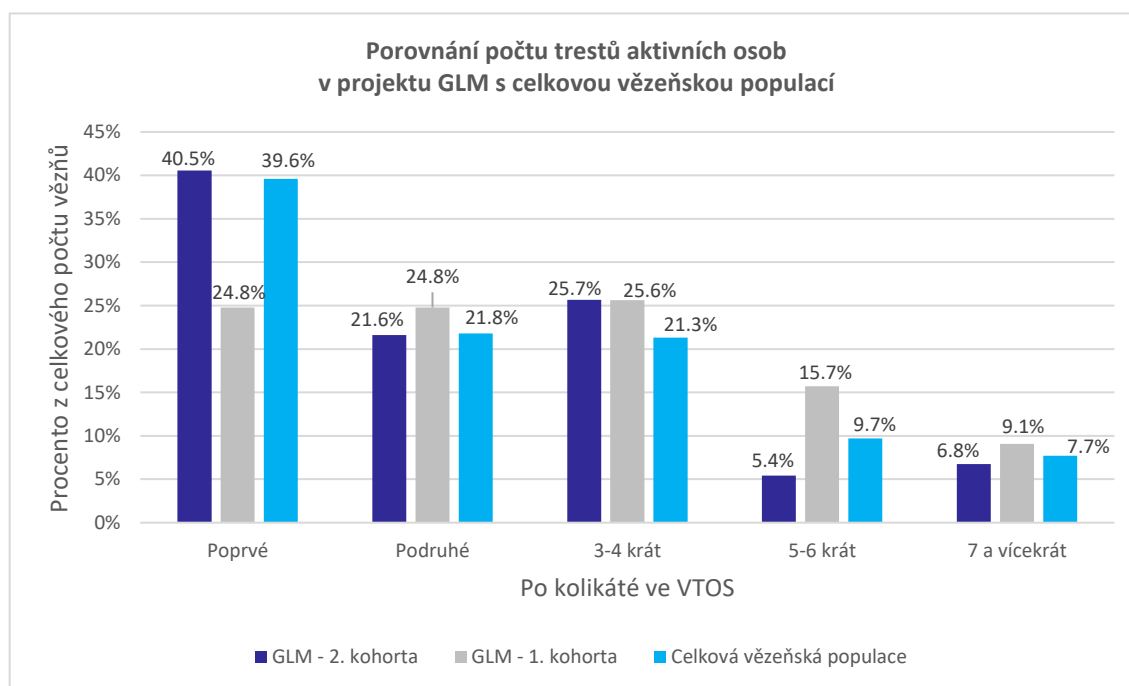
Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 54. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 51.
Tučně jsou hodnoty vybočující z běžné normy obecné (nevězeňské) populace, **tučně červeně** jsou hodnoty s klinicky významnou odchylkou od normy.
 * Výsledek signifikantní na 90 % hladině

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. Konkrétně se jedná o 148 odsouzených, kteří se aktivně zapojili do náboru 2. kohorty našeho 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 1 - Porovnání počtu trestů aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací

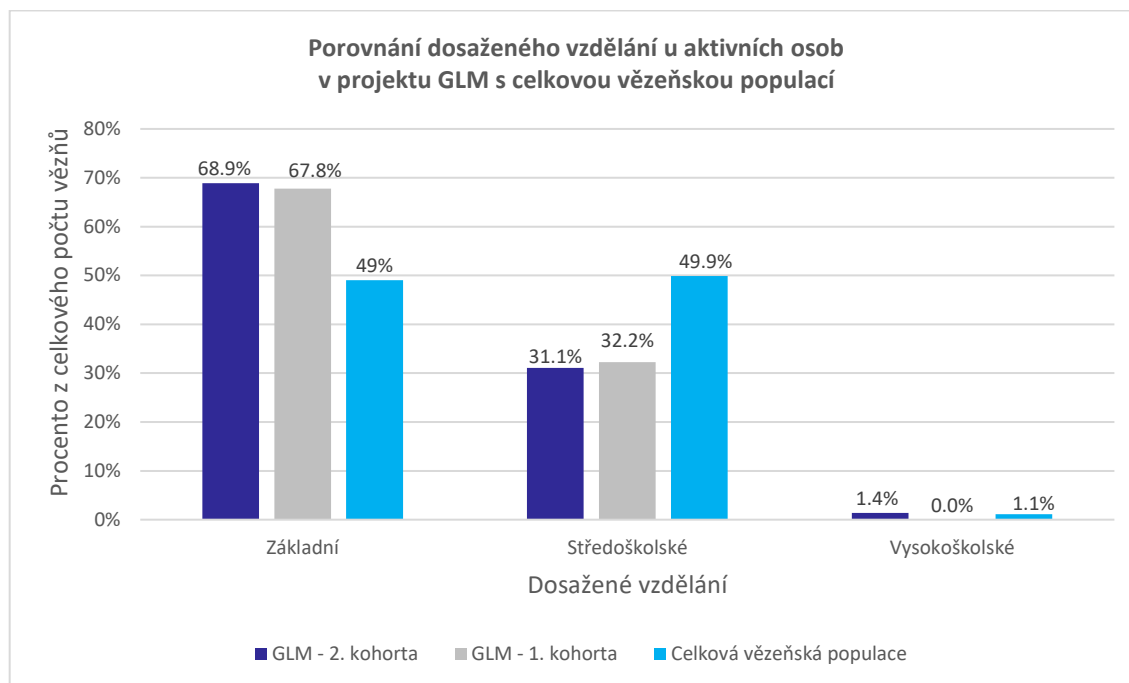


Obrázek 1 ukazuje, že z hlediska počtu výkonů trestů odnětí svobody (dále jen VTOS) je CS projektu (2. kohorta) velmi podobná celkové vězeňské populaci, zejména co se týče prvotrestanců nebo osob, které jsou ve VTOS podruhé. V naší CS máme o 4,4 p.b. více 3-4krát trestaných na úkor skupiny 5-6krát trestaných než je tomu v celkové vězeňské populaci.

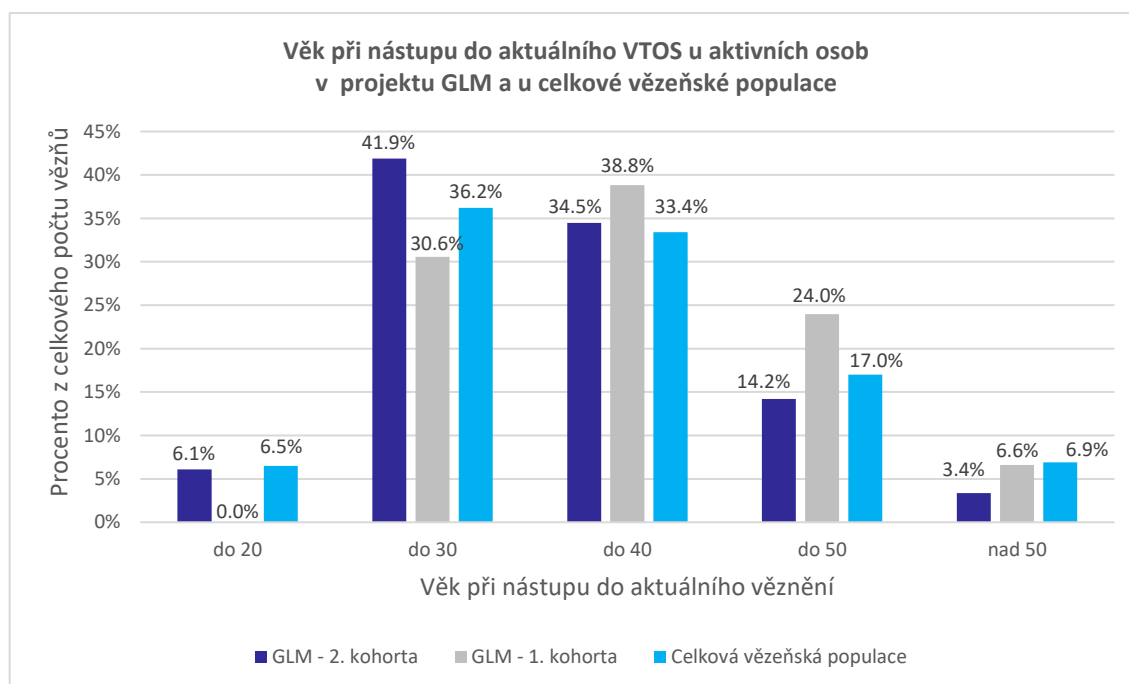
Optikou kritéria „počet VTOS“ jsme se výběrem 2. kohorty více přiblížili celkové vězeňské populaci, než tomu bylo u 1. kohorty (zde byl významný rozdíl v prvotrestancích – v projektu jich bylo zastoupeno pouze 24,8 %).

Porovnání 2. kohorty CS projektu a celkové vězeňské populace z hlediska dosaženého vzdělání přináší Obrázek 2. Účastníci našeho projektu disponují nižším dosaženým vzděláním (převážně základní, cca 2/3 účastníků projektu) oproti rozložení v celkové vězeňské populaci. Optikou kritéria „dosažené vzdělání“ se 2. kohorta nijak neliší od 1. kohorty projektu.

Obrázek 2 - Porovnání dosaženého vzdělání u aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací



Obrázek 3 - Věk při nástupu do aktuálního VTOS u aktivních osob v projektu GLM a u celkové vězeňské populace

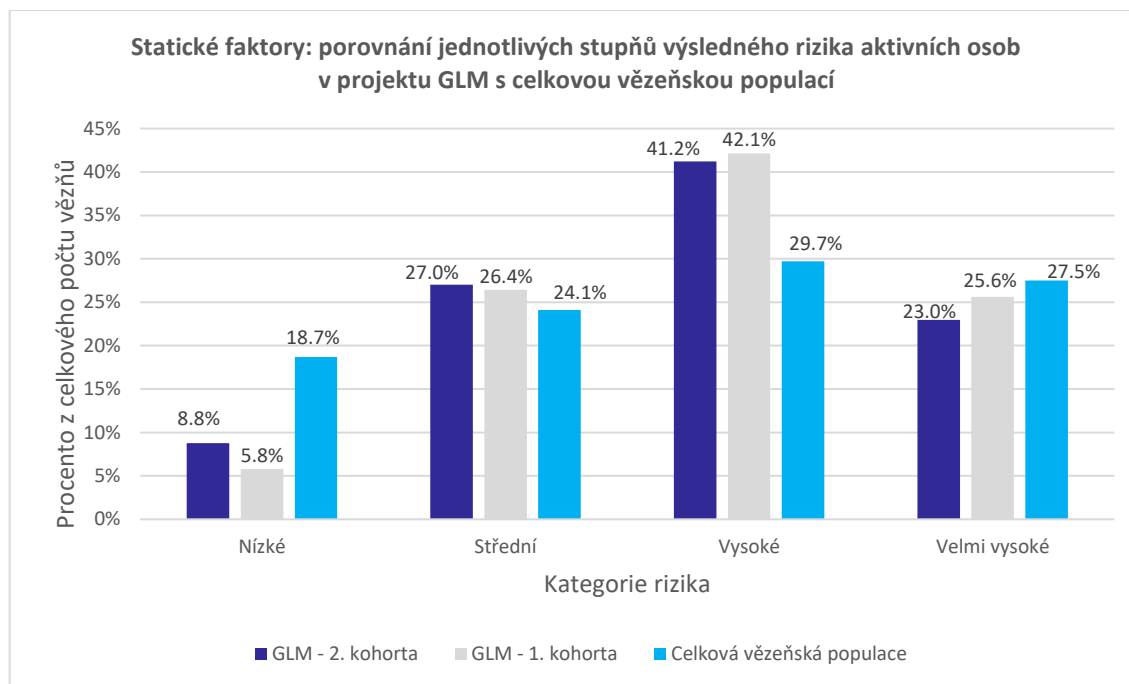


Porovnání CS projektu a celkové vězeňské populace podle věku při nástupu do aktuálního VTOS přináší Obrázek 3. Zastoupení CS ve věkových hladinách do 20 let a 30-40 let je porovnatelné se zastoupením těchto věkových hladin v celkové vězeňské populaci. CS má vyšší zastoupení ve věkové hladině 20-30 let (o 5,7 p.b.) na úkor kategorií osob starších 40 let.

Nejvýraznějším rozdílem mezi 1. a 2. kohoutou při porovnávání pomocí kritéria „věk při nástupu do aktuálního VTOS“ je zastoupení věkové kategorie „mladší 20 let“ (v 1. kohortě takoví účastníci nebyli). Můžeme proto konstatovat, že z hlediska tohoto kritéria je 2. kohorta více vypovídajícím vzorkem 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 4 - 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 4. 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.

Optikou kritéria „výsledné riziko dle statických faktorů“ se porovnání 2. kohorty projektu s celkovou vězeňskou populací neliší od porovnání 1. kohorty projektu.

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.

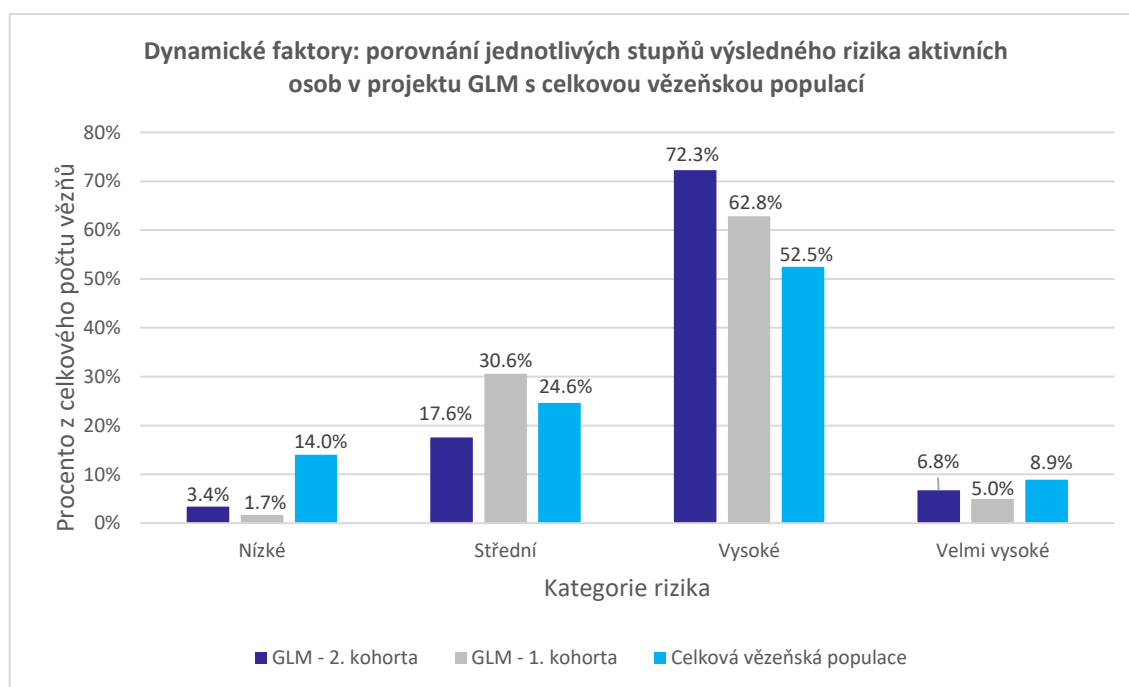
Jednotlivé dynamické faktory blíže prozkoumává

Příloha 4. Zde pouze shrneme, že v porovnání s celkovou vězeňskou populací vychází CS projektu jako rizikovější v oblastech „Rodina a sociální kontakty“, „Výchova a vzdělání“, „Závislosti“ a „Osobnost a chování“. Rozložení míry rizika mezi oběma skupinami je velmi podobné v oblasti „Bydlení“. V oblastech „Finance“ a „Zaměstnání“ se CS projektu v porovnání s celkovou vězeňskou populací jeví jako méně riziková.

Srovnání **celkového rizika dynamických faktorů** naší CS a celkové vězeňské populace uvádí Obrázek 5. 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 79,1 % členů. Oproti celkové vězeňské populaci vidíme výrazně vyšší podíl CS (o celkem 19,8 p.b.) v rámci kategorie rizika „vysoké“ (vše na úkor kategorií rizik „nízké“ a „střední“). Zmíněná čísla opět odráží design projektu, který se zaměřuje na pachatelé násilných trestných činů, tj. „rizikovější“ odsouzené.

Porovnáváme-li mezi sebou 1. a 2. kohortu projektu optikou kritéria „výsledné riziko dle dynamických faktorů“ vychází nám 2. kohorta jako jednoznačně rizikovější.

Obrázek 5 - Porovnání aktivních osob ve 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 uvedeného můžeme shrnout, že z hlediska počtu VTOS představuje 2. kohorta projektu odpovídající vzorek vězeňské populace. Mírně převažuje zastoupení mladších osob a výrazně převažují osoby s dosaženým nižším stupněm vzdělání.

Více jak 2/3 CS spadá do kategorie vysokého a velmi vysokého rizika v oblasti statických faktorů (64,2 %), v oblasti dynamických faktorů je to dokonce více jak 3/4 CS (až 79,1 %). 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 hodnot můžeme konstatovat, že v porovnání s celkovou vězeňskou populací je naše CS více riziková.

Aktualizace evaluačního plánu

Již v PEZ1 jsme předpokládali posun termínů jednotlivých evaluačních zpráv v souvislosti s chystanou změnou projektu. Změna byla schválena a spočívá především v prodloužení délky terapie na 9 měsíců u druhé a třetí kohorty.

Zároveň došlo k dohodě mezi evaluátory a realizačním týmem projektu ve smyslu, že evaluátoři se nebudou podílet na vyhodnocení advokačních aktivit projektu. Důvodem je neztotožnění členů realizačního týmu s metodou Outcome mapping. Závěrem je (a po dohodě s řídicím orgánem OPZ), že vyhodnocení advokační činnosti nebude součástí evaluace a EO 5 nebude v rámci evaluace (průběžných evaluačních zpráv a závěrečné evaluační zprávy) řešena. Samotné vyhodnocení advocacy bude provedeno v Závěrečné advokační zprávě.

Aktualizovaný přehled evaluačních výstupů shrnuje následující tabulka.

Tabulka 25 - Přehled evaluačních výstupů

Výstup	Předpokládaný obsah	Předpokládaný vznik	Hlavní odpovědnost
Evaluační plán (EP)	Aktualizace a zpřesnění evaluačního přístupu.	Hotovo, Listopad 2019	Vladimír Kváča
Průběžná evaluační zpráva 1 (PEZ1)	Shrnutí výsledků pre-testu pro 1. kohortu CS, průběžné výsledky EO 1.	Hotovo, Červen 2020	Vladimír Kváča
Průběžná evaluační zpráva 2 (PEZ2) – tento dokument	Shrnutí výsledků pre-testu pro 2. kohortu CS, shrnutí výsledků post-testu 1 pro 1. kohortu CS, průběžné výsledky EO 1.	Červenec 2021	Vladimír Kváča
Průběžná evaluační zpráva 3 (PEZ3)	Shrnutí výsledků pre-testu pro 3. kohortu CS, shrnutí výsledků post-testu 1 pro 2. kohortu CS, průběžné výsledky EO 1.	Březen 2022	Vladimír Kváča
Průběžná evaluační zpráva 4 (PEZ4)	Shrnutí výsledků post-testu 1 pro 3. kohortu CS, Výsledky pre-testu a post-testu 1 pro všechny kohorty, odpověď na EO2, průběžné výsledky EO1.	Leden 2023	Vladimír Kváča
Závěrečná evaluační zpráva (ZEZ)	Agregované výsledky post-testu 2 za všechny kohorty, odpovědi na EO1-4, doporučení, shrnutí.	Srpen 2023	Vladimír Kváča
Dle situace vystoupení na odborných konferencích, případně publikované články o evaluaci.	Průběžně dle situace		

Jak jsme již diskutovali výše, současný vývoj intervence velmi negativně postihuje intervenci doprovázení. Doprovázení probíhá u velmi omezeného počtu účastníků, což nám zatím prakticky znemožňuje vyhodnotit jeho vliv. Pokud se situace nezmění ani u třetí kohorty, budeme pravděpodobně schopni vyhodnotit pouze efekty intervence GLM. V každém případě neprovedeme dílčí vyhodnocení efektů Doprovázení po jednotlivých kohortách, nýbrž až na závěr projektu agregovaně za všechny účastníky Doprovázení.

Evaluaci negativně ovlivňuje i problematický sběr dat z úrovně realizačního týmu ve věznicích. Pro další postup podnikneme opatření pro zvýšení validity protokolů MMPI-2.

Současně se pokusíme zavést opatření pro zvýšení kvality sběru dat u HCR-20 a PCL-R. Vedeme v patrnosti, že sběr dat těmito nástroji patří k nejnákladnějším elementům evaluace. Po ukončení post-testu 2. kohorty rozhodneme, zda tyto nástroje budeme nebo nebudeme využívat v rámci 3. kohorty.

Z hlediska evaluačního designu je případné nevyužití HCR-20 a PCL-R nepříjemné, ale nikoliv fatální. Obdobné závěry o efektech intervence na riziko násilného chování, lze učinit i na základě dat MMPI-2, byť bychom ztratili možnost triangulace efektů jinou metodou sběru dat a jinými proměnnými.

Použitá literatura

- Butcher, James N., John R. Graham, Yossef S. Ben-Porath, Auke Tellegen, W. Grant Dahlstrom, a Beverly Kaemmer. 2013. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2*. Druhé rozšířené vydání. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Drahý, František, Jindřich Hůrka, a Michal Petras. 2018a. *SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích : deskriptivní studie*.
- . 2018b. *SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích : deskriptivní studie*.
- Kváča, Vladimír. 2018a. „Závěrečná evaluační zpráva projektu RESTART II“. Praha: Polytechna Consulting, a. s.
- . 2018b. „Závěrečná evaluační zpráva projektu RESTART II“. Praha: Polytechna Consulting, a. s. <https://esf2014.esfcr.cz/PublicPortal/Views/Projekty/Public/ProjektDetailPublicPage.aspx?action=get&datovySkladId=9DBA005B-9E17-4CB1-B216-FADBA16917F7>.
- . 2019. „Evaluační plán projektu „Aplikace Good-Lives-Modelu v českém vězeňství““. Praha: Volonté Czech.
- Kváča, Vladimír, a Adela Gottwaldová. 2019. „Závěrečná evaluační zpráva projektu Změna je možná – chci změnu“. Praha: A-GIGA s. r. o. <https://esf2014.esfcr.cz/PublicPortal/Views/Projekty/Public/ProjektDetailPublicPage.aspx?action=get&datovySkladId=6BAB32C5-79F9-4290-9B83-C13660100342>.
- . 2020. „První průběžná evaluační zpráva GLM“. Volonté.
- . 2021. „Závěrečná evaluační zpráva projektu Společně na svobodu“. RUBIKON Centrum. https://www.rubikoncentrum.cz/wp-content/uploads/2021/01/ZEZ_Rubikon_SNS_1_0.pdf.
- Mertl, Jiří. 2020. „„Musíte makat a poslouchat, no“: Vězení, potlačování autonomie a responsabilizace u vězňených a propuštěných osob v ČR“. *Czech Sociological Review* 56 (4): 523–53. <https://doi.org/10.13060/csr.2020.017>.
- Potluka, Oto, Jan Brůha, Ing Martin Špaček, a Lucie Vrbová. 2016. „Counterfactual Impact Evaluation on EU Cohesion Policy Interventions in Training in Companies“. *Ekonomický Časopis* 63 (06): 575–95.
- 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.

Příloha 1 - Vyhodnocení kvality dat HCR-20

Hodnotitel	Pre - testy IS						Pre - testy KS						Rozdíl IS/KS HCR-20	Rozdíl IS/KS DF_SARPO
	HCR – 20 celkem					DF_SARPO	HCR – 20 celkem					DF_SARPO		
	Počet hodnocení	Průměr	min	max	Směrodatná odchylka		Počet hodnocení	Průměr	min	max	Směrodatná odchylka			
A	4	12.0	7	17	4.1	63.8	5	18.0	11	24	5.2	57.0	-6.0	6.8
B	3	16.0	9	20	6.1	51.3	5	18.8	7	24	7.2	58.0	-2.8	-6.7
C	2	23.5	21	26	3.5	67.1	2	29.5	28	31	2.1	65.9	-6.0	1.3
D	7	19.1	11	26	4.8	55.7	1	26.0	26	26	.	57.6	-6.9	-1.9
E	6	19.0	11	28	7.4	58.9	3	20.3	19	21	1.2	53.7	-1.3	5.2
F	2	28.0	26	30	2.8	57.6	8	16.5	10	23	5.6	59.0	11.5	-1.5
G	17	19.8	5	32	8.4	50.7	15	20.1	4	29	6.4	46.7	-0.3	4.0
H	7	13.7	9	21	4.4	49.6	9	18.3	7	28	6.7	49.2	-4.6	0.4
I	6	15.5	3	26	8.6	67.1	5	11.6	2	19	6.1	52.3	3.9	14.8
J	1	25.0	25	25	.	69.9	3	16.0	5	25	10.1	55.3	9.0	14.6
K	6	15.3	8	25	6.4	61.6	6	15.8	5	30	9.9	62.8	-0.5	-1.2
L	6	18.8	6	27	8.9	62.0	4	10.8	4	22	7.9	49.5	8.1	12.5
M	6	13.8	2	29	11.0	63.1	4	10.3	5	14	4.1	46.0	3.6	17.1
N	11	26.6	17	38	6.0	65.1	16	24.9	14	33	5.4	53.8	1.8	11.2
O	13	23.7	11	32	7.5	55.8	10	25.7	17	33	5.6	64.6	-2.0	-8.8
P	26	17.1	8	25	4.4	52.6	24	17.1	5	29	5.5	56.0	0.0	-3.4
Q	5	11.8	6	18	4.5	54.6	7	23.3	19	29	4.0	61.8	-11.5	-7.2
R	18	19.9	5	37	9.3	56.6	16	18.4	12	31	6.7	54.5	1.5	2.1

Tabulka 26 - Rozdíl pre-test vs. post-test u HCR-20 celkem u intervenční skupiny

Hodnotitel	Počet hodnocení	Průměr	min	max	Směrodatná odchylka
A	1	-5.0	-5	-5	.
B	1	-2.0	-2	-2	.
C	1	-4.0	-4	-4	.
D	2	-3.5	-4	-3	0.7
E	1	0.0	0	0	.
F	1	-3.0	-3	-3	.
G	2	-6.0	-6	-6	0
H	6	-0.5	-7	9	6.3
I	1	3.0	3	3	.
J	3	-1.3	-4	1	2.5
K	1	1.0	1	1	.
L	3	-1.7	-3	-1	1.2
M	1	-1.0	-1	-1	.
N	5	1.8	0	4	1.8
O	4	0.3	0	1	0.5
P	5	-1.8	-3	0	1.1
Q	1	-4.0	-4	-4	.
R	7	-1.7	-3	0	1.0

Tabulka 27 - Rozdíl pre-test vs post-test u HCR-20 u kontrolní skupiny

Hodnotitel	Počet hodnocení	Rozdíl HCR-20 celkem			Rozdíl HCR-20 Anamnestické položky celkem			Rozdíl HCR-20 Klinické položky celkem			Rozdíl HCR-20 Položky zvládání rizik celkem		
		Průměr	min	max	Průměr	min	max	Průměr	min	max	Průměr	min	max
A	2	4.0	4.0	4.0	0.0	0.0	0.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
B	2	-0.5	-3.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-2.0	2.0	-0.5	-1.0	0.0
C	2	2.0	0.0	4.0	0.5	0.0	1.0	1.5	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0
D	1	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0
E	2	2.5	2.0	3.0	1.0	0.0	2.0	1.0	1.0	1.0	0.5	0.0	1.0
F	2	0.5	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	1.0
G	7	-2.0	-7.0	1.0	-0.6	-2.0	1.0	-0.4	-3.0	2.0	-1.0	-3.0	0.0
H	4	0.5	0.0	1.0	0.5	0.0	1.0	0.0	-1.0	1.0	0.0	-1.0	1.0
I	2	-0.5	-1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-0.5	-1.0	0.0
J	1	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0
K	2	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	1.0	0.5	0.0	1.0
M	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
N	7	-0.6	-4.0	0.0	-0.6	-4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

O	5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
P	11	-0.1	-3.0	2.0	-0.1	-1.0	0.0	0.3	0.0	2.0	-0.3	-3.0	1.0
R	10	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Příloha 2 - Rozdělení věznic na intervenční a kontrolní část

Rozdělení na intervenční a kontrolní část – druhá kohorta

Jiřice

Obě skupiny pravděpodobně kontrolní	Obě skupiny pravděpodobně kontrolní
Oddělení s vysokým stupněm zabezpečení <ul style="list-style-type: none"> • Budova 100/2. a 3. patro strana 028 	Oddělení s vysokým stupněm zabezpečení <ul style="list-style-type: none"> • Budova 100/2. a 3. patro strana 027 – 2 polovina
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: Vzhledem k nemožnosti realizovat 2. kohortu, předpokládáme zařazení obou skupin mezi kontrolní skupinu.	

Kuřim

Intervenční část	Kontrolní část
4 – recidivující, O/S, budova A 5 – prvovězňení, vysoký stupeň v ostraze (O/V), budova A, 7 – školské vzdělávací středisko, O/V, budova B 11 – výstupní oddíl O/V, budova B 10 – nástupní oddíl O/V, budova B 13 – mladí dospělí od 18ti let, O/V, nová budova	1 – nástupní oddíl O/S, budova A 3 – prvovězňení a výstupní oddíl, O/S, budova A 4 – recidivující, O/S, budova A 6 – recidivující, O/V, budova A 7 – školské vzdělávací středisko, O/V, budova B 8 – recidivující, O/V, budova B 10 – nástupní oddíl O/V, budova B 11 – výstupní oddíl O/V, budova B
Komentáře evaluátora: Přijatelné rozdělení, malý překryv vyplývá z organizační situace během Covid pandemie.	

Kynšperk

Intervenční část	Kontrolní část
A 2 - I. oddíl A 3 - II. oddíl B 2 - I. oddíl B 2 - II. oddíl B 3 - II. oddíl D 4 - I. oddíl	A 2 - II. oddíl A 3 - I. oddíl A 4 - I. oddíl B 3 - I. oddíl D 4 - II. oddíl

Komentáře evaluátora:
Přijatelné rozdělení.

Pardubice

Intervenční část	Kontrolní část
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 část	Kontrolní část
Ubytovna 1 – oddíly A,B,C,D , Ubytovna 3 – oddíly CH,I,J,K	Ubytovna 2 – oddíly E,F,G,H, Ubytovna 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 3 - Ostatní škály MMPI-2, výsledky testů středních hodnot

Tabulka 28 - T-test shody středních hodnot: Ostatní škály MMPI-2 pre-test IS vs KS podle GLM, pouze 2. kohorta

Název proměnné MMPI-2	Průměr GLM=0	Průměr GLM=1	Rozdíl	p_value
MMPI-2: Nemohu říci (Q)	0.635	1.564	-0.929	0.146
MMPI-2: Lži škála (L)	50.846	48.400	2.446	0.249
MMPI-2: F škála (F)	62.116	63.837	-1.721	0.460
MMPI-2: K škála (K)	42.596	38.273	4.324	0.024**
MMPI-2: F škála, závěr testu (Fb)	66.615	69.564	-2.949	0.370
MMPI-2: Vzácnost - psychopatologie (Fp)	60.404	61.145	-0.742	0.794
MMPI-2: Inkonsistence variabilních odpovědí (VRIN)	54.269	55.818	-1.549	0.418
MMPI-2: Inkonsistence souhlasných odpovědí (TRIN)	58.481	59.000	-0.519	0.797
MMPI-2: Mimořádně pozitivní sebe prezentace (S)	41.538	38.163	3.375	0.060*
MMPI-2: Škála validity symptomu (FBS)	53.404	53.382	0.022	0.993
MMPI-2: Hypochondrie (Hs)	54.769	54.654	0.115	0.959
MMPI-2: Deprese (D)	54.231	54.672	-0.442	0.830
MMPI-2: Konverzní hysterie (Hy)	54.616	53.455	1.161	0.627
MMPI-2: Psychopatie (Pd)	63.366	64.618	-1.253	0.569
MMPI-2: Maskulinita – Femininita (Mf)	50.000	48.837	1.163	0.547
MMPI-2: Paranoia (Pa)	59.558	61.782	-2.224	0.352
MMPI-2: Psychastenie (Pt)	56.385	60.654	-4.270	0.055*
MMPI-2: Schizofrenie (Sc)	58.846	61.618	-2.772	0.263
MMPI-2: Hypomanie (Ma)	57.712	60.928	-3.216	0.193
MMPI-2: Sociální introverze (Si)	50.673	54.782	-4.109	0.042**
MMPI-2: Demoralizace (Rcd)	58.712	62.800	-4.088	0.093*
MMPI-2: Somatické stesky (RC1)	59.193	63.309	-4.117	0.138
MMPI-2: Nízké pozitivní emoce (RC2)	52.231	52.563	-0.333	0.871
MMPI-2: Cynismus (RC3)	60.250	61.654	-1.405	0.458
MMPI-2: Antisociální chování (RC4)	77.096	82.200	-5.104	0.170
MMPI-2: Perzekuční myšlenky (RC6)	60.173	63.546	-3.373	0.174
MMPI-2: Dysfunkční negativní emoce (RC7)	57.481	62.782	-5.301	0.015**
MMPI-2: Abnormní prožitky (RC8)	54.577	59.636	-5.059	0.015**
MMPI-2: Hypmanická aktivace (RC9)	56.077	59.618	-3.542	0.111
MMPI-2: Subjektivní deprese (D1)	54.808	56.309	-1.502	0.533
MMPI-2: Psychomotorická retardace (D2)	47.288	48.618	-1.330	0.488
MMPI-2: Tělesné dysfunkce (D3)	59.346	63.400	-4.054	0.125
MMPI-2: Tělesné dysfunkce (D4)	54.000	55.764	-1.764	0.524
MMPI-2: Tělesné dysfunkce (D5)	54.308	55.636	-1.329	0.606
MMPI-2: Popření sociální úzkosti (Hy1)	46.077	43.582	2.495	0.247
MMPI-2: Potřeba náklonnosti (Hy2)	43.057	41.109	1.949	0.315
MMPI-2: Apatie – zneklidněnost (Hy3)	60.808	61.255	-0.447	0.854
MMPI-2: Somatické stesky (Hy4)	58.250	61.982	-3.732	0.145

MMPI-2: Inhibice agrese (Hy5)	50.596	45.509	5.087	0.030**
MMPI-2: Rodinný nesoulad (Pd1)	61.404	66.436	-5.032	0.088*
MMPI-2: Sociální nevzrušitelnost (Pd3)	46.519	42.709	3.810	0.073*
MMPI-2: Sebeodcizení (Pd5)	63.943	68.891	-4.949	0.017**
MMPI-2: Persekuční myšlenky (Pa1)	62.750	65.636	-2.886	0.216
MMPI-2: Přecitlivělost (Pa2)	58.712	64.145	-5.434	0.026**
MMPI-2: Naivita (Pa3)	44.193	41.563	2.628	0.113
MMPI-2: Sociální odcizení (Sc1)	60.788	66.182	-5.394	0.044**
MMPI-2: Emocionální odcizení (Sc2)	50.885	52.636	-1.752	0.528
MMPI-2: Nedostatek ego kontroly, kognitivní (Sc3)	58.327	63.072	-4.746	0.053*
MMPI-2: Nedostatek ego kontroly, konativní (Sc4)	55.731	59.364	-3.633	0.212
MMPI-2: Nedostatek ego kontroly, defektní inhibice (Sc5)	60.654	67.091	-6.437	0.015**
MMPI-2: Bizarní senzorké zážitky (Sc6)	58.288	62.745	-4.457	0.072*
MMPI-2: Amorálnost (Ma1)	55.577	58.182	-2.605	0.211
MMPI-2: Psychomotorické zrychlení (Ma2)	55.981	59.273	-3.292	0.151
MMPI-2: Nevzrušitelnost (Ma3)	46.866	44.218	2.647	0.189
MMPI-2: Rozpínání ega (Ma4)	55.212	58.055	-2.843	0.154
MMPI-2: Ostýchavost / sebevědomí (Si1)	52.116	54.546	-2.430	0.333
MMPI-2: Sociální vyhýbavost (Si2)	47.288	48.818	-1.530	0.480
MMPI-2: Odcizení sobě a druhým (Si3)	58.693	63.491	-4.798	0.017**
MMPI-2: Deprese, výrazná (D_O)	58.346	60.163	-1.818	0.438
MMPI-2: Deprese, lehká (D_S)	45.154	42.837	2.317	0.250
MMPI-2: Hysterie, výrazná (Hy_O)	60.673	63.000	-2.327	0.317
MMPI-2: Hysterie, lehká (Hy_S)	44.019	40.091	3.929	0.075*
MMPI-2: Psychopatie, výrazná (Pd_O)	68.750	72.782	-4.032	0.098*
MMPI-2: Psychopatie, lehká (Pd_S)	52.135	51.800	0.335	0.885
MMPI-2: Paranoia, výrazná (Pa_O)	62.808	66.364	-3.556	0.106
MMPI-2: Paranoia, lehká (Pa_S)	48.462	47.528	0.934	0.609
MMPI-2: Hypomanie, lehká (Ma_S)	52.885	53.109	-0.225	0.914
MMPI-2: Úzkost (ANX)	61.866	65.945	-4.080	0.063*
MMPI-2: Strachy (FRS)	56.866	60.782	-3.917	0.068*
MMPI-2: Nutkavost (OBS)	56.327	62.691	-6.364	0.007***
MMPI-2: Deprese (DEP)	60.058	61.618	-1.560	0.425
MMPI-2: Zájem o vlastní zdraví (HEA)	60.096	63.618	-3.522	0.142
MMPI-2: Bizarní psychické activity (BIZ)	54.404	58.182	-3.778	0.030**
MMPI-2: Cynismus (CYN)	60.404	63.818	-3.414	0.098*
MMPI-2: Antisociální chování (ASP)	67.288	71.582	-4.293	0.132
MMPI-2: Chování typu A (TPA)	52.596	58.163	-5.567	0.026**
MMPI-2: Nízká sebeúcta (LSE)	56.712	59.200	-2.489	0.288
MMPI-2: Sociální nepohoda (SOD)	51.962	55.109	-3.147	0.247
MMPI-2: Problémy v rodině (FAM)	60.019	62.727	-2.708	0.308
MMPI-2: Poruchy pracovního výkonu (WRK)	58.019	62.163	-4.144	0.056*
MMPI-2: Negativní postoje k terapii (TRT)	58.366	61.418	-3.053	0.192
MMPI-2: Generalizovaná bázlivost (FRS1)	57.135	62.528	-5.393	0.055*
MMPI-2: Mnohočetné obavy (FRS2)	55.558	58.072	-2.515	0.182

MMPI-2: Nedostatek puzení (DEP1)	57.250	58.382	-1.132	0.691
MMPI-2: Dysforie (DEP2)	56.904	57.546	-0.641	0.774
MMPI-2: Suicidální myšlenky (DEP4)	63.327	53.800	9.527	0.022**
MMPI-2: Gastrointestinální symptomy (HEA1)	56.616	60.255	-3.639	0.229
MMPI-2: Obecný zájem o zdraví (HEA3)	61.116	61.764	-0.648	0.800
MMPI-2: Psychotická symptomatika (BIZ1)	51.750	54.200	-2.450	0.213
MMPI-2: Schizotypální charakteristiky (BIZ2)	56.673	62.236	-5.564	0.011**
MMPI-2: Misanthropické přesvědčení (CYN1)	58.731	60.400	-1.669	0.304
MMPI-2: Nedůvěřivost (CYN2)	55.346	58.091	-2.745	0.138
MMPI-2: Antisociální chování (ASP2)	79.846	84.546	-4.700	0.169
MMPI-2: Netrpělivost (TPA1)	52.135	55.891	-3.756	0.091*
MMPI-2: Soupeřivost (TPA2)	51.904	56.855	-4.950	0.025**
MMPI-2: Sebeepochybnosti (LSE1)	55.846	58.127	-2.281	0.413
MMPI-2: Submisivita (LSE2)	56.846	58.782	-1.935	0.355
MMPI-2: Introverze (SOD1)	51.231	53.473	-2.242	0.354
MMPI-2: Plachost (SOD2)	51.693	55.236	-3.544	0.207
MMPI-2: Rodinný nesoulad (FAM1)	56.654	60.437	-3.783	0.119
MMPI-2: Odcizení rodině (FAM2)	58.962	58.582	0.380	0.912
MMPI-2: Psychoticismus (PSYC)	51.500	55.127	-3.627	0.067*
MMPI-2: Negativní emocionalita / neuroticismus (NEGE)	61.731	65.400	-3.669	0.074*
MMPI-2: Introverze / nízká pozitivní emocionalita (INTR)	52.577	50.891	1.686	0.427
MMPI-2: Škála distresu v manželství (MDS)	62.904	63.255	-0.351	0.880
MMPI-2: Škála manifestního návykového chování (AAS)	70.288	76.855	-6.566	0.067*
MMPI-2: Škála návykového potenciálu (APS)	55.231	57.309	-2.079	0.272
MMPI-2: Síla Ego (Es)	41.538	38.072	3.466	0.059*
MMPI-2: MacAndrewova škála alkoholismu revidovaná (MAC_R)	67.519	70.109	-2.590	0.278
MMPI-2: Dominance (Do)	37.788	33.600	4.189	0.040**
MMPI-2: Sociální odpovědnost (Re)	33.269	30.018	3.251	0.212
MMPI-2: Vysokoškolská maladjustace (Mt)	59.000	62.764	-3.764	0.074*
MMPI-2: Maskulinní role (GM)	42.750	40.273	2.478	0.179
MMPI-2: Maskulinní role (GF)	47.366	44.072	3.292	0.200
MMPI-2: Posttraumatická stresová porucha – Keane (PK)	60.577	65.018	-4.442	0.056*

Počet účastníků GLM terapie (N GLM=1) je 55. Počet neúčastníků GLM terapie (N GLM=0) je 52.

*** Výsledek signifikantní na 99 % hladině.

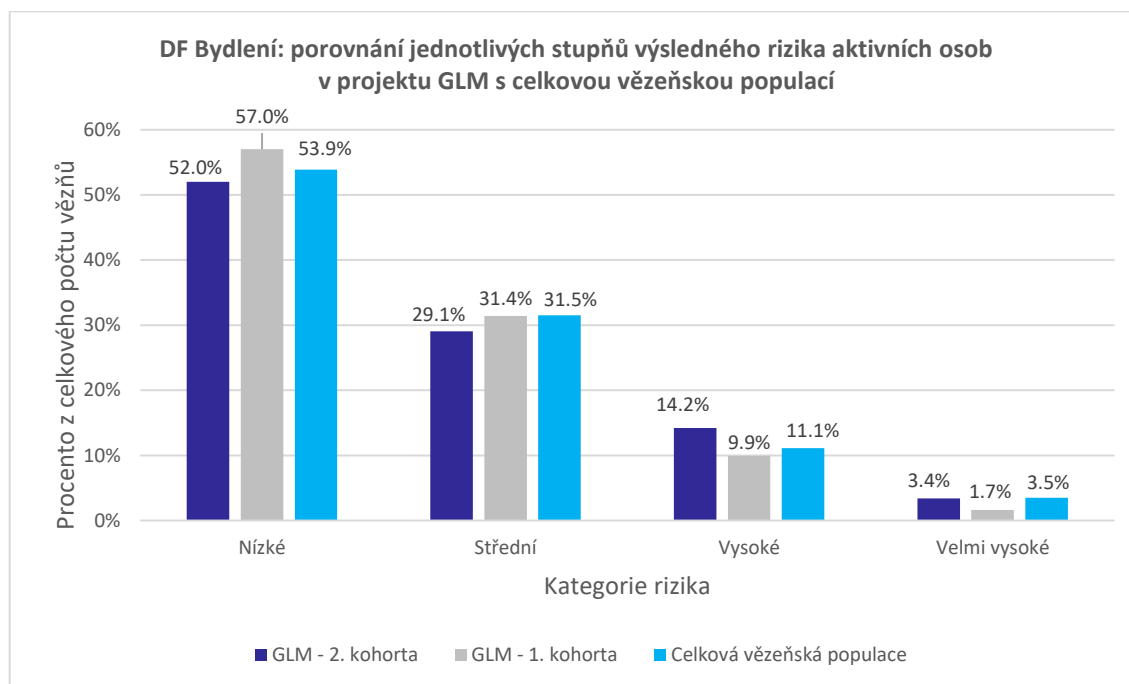
** Výsledek signifikantní na 95 % hladině.

* Výsledek signifikantní na 90 % hladině.

Jak ukazuje Obrázek 6, rozložení míry rizika v oblasti Bydlení u naší CS odpovídá rozložení v celkové vězeňské populaci. Drtivá většina CS spadá do kategorií rizik „nízké“ a „střední“ (souhrnně až 81,1 %). Při grafickém zpracování byla využita dostupná data o 146 účastnících CS 2. kohorty projektu (2 odsouzení neměli toto riziko v SARPO záznamu vyhodnoceno).

1. kohorta projektu se optikou tohoto kritéria jevila oproti 2. kohortě jako méně riziková – do kategorií rizik „nízké“ a „střední“ tam souhrnně spadalo až 88,4 % CS 1. kohorty).

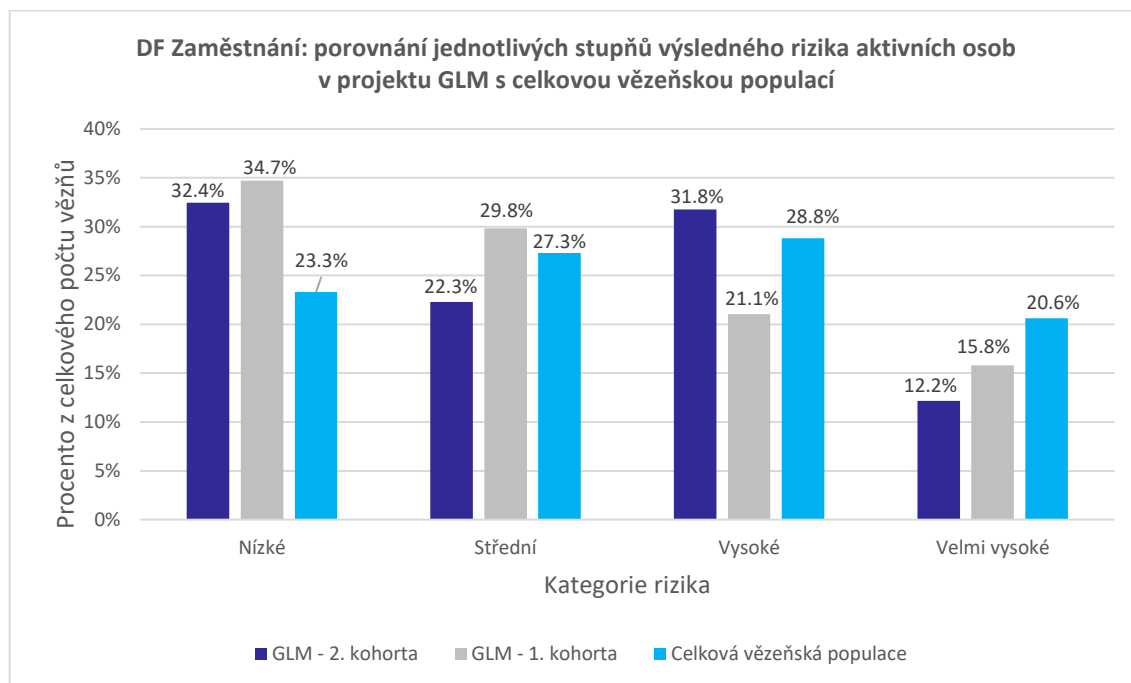
Obrázek 6 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Bydlení"



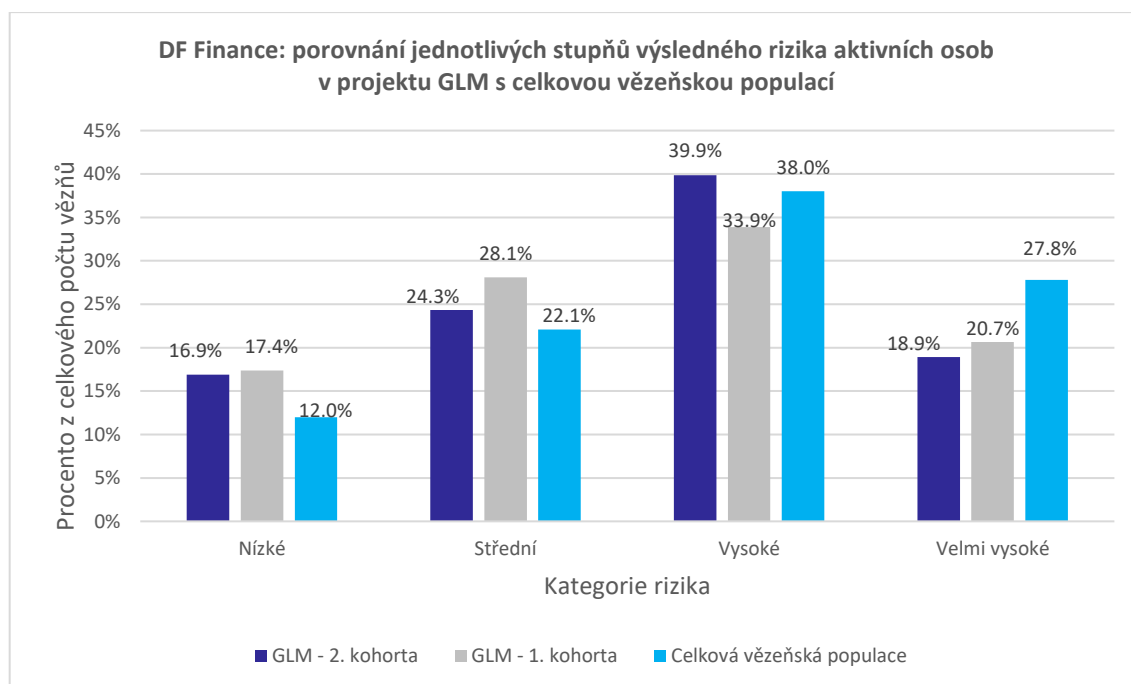
Obrázek 7 ilustruje rozložení rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Zaměstnání“. Naše CS se v této oblasti jeví jako méně riziková. Oproti celkové vězeňské populaci je více zastoupená ve skupinách s mírou rizika „nízké“ a „střední“ (souhrnně o 4,1 p.b.) na úkor ostatních kategorií. Při grafickém zpracování byla využita dostupná data o 146 účastnících CS 2. kohorty projektu (2 odsouzení neměli toto riziko v SARPO záznamu vyhodnoceno).

Při porovnávání 1. a 2. kohorty projektu optikou tohoto kritéria můžeme konstatovat, že 1. kohorta projektu byla ještě méně riziková, neboť oproti celkové vězeňské populaci byla ve skupinách s mírou rizika „nízké“ a „střední“ na úkor ostatních kategorií zastoupená souhrnně až o 13,9 p.b. více.

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



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



Rozložení rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Finance“ ukazuje Obrázek 8. 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 7,1 p.b.) na úkor ostatních kategorií.

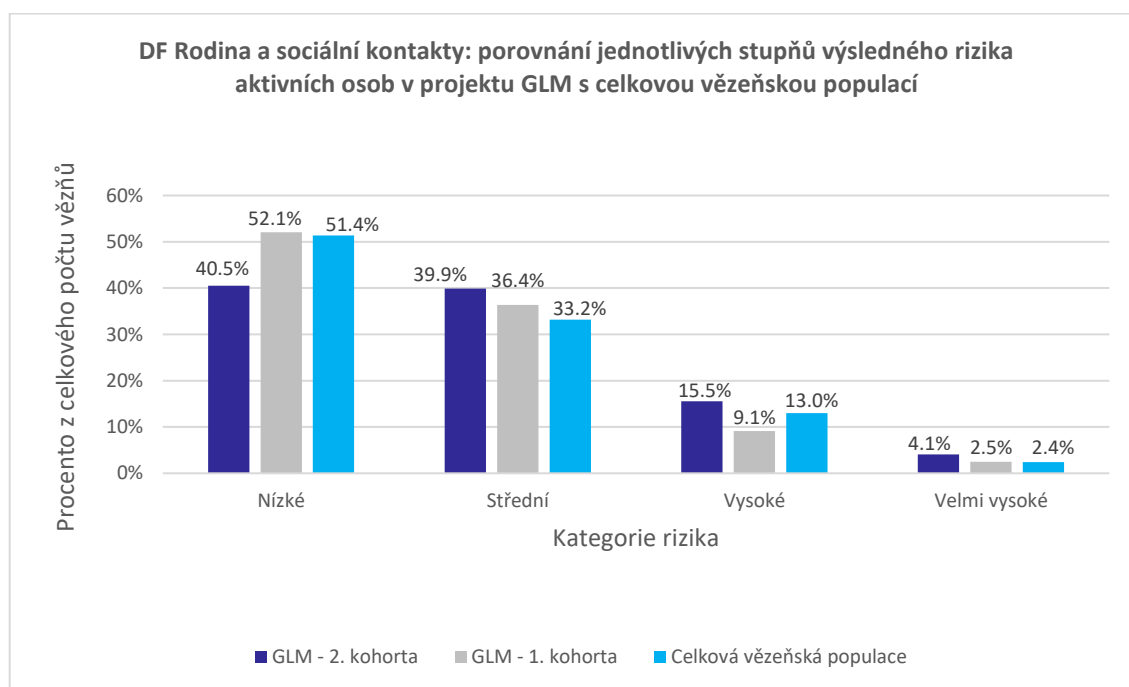
I v tomto případě můžeme při porovnávání 1. a 2. kohorty projektu optikou tohoto kritéria konstatovat, že 1. kohorta projektu byla ještě méně riziková, neboť oproti celkové vězeňské

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

Rozložení rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Rodina a sociální kontakty“ ukazuje Obrázek 9. CS projektu vykazuje v porovnání s celkovou vězeňskou populací vyšší rizikovitost. V kategoriích rizika „nízké“ má totiž nižší zastoupení o 10,9 p.b. na úkor všech ostatních kategorií.

Porovnáno optikou tohoto kritéria se od sebe 1. a 2. kohorta projektu odlišují, neboť rozložení míry rizika v této oblasti u 1. kohorty téměř kopírovalo rozložení v celkové vězeňské populaci.

Obrázek 9 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Rodina a sociální kontakty"



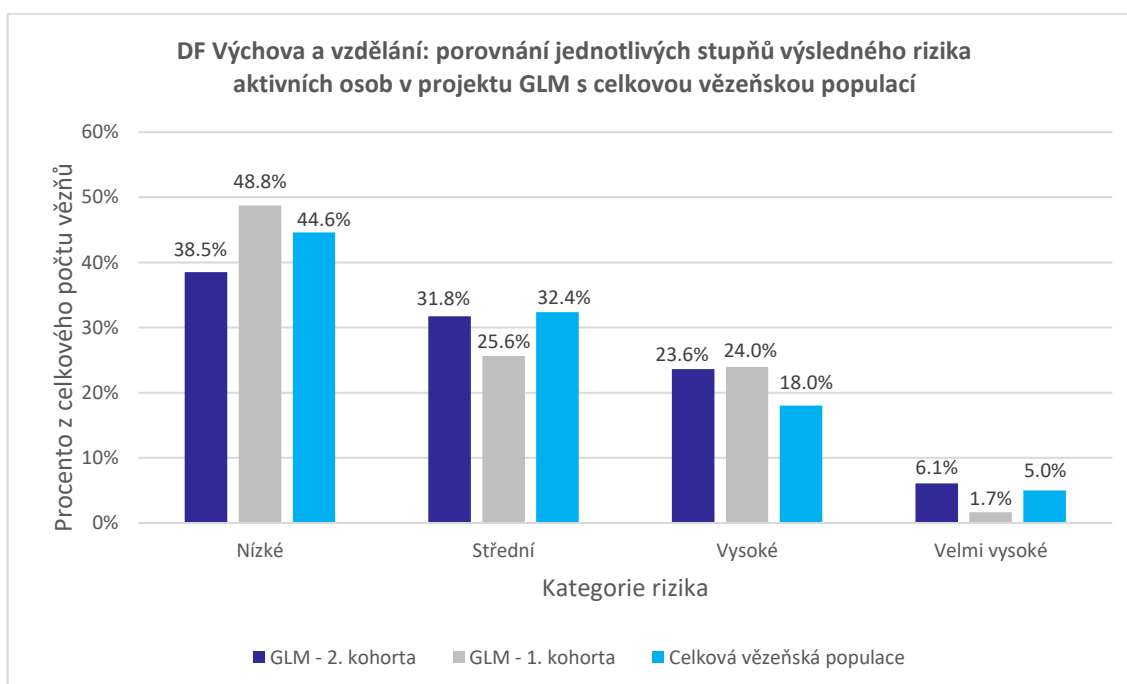
Rozložení rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Výchova a vzdělání“ ukazuje Obrázek 10. Z grafu vyplývá, že naše CS je oproti celkové vězeňské populaci rizikovější. Do oblastí s mírou rizika „nízké“ a „střední“ jich spadá pouze 70,3 % (oproti 77 % z celkové vězeňské populace). Dále vidíme, podobně jako u 1. kohorty, vyšší zastoupení CS v kategorii rizika „vysoké“ (o celkem 5,6 p.b.).

V rámci tohoto kritéria se 2. kohorta jeví oproti 1. kohortě rizikověji. 1. kohorta totiž vykazovala souhrnné zastoupení ve skupinách s mírou rizika „nízké“ a „střední“ ve výši 74,4 % (k 77 % celkové vězeňské populace).

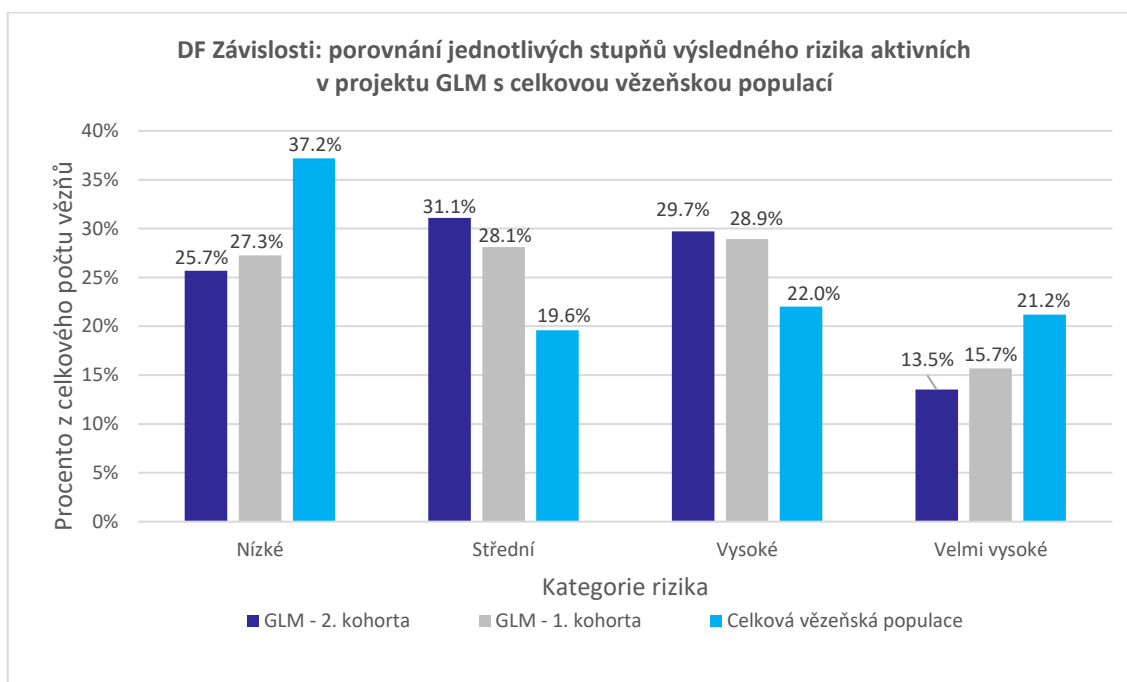
Obrázek 11, který zachycuje rozložení míry rizika do jednotlivých kategorií v oblasti „Závislosti“, opět poukazuje na fakt, že je naše CS rizikovější. V porovnání s celkovou vězeňskou populací vidíme její vyšší zastoupení v kategoriích rizika „střední“ a „vysoké“ (primárně na úkor kategorie „nízké“).

Charakteristika rozložení míry rizika u 1. kohorty byla v tomto aspektu obdobná.

Obrázek 10 - Porovnání aktivních osob v projektu GLM s celkovou vězeňskou populací podle rizikového faktoru "Výchova a vzdělání"



Obrázek 11 - 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 12) mezi CS a celkovou vězeňskou populací vidíme, že CS projektu vychází opět jako rizikovější (obdobně tomu bylo i u 1. kohorty). CS je méně zastoupená v kategoriích rizika „nízké“ a „střední“ (souhrnně až o 7,3 p.b.), primárně na úkor kategorie rizika „vysoké“.

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

