Министерство образования Нижегородской области

# Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования "Детский оздоровительно-образовательный центр Нижегородской области "Дети против наркотиков"

Методические рекомендации

по проведению социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психоактивных веществ в 2016-2017 учебном году

НИЖНИЙ НОВГОРОД

2016

Социально-психологическое тестирование (далее – тестирование) обучающихся проводится в соответствии с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования, утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.06.2014 № 658 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования» (далее Порядок) и приказом министерства образования Нижегородской области от 25.10.2016 года №3677"О проведении социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования"

# Тестирование проводится c помощью автоматизированной системы дистанционного анкетирования в режиме он-лайн через портал анонимного психологического тестирования (http://test.sponn.ru)

Организационно-консультационную и информационную поддержку при проведении тестирования осуществляет ГБУДО ДООЦ НО "Дети против наркотиков", тел. 8(831) 293-51-91, Смирнова Марина Васильевна.

Тестированию в Нижегородской области подлежат обучающиеся образовательных организаций в возрасте **от 13 лет и старше**.

Тестирование проводится с помощью "Методики первичной диагностики и выявления детей "группы риска" (М.И. Рожков, М.А. Ковальчук).

**Предлагаемая анкета для тестирования не является обязательной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях инклюзивного типа.**

Тестирование осуществляется в соответствии с распорядительным актом руководителя образовательной организации, проводящей тестирование, согласно графику проведения тестирования.

В целях информирования обучающихся и родителей о целях и задачах тестирования в обязательном порядке проводятся классные и родительские собрания с оформлением добровольного согласия (отказа), а также индивидуальные беседы.

Тестирование обучающихся, достигших пятнадцати лет проводится при наличии их информированных согласий (отказов) об участии в тестировании. Тестирование обучающихся, не достигших пятнадцати лет проводится при наличии информированного согласия (отказа) одного из родителей или законного представителя.

В образовательных организациях:

* создаются комиссии, обеспечивающие организационно-техническое сопровождение тестирования (рекомендуется включение в состав группы учителя информатики),
* утверждаются список обучающихся подлежащих социально-психологическому тестированию и план проведения тестирования по классам (группам) и классам (аудитрориям).
* проводится информационно-разъяснительная работа со всеми участниками процесса: детьми и молодежью, их родителями (законными представителями), сотрудниками образовательных организаций, в которых обучаются тестируемые.

Руководитель образовательной организации, проводящей тестирование, обеспечивает хранение в течение года информированных согласий (отказов) в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

**Алгоритм процедуры тестирования**

Перед началом тестирования необходимо проводится кодировка учебных классов/групп, принимающих участие в процедуре. Данные кодировки заносятся в графу 4 Приложения 4 "План проведения социально-психологического тестирования".

Например, для общеобразовательных организаций это может выглядеть так:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Класс, учебная группа | Дата проведения | Код группы | Время началапроведения тестирования | Время окончания проведения тестирования |
|  | 6 а | 14.11 | 6 а | 8.30 | 8.45 |
|  | 6 б | 14.11 | 6 б | 8.50 | 9.10 |
|  | 7 а | 14.11 | 7 а | 9.15 | 9.35 |

Процесс тестирования начинается с регистрации образовательной организации на портале [http://test.sponn.ru](https://e.mail.ru/cgi-bin/link?check=1&refresh=1&cnf=962220&url=http%3A%2F%2Ftest.sponn.ru%2F&msgid=14776675930000000284;0;1&x-email=choice_life%40mail.ru). Для регистрации необходим ИНН организации и контактный телефон ответственного за тестирование от образовательной организации.

Для прохождения тестирования обучающимся необходимы данные для анонимного доступа: **ID** и **CODE** . **ID** получается при регистрации, он един для всей образовательной организации. **CODE (**или пароль) устанавливается самой организацией при регистрации. Он также одинаковый для всех тестирующихся.

**Информированное согласие родителей (законных представителей)**

Руководителю

образовательной

организации

Я, нижеподписавшийся (аяся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

добровольно даю согласие на участие моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, возраст\_\_\_\_\_\_\_\_ (полных лет) в анонимном социально-психологическом тестировании, направленном на выявление факторов риска формирования наркотической зависимости и психоактивных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен (а) полученными сведениями.

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 г. Подпись

**Информированный отказ родителей (законных представителей)**

Руководителю

образовательной

организации

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ добровольно ***отказываюсь*** от участия моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_\_ полных лет в анонимном социально-психологическом тестировании направленном на выявление факторов риска формирования наркотической зависимости и психоактивных веществ.

 Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

 ***Отказываюсь*** от участия моего ребёнка в социально-психологическом тестировании.

«…»………………………201   г. Подпись

**Информированное согласие обучающегося**

Руководителю

образовательной

организации

Я, нижеподписавшийся (аяся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

добровольно даю согласие на участие в анонимном социально-психологическом тестировании, направленном на выявление факторов риска формирования наркотической зависимости и психоактивных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями. Я согласен(на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 г. Подпись

Руководителю

образовательной

организации

**Информированный отказ обучающегося**

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ добровольно ***отказываюсь*** участвовать в анонимном социально-психологическом тестировании, направленном на выявление факторов риска формирования наркотической зависимости и психоактивных веществ.

 Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

 ***Отказываюсь*** участвовать в социально-психологическом тестировании.

 «…»………………………201 г. Подпись