



МУРМАНСКАЯ ОБЛАСТЬ
АДМИНИСТРАЦИЯ КОЛЬСКОГО РАЙОНА
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

ПРИКАЗ

от 29.08.2018

№ 553

г. Кола

**О проведении социально-психологического тестирования обучающихся,
направленного на раннее выявление немедицинского потребления
наркотических средств и психотропных веществ**

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Мурманской области от 23.08.2018 № 1390 «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся и студентов, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ», в целях выявления случаев вовлечения обучающихся в потребление наркотиков

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый календарный план проведения социально-психологического тестирования в сентябре-октябре 2018 года обучающихся общеобразовательных учреждений, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее – тестирование) (Приложение № 1).

2. Сектору по воспитательной работе Управления образования администрации Кольского района (Левашова Ю.В.):

2.1. Организовать тестирование обучающихся 7-11 классов общеобразовательных учреждений в соответствии с распорядительным актом каждого общеобразовательного учреждения;

2.2. Направить в Министерство образования и науки Мурманской области сводный график проведения тестирования **в срок до 06.09.2018.**

3. Руководителям общеобразовательных организаций:

3.1. Обеспечить проведение тестирования обучающихся 7-11 классов в соответствии с прилагаемыми методическими рекомендациями по проведению тестирования (Приложение № 3);

3.2. Утвердить поименные списки обучающихся, составленные по итогам получения от обучающихся, а также родителей (иных законных

представителей) обучающихся информированных согласий в соответствии с приложениями № 4 и № 5 к настоящему приказу;

3.3. Сформировать из числа работников общеобразовательных учреждений комиссии для организации и проведения тестирования.

3.4. Утвердить расписание тестирования в соответствии с календарным планом проведения тестирования (Приложение №2) и направить в Управление образования администрации Кольского района на адрес электронной почты vosp@akolr.gov-murman.ru в срок до 04.09.2018.

3.5. Провести родительские собрания, на которых уполномоченные представители доводят до сведения родителей (иных законных представителей) цель и задачи проводимого тестирования.

3.6. Обеспечить информационное сопровождение проведения тестирования.

3.7. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования.

3.8. Обеспечить хранение в течение года информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

4. Направить информационные справки в ГОБУ МО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в **трехдневный срок** после дня проведения тестирования на адрес электронной почты opmpk@mail.ru в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заведующего сектором управления образования администрации Кольского района Бондаренко М.В.

Заместитель Главы администрации –
начальник управления образования



И. В. Непейна

**Календарный план проведения социально-психологического тестирования в
сентябре-октябре 2018 года обучающихся общеобразовательных учреждений**

№	Образовательные учреждения	Период проведения
1	МБОУ Кольская СОШ № 2	с 10.09.2018 по 30.09.2018
2	МОУ Верхнетуломская СОШ	с 11.10.2018 по 20.10.2018
3	МОУ Зверосовхозская СОШ	с 11.10.2018 по 20.10.2018
4	МОУ Кильдинская ООШ	с 11.10.2018 по 20.10.2018
5	КОСОШ	с 11.10.2018 по 20.10.2018
6	МОУ Лодейнинская СОШ	с 11.10.2018 по 20.10.2018
7	МОУ Междуреченская СОШ	с 11.10.2018 по 20.10.2018
8	МОУ Молочненская СОШ	с 11.10.2018 по 20.10.2018
9	МОУ Мурмашинская СОШ № 1	с 21.10.2018 по 31.10.2018
10	МОУ Пушиновская СОШ	с 21.10.2018 по 31.10.2018
11	МОУ Туломская СОШ	с 11.10.2018 по 20.10.2018
12	МОУ Туманненская ООШ	с 11.10.2018 по 20.10.2018
13	МОУ Урагубская СОШ	с 11.10.2018 по 20.10.2018
14	МОУ Шонгуйская СОШ	с 11.10.2018 по 20.10.2018

*Приложение № 2
к приказу Управления образования
администрации Кольского района
от 29.08.2018 № 553*

Расписание тестирования в _____
(наименование образовательной организации)

№	Класс	Кабинет/аудитория	Дата и время проведения тестирования

**Методические рекомендации по проведению социально-психологического
тестирования обучающихся общеобразовательных учреждений**

1. Социально-психологическому тестированию с использованием методического комплекса по выделению вероятностных предикторов возможного вовлечения обучающихся и студентов в потребление наркотических веществ, (далее - тестирование), подлежат обучающиеся и студенты (далее - обучающиеся) образовательных организаций Мурманской области в возрасте до 18 лет.

2. Тестирование проводится анонимно и при наличии информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста 15 лет, либо информированного согласия в письменной форме одного из родителей (законного представителя) обучающихся, не достигших возраста 15 лет.

3. В образовательных организациях проводятся родительские собрания, на которых уполномоченные представители доводят до сведения родителей (законных представителей) цель и задачи проводимого тестирования.

4. Тестирование проводится в соответствии с приказом руководителя образовательной организации, проводящей тестирование, который издаётся не позднее, чем за две недели до начала тестирования.

5. Руководитель образовательной организации издает приказ, в котором утверждает:

- персональный состав комиссии по организации и проведению тестирования обучающихся (члены комиссии - ответственные за проведения тестирования, лицо, ответственное за составление и передачу информационной справки);
- списки обучающихся, подлежащих тестированию;
- расписание тестирования по классам (группам) и кабинетам (аудиториям);
- назначение работника из членов Комиссии, ответственного за составление и передачу информационной справки (приложение № 6 приказа) образовательной организации в ГОБУ МО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в трехдневный срок после дня проведения тестирования по e-mail: opmpk@roail.ru.

Допускается внесение изменений в приказы в части состава комиссии, списка обучающихся, подлежащих тестированию, расписания тестирования, (при необходимости).

6. Руководитель образовательной организации обеспечивает:

- соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования;
- наличие бланков информированного согласия на проведение тестирования.

7. Электронная ссылка для проведения тестирования отправляется ГАУ ДПО МО «Институт развития образования» на адреса электронной почты образовательных организаций.

8. Количество, общая площадь и состояние помещений, предоставляемых для проведения тестирования обучающихся, должны обеспечивать его проведение в условиях, соответствующих требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов. В каждом помещении может присутствовать не более 15 участников тестирования. Для каждого участника должно быть выделено отдельное рабочее место, оборудованное компьютером с доступом в сеть Internet.

9. При проведении тестирования в каждом помещении должен присутствовать член комиссии из числа работников образовательной организации, проводящий необходимые организационные и технические мероприятия, обеспечивающие соблюдение порядка проведения тестирования.

10. При проведении тестирования допускается присутствие в помещении в качестве наблюдателей родителей (законных представителей) обучающихся, участвующих в тестировании.

11. Перед началом проведения тестирования члены Комиссии из числа работников образовательной организации:

- обеспечивают входение в кабинет и рассадку участвующих в тестировании обучающихся по отдельным рабочим местам;
- проводят устный инструктаж обучающихся (приложение № 3.1);
- зачитывают инструкцию по работе с тестами, прилагаемую к тесту, и убеждаются в том, что все тестируемые ее поняли (приложение № 3.2);
- дают команду начать работу;
- фиксируют точное время начала работы;
- во время тестирования следят за выполнением тестируемыми установленных в аудитории правил поведения;
- отвечают на вопросы, возникающие у тестируемых, не привлекая внимания других участников.

Продолжительность тестирования - 40 минут.

12. С целью обеспечения конфиденциальности результатов тестирования во время его проведения не допускается свободное общение между обучающимися, участвующими в тестировании, перемещение по аудитории. Каждый обучающийся, участвующий в тестировании, имеет право в любое время отказаться от тестирования, поставив об этом в известность члена Комиссии.

13. В случае трудностей с пониманием вопросов член Комиссии должен подойти, выслушать вопрос и дать ответ либо в общей форме «Постарайся ответить так, как тебе кажется, больше соответствует твоей ситуации», либо объяснив непонятные слова в вопросе. Важно воздерживаться от развернутых примеров и объяснений.

14. По завершении тестирования члены Комиссии передают информацию о точном времени начала выполнения тестирования ответственному за составление информационной справки лицу.

15. Лицо, ответственное за составление и передачу информационной справки, составляет ее с указанием точного времени начала тестирования по каждому курсу и количества учащихся на каждом курсе, прошедших тестирование.

16. Руководитель образовательной организации в трехдневный срок после проведения тестирования обеспечивает направление информационной справки в форме единого документа в формате .jpg или .pdf в ГОБУ МО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» по e-mail: opmpk@mail.ru.

17. Руководитель образовательной организации обеспечивает хранение в течение года информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

Устный инструктаж обучающихся

Члену комиссии, обеспечивающему организационно-техническое сопровождение тестирования важно создать атмосферу спокойствия и доверия и в своем инструктаже:

- Обозначить основную мотивацию участия в данном опросе - выявление особенностей совладания с личностными трудностями, специально подчеркнув, что исследование проводится для того, чтобы выявить наиболее распространенные психологические проблемы среди обучающихся разных возрастов;

- Уверить в отсутствии всяких последствий данного опроса для его участников, еще раз заверить в его анонимности;

- Сообщить о продолжительности тестирования;

- Указать на необходимость соблюдения тестируемыми определенных правил поведения во время тестирования (работать самостоятельно, не разговаривать друг с другом, не комментировать свою работу вслух, поднять руку, если возникнет какой-либо вопрос, выходить в туалет только с разрешения члена комиссии, по одному).

- Напомнить, что в тесте нет правильных или неправильных ответов.

Инструкция по работе с тестами

Дорогие ребята! В жизни каждого человека возникают трудности, все мы переживаем конфликты и неприятности. Важно не только уметь их преодолевать, но и понимать, что для разных людей разные вещи могут выступить такой трудностью и оказаться поводом для конфликта. Именно этим вопросам и посвящен наш опросник, и мы просим Вас поучаствовать в нем.

Здесь нет правильных или неправильных ответов. Пожалуйста, постарайтесь ответить на все вопросы, даже если некоторые не полностью соответствуют Вашей ситуации.

Это исследование абсолютно анонимно.

Впишите название Вашего образовательного учреждения и город. Отметьте Ваш пол и укажите возраст.

Пожалуйста, прочитайте каждое утверждение из опросника, а потом отметьте наиболее подходящий вам вариант.

Информированное согласие обучающегося/студента

Я, нижеподписавшийся (ая, ся) _____ добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил (а) объяснение 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 тестирования

« _____ » _____ 20__ г.

Информированное согласие родителей (законных представителей)

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____
добровольно даю согласие на участие моего ребенка, возраст _____ полных лет
в социально-психологическом тестировании, направленном на ранее выявление
незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил (а) объяснение 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.

«_____» _____ 20__ г.

Информационная справка о проведении социально-психологического тестирования

В _____
(полное наименование образовательной организации, населенный пункт)

7 классы

Установлено:

- а) общее число обучающихся 8 классов _____
- б) общее число обучающихся, прошедших тестирование _____
- в) Число обучающихся, не прошедших тестирование всего _____,
в том числе по причине:
болезни _____
отказа _____
другие причины _____

8 классы

Установлено:

- а) общее число обучающихся 8 классов _____
- б) общее число обучающихся, прошедших тестирование _____
- в) Число обучающихся, не прошедших тестирование всего _____,
в том числе по причине:
болезни _____
отказа _____
другие причины _____

9 классы

Установлено:

- а) общее число обучающихся 9 классов _____
- б) общее число обучающихся, прошедших тестирование _____
- в) Число обучающихся, не прошедших тестирование всего _____,
в том числе по причине:
болезни _____
отказа _____
другие причины _____

10 классы

Установлено:

- а) общее число обучающихся 10 классов _____
- б) общее число обучающихся, прошедших тестирование _____
- в) Число обучающихся, не прошедших тестирование всего _____,
в том числе по причине:
болезни _____
отказа _____
другие причины _____

11 классы

Установлено:

- а) общее число обучающихся 11 классов _____
б) общее число обучающихся, прошедших тестирование _____
в) Число обучающихся, не прошедших тестирование всего _____,
в том числе по причине:
болезни _____
отказа _____
другие причины _____

Класс	Время начала тестирования

Директор _____ / _____

Печать

подпись

ФИО