**Социально-психологическое тестирование**

Ежегодно в образовательных организациях Нижегородской области проводится социально-психологическое тестирование.

Тестирование осуществляется в соответствии с приказом министра образования, науки и молодежной политики Нижегородской области «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях в Нижегородской области, государственных профессиональных организациях и образовательных организациях высшего образования», приказами руководителей органов местного самоуправления муниципальных образований Нижегородской области, осуществляющих управление в сфере образования, приказами руководителей образовательных организаций.

Методика проведения данного тестирования рекомендована письмом Министерства образования и науки РФ от 22 декабря 2015 г. N 07-4351 «О направлении методического комплекса для проведения социально-психологического тестирования».

Тестированию подлежат обучающиеся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования (далее –   образовательные организации) в возрасте от 13 лет и старше.

По результатам социально-психологического тестирования проводятся профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования.

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

Практическим результатом тестирования является определение уровня психологического неблагополучия подростков и определение конкретных направлений для профилактики и коррекционной работы не только в образовательной организации, но и в  системе образования области в целом.

***Уважаемые родители!***

**Социально-психологическое тестирование**(далее – СПТ) носит, прежде всего, профилактический характер, и призвано удержать молодежь от первых «экспериментов» с наркотиками.

**СПТ не выявляет подростков, употребляющих наркотики**. Оно не предполагает постановки какого-либо диагноза Вашему ребенку. Задача тестирования – выявить у детей личностные (поведенческие, психологические) особенности, которые при определенных обстоятельствах **могут стать**(или уже стали) значимыми факторами формирования отклоняющегося поведения или риска употребления ПАВ.

Полученные результаты носят прогностический, вероятностный характер. В обобщенном виде они будут использованы при планировании профилактической работы как в образовательной организации, где учится Ваш ребенок, так и в области в целом.

Акцентируем Ваше внимание, что социально-психологическое тестирование является **добровольным**и **анонимным.**

Родители (законные представители) обучающихся допускаются в аудитории во время тестирования в качестве наблюдателей; личные данные ребенка кодируются. **Конфиденциальность**при проведении СПТ и хранении информированных согласий обеспечивает директор образовательной организации; соблюдать конфиденциальность при хранении и использовании результатов тестирования обязаны органы исполнительной власти.

Каждый родитель имеет право на **получение информации**о результатах тестирования своего ребенка. Свои результаты (конфиденциально) подросток или родитель ребенка могут обсудить вместе со школьным психологом.

***Уважаемые родители!***

***Мы предлагаем Вам включиться в работу по ранней профилактике вовлечения подростков в употребление наркотиков и просим Вас дать*** ***согласие на участие Ваших детей в тестировании.***

**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