

A viselkedészavart mutató tanulók jogszabályi helyzete nemzetközi kontextusban – különös tekintettel a szabályszegés következményeire

Reményi Tamás*

DOI: 10.21549/NTNY.35.2021.4.3

A viselkedészavart mutató tanulók köznevelési rendszerben való helyzetét vizsgálva fontos kiindulópont, hogy a gyermekjogok szemszögéből közelítsünk ahhoz, hogy miként biztosított számukra a megfelelő oktatáshoz való jog. Tanulmányunkban ehhez elsősorban a nemzetközi jog különböző dokumentumait vesszük alapul. Az ezekben megjelenő emberi jogi elvek mentén azt vizsgáljuk, hogy ezek milyen mélységben tartalmazzák, illetve miként értelmezik és alkalmazzák azokat a megvalósítás érdekében. Tekintettel arra, hogy a vizsgálat tárgyát képező személyi kör egyrészt a gyermek, másrészt sajátos nevelési igényű tanuló, kutatásunk kiindulópontja a gyermekek jogairól szóló nemzetközi egyezmény és a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény. A tanulmányban bemutatjuk, hogy az említett egyezményekben megfogalmazott jogok hogyan viszonyulnak, illetve miként valósulnak meg kifejezetten a viselkedészavart mutató tanulók inkluzív (befogadó) oktatási lehetőségei tekintetében. Kulcskérdésünk, hogy a tipikusan fejlődő tanulók számára létrehozott oktatási rendszerben ténylegesen meg tud-e valósulni a viselkedészavart mutató tanulók számára is a befogadás, és az megfelelő hatékonysággal működik-e? Az érintett személyek jogait nem csupán szűken, az oktatásra nézve értelmezzük, de vizsgálatunk tárgyává tettük a viselkedészavart mutató tanulók egészségügyi ellátását (pszichiátriai diagnózis, gyógyszeres kezelés) érintő jogi szabályozást, valamint az oktatási rendszerben gyűjtött tapasztalatok, a kriminalizálódás lehetősége és a büntetőjog összefüggéseit.

Kulcsszavak: emberi jogok, viselkedészavar, iskolajog, ellátás, igazságszolgáltatás

A viselkedészavarok meghatározása

Ahhoz, hogy a tanulmányban vizsgált kérdést megválaszolhassuk, mindenekelőtt a viselkedészavar fogalmát szükséges tisztázni, ugyanis feltételezésünk szerint a jogalkotó a fogyatékossga vonatkozó általános szabályok megalkotása során ezen típusú fogyatékossgák sajátosságait nem veszi figyelembe. További feltevésünk az, hogy bizonyos általános, az iskolai légkörre, a tanulói jogokra és kötelezettségekre vonatkozó szabályok alkalmazása különös szabályozás nélkül sértheti a viselkedészavart mutató tanulók jogait.

A viselkedészavarok körülírásának, meghatározásának tágabb értelmezésében mindazok a zavarjelenségek megtalálhatók, amelyek az oktatás során sajátos megközelítést igényelnek. Ahrbeck és Willmann (2010) rámutat, hogy Németországban a gyógypedagógia egyik fontos területét a viselkedészavarok pedagógiájaként nevezik meg és tudományos diszciplínaként tartják számon, s szerintük a viselkedészavar kifejezés magába foglalja a gyermekek és fiatalok érzelmi és szociális fejlődési folyamatában a nevelés során esetlegesen felmerülő problémákat. Szűkebb értelmezésben a gyermekkori viselkedészavarok csoportja a DSM-5 klasszifikáció

* Doktori hallgató, ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola, az Oktatás-Jog-Pedagógia kutatócsoport tagja; oktató, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, remenyi.tamas@barczi.elte.hu

szerint két nagy gyakoriságú kórképpel jellemezhető, nevezetesen az oppozíciós zavar (oppositional defiant disorder – ODD) és a viselkedészavar (conduct disorder – CD) kategóriákkal (EMMI, 2019).

A figyelemhiányos hiperaktivitási zavar (ADHD) egy olyan neurobiológiai rendellenesség, amelyet a személy életkorának és fejlődési szintjének nem megfelelő szintű figyelmetlenség és/vagy hiperaktivitás jellemez (Barkley, 2005; American Psychiatric Association, 2013). E tünetegyüttes a viselkedészavarok tágabb értelmezésében az egyik leginkább körülhatárolható, diagnosztizálható kategória. Világszerte magas, körülbelül 4-10%-os az ADHD előfordulása az iskoláskorú gyermekek körében (Skounti, Philalithis & Galanakis, 2007). Így fennáll a valószínűsége annak, hogy minden osztályban legalább egy tanulónak ADHD diagnózisa van. Mindez azért különösen fontos adat, mert azt is jelenti, hogy szemben más típusú fogyatékoságokkal, lényegében minden pedagógus – pályája teljes időbeli spektrumán – folyamatosan találkozik ilyen tanulókkal és az ő sajátos igényeikkel.

Az ADHD gyakran jár a munkamemória végrehajtó funkcióinak, a motiváció, az önszabályozás, a beszédészlelés és a viselkedés szabályzásának zavarával. Az ADHD-val összefüggő viselkedésformákat mutató gyermekek számos viselkedési, beilleszkedési és szociális nehézséget tapasztalnak, amelyek közvetlen következményei az általuk tapasztalt figyelmetlenségnek, hiperaktivitásnak és impulzivitásnak (Evans, Sibley & Serpell, 2009). Az ADHD valamennyi viselkedéses megnyilvánulása jelentős oktatási következményekkel jár, akadémiái, szociális és érzelmi szempontból egyaránt. Egyes tanulóknál előfordulhat, hogy az ADHD-hoz társuló viselkedésformák megjelennek, mégsem teljesítik a diagnózis megállapításának valamennyi kritériumát. Az ADHD-típusú viselkedésformák gyakran elfedhetik a társuló tanulási zavarokat is, amelyek, ha nem fedezik fel őket, jelentős problémákat okozhatnak a tanulóknak egész életük során. Az ADHD-s gyermekek körülbelül 31-45%-ának van komorbid tanulási zavara, és háromszor nagyobb valószínűséggel szenvednek tanulási zavarban, mint azok a társaik, akik nem érintettek az ADHD tünetegyüttesben (DuPaul, Gormley & Laracy, 2013). Az ADHD-típusú viselkedést mutató tanulók diagnosztikai státuszától függetlenül a tanárok hozzáállása, szakmai felkészültsége meg határozhatja iskolai sikerességüket (Mulholland, 2016).

A jog szerepe a viselkedészavarok ellátásában

A viselkedészavart mutató tanulók ellátásának és kezelésének történeti megközelítése az orvosi modell megközelítésén alapul, ebből adódóan az intézményesített ellátás került alapvetően előtérbe (szegregáló, speciális intézmények). Az 1990-es években már hazánkban is megindult az a folyamat, ami paradigmaváltáshoz vezetett az úgynevezett orvosi modelltől a fogyatékoság társadalmi modellje felé. Az orvosi modell a fogyatékoságra helyezi a hangsúlyt, szemben a fogyatékoság társadalmi modelljével, a fogyatékoság jogokon alapuló megközelítésével, amely a fogyatékosággal élő személyeket aktív, jogokkal rendelkező alanyoknak, nem pedig passzív, segítségre szoruló tárgyakként tekinti (Halmos, 2016).

A jogokon alapuló megközelítés alapján azt állítjuk, hogy a viselkedészavart mutató gyermekektől és fiataloktól sem szabad megtagadni a megfelelő oktatás lehetőségét fogyatékoságuk vagy állapotuk miatt. Ezt az álláspontot a nemzetközi és európai jogi keretek – többek között az ENSZ Emberi Jogi Nyilatkozata, az Emberi Jogok Európai Egyezménye és az ENSZ Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO) is alátámasztják.

Az integráció, az inklúzió és a jogi szabályozás kapcsolata

A viselkedészavart mutató gyermekek általános integrációjának hatékonysága összetett vita tárgya, mivel minden viselkedészavart mutató gyermek egyedi annak ellenére, hogy vannak viselkedészavaruk jellegének közös vonásai. A többségi befogadás hatékonyságát csak abban a keretben érdemes elgondolni, hogy a speciális szükségleteket, a sajátos nevelési igényt e területen is biztosítani tudja-e a fogadó intézmény (Baron-Cohen, 2003). Szükség van arra, hogy empatikusan viszonyuljunk az iskolai környezethez, és megpróbáljuk az egyén (a viselkedészavart mutató tanuló) szemszögéből látni azt. Ez a képesség, hogy a világot a gyermek szubjektív szemszögéből érzékeljük, a pedagógusok által birtokolt ismeretekre támaszkodhat. A viselkedészavart mutató tanulók sikeres általános iskolai befogadása függhet ettől a gyakran a jogi szabályozásban is elvártként megjelenő tudástól (Emam & Farrell, 2009; Smith, 2012; Conn, 2014).

Smith (2012) a viselkedészavart mutató gyermekeket társaikhoz inkább hasonlóknak, mint különbözőnek írja le, ugyanakkor elismeri, hogy a megkülönböztető jellemzők miatt előnyükre válhat a kihívást jelentő viselkedés megfelelő kezelését is magába foglaló oktatási gyakorlat és pedagógia. A viselkedészavart mutató tanulóknak, gyermekeknek olyan szükségleteik vannak, amelyek minden gyermekre jellemzőek, amelyek a gyermek sajátjai, és olyan szükségleteik is, amelyek kihívást jelentő viselkedésként is értelmezhetőek (Jordan, 2005; Smith, 2012). Crisman (2008) azt fogalmazza meg, hogy az inklúzió lehetőséget biztosít ezen gyermekek számára, hogy tanulhassanak társaiktól a szociális viselkedés terén (Elder et al., 2010) és a számukra fontos érzelmi és szociális kompetencia szintjén is (Reiter & Vitani, 2007).

A NISARC¹ (2015) felmérése és a NAS² észak-írországi tanulmánya (2012) egyaránt azt mutatja, hogy a szabályok betartásának nehézsége és a beilleszkedés zavara által a szociális készségekkel kapcsolatban tapasztalt nehézségek háttérben, s ezen folyamatok azt is eredményezhetik zaklatásukat, bántalmazásukat vagy önértékelési zavarukat. Ha a befogadás megfelelő, a fogyatékossgal élő gyermekek és nem fogyatékossgal élő társaik számára előnyös lehet a közös oktatás (Dybvik, 2004). Az alapvető oktatási-nevelési (iskolai) ellátásnak megfelelő szintű speciális támogatást kell nyújtania, a pedagógusoknak pedig szakértelemmel kell rendelkezniük ahhoz, hogy valóban inkluzív legyen az oktatás, minthogy nem csupán fizikai integrációról van szó (Byrne, 2012). Ahogy azt Ochs és munkatársai (2001) megállapítják, a gyermekek fizikai elhelyezése az inkluzív oktatási környezetben önmagában még nem elegendő. Ezzel összefüggésben egyes szerzők (Simpson, 2005; Odem et al., 2011), kifejezetten a gyermekjogok érvényesülésére hivatkozással javasolják azt, hogy amennyiben a sajátos nevelési igények biztosítása és a speciális oktatási technikák nem állnak rendelkezésre az általános oktatási környezetben a viselkedészavart mutató gyermekek oktatási ellátásában, érvényt kell szerezni annak a jognak, hogy a normál iskolarendszerbe való teljes integrációra speciálisan adaptált programokkal az integráció megvalósulhasson (Eikeseth et al., 2002).

Az emberi jogok egyetemesek és elidegeníthetetlenek (O'Manique, 1990). Minden egyénnek megvannak a maga egyedi, egyéni jogai, kivéve, ha a társadalomban a visszaélések vagy a szabadság hiánya miatt azok érvényesülése, az azokkal való élés lehetősége ellehetetlenül, megszűnik (Robertson, 1999). Ebből következően, ha nem biztosított a tanulók számára a megfelelő oktatáshoz való hozzájutás, az olyan társadalmi szintű visszaélés, amely megtagadja az ilyen gyermekektől alapvető emberi jogait, és megszünteti rájuk vonatkozóan az „egyetemes jog” fogalmát (Robertson, 1999). Az államok épp azon felismerésből adódóan (és ebben a második világháború okozta sok kulcsszerepet játszott – vö. Kálmán & Könczei, 2002), hogy ezen egyetemes jogok a

1. Northern Ireland Schools for Autism and Related Conditions
2. National Achievement Survey

mindenkori állami önkénytől védettek legyenek, hozták létre az alapvető jogokat deklaráló és biztosítani hivatott nemzetközi egyezményeket és az azok felett őrködő intézményeket. Időrendben elsőként említendő az ENSZ Az emberi jogok egyetemes nyilatkozata, valamint Az emberi jogok európai egyezménye (a továbbiakban: EJEE), de ezek sorába illeszkedik – a tanulmány tárgya szempontjából specifikus – A gyermekek jogairól szóló nemzetközi egyezmény (a továbbiakban: Gyermekjogi egyezmény), illetve a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (a továbbiakban a bevett angol rövidítést használva: CRPD).

Az EJEE végrehajtásának és érvényesülésének ellenőrzésére jött létre az Emberi Jogok Európai Bírósága (EJEB), működésének középpontjában, akárcsak az EJEE szabályozási céljaiban az állam és a polgár, illetve ketjük viszonya áll. Az egyezményt ratifikáló, minden ún. részes állam kötelezettséget vállal arra, hogy tiszteletben tartja, védi és teljesíti az egyezményben deklarált és védett emberi jogokat. Sok más alapvető jog mellett ennek keretében biztosítja a megfelelő oktatáshoz való hozzáférés jogát minden ember számára. Márpedig ez magában foglalja a viselkedészavar tüneteit mutató gyermekek jogainak biztosítását is. A nemzetközi emberi jogi egyezmények alapján tehát erőteljesen elvárható a viselkedészavart mutató gyermekek megfelelő oktatáshoz való jogának biztosítása (Marsall & Goodall, 2015). Minthogy a nemzetközi egyezmények az államok számára keletkeztetnek kötelezettséget, mindezen jogoknak a részes államok szintjén történő biztosítása a nemzeti szabályozáson keresztül valósítandó meg, e követelmények az állami, így a hazai jogszabályokkal szemben is fennállnak.

Az ENSZ Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Bizottságának Magyarországról szóló vizsgálati jelentése alapján (CRPD/C/HUN/IR/1) a 2018–2019-es tanévben a fogyatékossgal élő tanulók 72 százaléka integrált oktatásban vett részt. A jogszabályok azonban lehetővé teszik Magyarországon az integrált oktatásszervezés mellett a szegregált köznevelési intézmények működését, valamint a többségi intézményekben szegregált osztályok létrehozását (ENSZ, 2020). Az integrált, többségi oktatás lehetősége és az ezáltal biztosított többléttámogatások nem minden fogyatékossgai csoport számára érhetőek el, illetve a többségi oktatás a súlyosabb viselkedészavart mutató tanulók számára nem tud megfelelő személyi és módszertani feltételeket biztosítani.

A CRPD és a hozzá hasonló nemzetközi jogi eszközök végső célja az emberek, köztük a fogyatékossgal élő emberek emberi jogainak mind szélesebb körű biztosítása és jólétének javítása. A siker a nemzetközi jogi dokumentumokból következő jogok végrehajtására megalkotott és alkalmazott nemzeti jogszabályok sajátosságaitól függ, amelyeknek figyelembe kell venniük a fogyatékossgal élő emberek autonómiájának lehető leg szélesebb körű megvalósulását, és az ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosításának szempontjait (Gill et al., 2020). Ezen folyamatok monitorozásához és a jogok egyre szélesebb körű biztosításához folyamatos vizsgálatokra, empirikus kutatásokra van szükség, amelyek a jogalkotás és a szakpolitikák megújítását segíthetik elő.

Az oktatáshoz való jog számos más nemzetközi egyezménynek is tárgya, többek között a Gazdasági, szociális és kulturális jogok nemzetközi egyezségokmányának (ICESCR) (ENSZ, 1966); a faji megkülönböztetés kiküszöböléséről szóló egyezménynek (CERD) (ENSZ, 1966); a nőikkel szembeni hátrányos megkülönböztetés minden formájának kiküszöböléséről szóló egyezménynek (CEDAW) (ENSZ, 1979); és értelemszerűen a már említett Gyermekjogi egyezménynek és a CRPD-nek is. Valamennyi említett egyezmény közvetve vagy közvetlenül, a Gyermekjogi egyezmény és a CRPD kifejezetten megfogalmazza az oktatáshoz való jog biztosításának kötelezettségét, amelynek nem képezheti korlátját a gyermek (tanuló) fogyatékossga. A Gyermekvédelmi egyezmény és a CEDAW is összeköti e jogalanyokat az emberi méltóság tiszteletével. Márpedig utóbbi korlátozhatatlan alapjog, így a fogyatékos gyermek oktatáshoz való jogának sérelme (korlátozása) bizonyos esetekben felvetheti emberi méltóságuk sérelmét is, amely senkinek semmilyen más alapjoga védelmében sem elfogadható. Az emberi méltósághoz való jognak ugyanis az oktatás központi elemének kell lennie (Rónay, 2018; Gerencsér,

2021). Ezen túlmenően számos ország nemzeti alkotmányában is garantálható alapjogként rögzítette minden gyermek, köztük a fogyatékossgal élő gyermekek megfelelő környezetben történő oktatáshoz való jogát. Mindez a magyar alkotmányos jogszabályban az Alaptörvényben akként jelenik meg, hogy az kimondja egyrészt, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket [XIV. cikk (5) bek.], másrészt azt is, hogy minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz [XVI. cikk (1) bek. első mondat]. Ez kiegészül azzal, hogy a szülők kötelesek kiskorú gyermekükről gondoskodni, amely kötelezettség magában foglalja gyermekük taníttatását [XVI. cikk (3) bek.], amely összekapcsolódik a művelődéshez való általános alapjoggal: „Magyarország biztosítja [...] – a lehető legmagasabb szintű tudás megszerzése érdekében – a tanulás [...] szabadságát [X. cikk (1) bek.], valamint minden magyar állampolgárnak joga van a művelődéshez, amely jogot Magyarország a közművelődés kiterjesztésével és általánossá tételével, az ingyenes és kötelező alapfokú, az ingyenes és mindenki számára hozzáférhető középfokú, valamint a képességei alapján mindenki számára hozzáférhető felsőfokú oktatással, továbbá az oktatásban részesülők törvényben meghatározottak szerinti anyagi támogatásával biztosítja” [XI. cikk (1)–(2) bek.]. Látható tehát, hogy a gyermek jogainak védelme és a tanításhoz való jog a hazai szabályozásban is általános és alapvető, tehát korlátozás nélkül megillet minden gyermeket. Ahogy Gerencsér (2021) fogalmaz, az oktatáshoz való jog beleágyazódik a művelődéshez való jogba, amely univerzális, tehát mindenki számára korlátozás nélkül rendelkezésre kell, hogy álljon, illetve az államnak ezt biztosítania kell. „A művelődéshez való jog univerzalitása azt feltételezi, hogy mindenki egyenlőképpen férjen hozzá a kulturális értékekhez és a tanulásához. Az egyenlőség az alany felől a hozzáférés lehetőségét jelenti, míg az állam felől egy differenciálási kötelezettséget, amely segítségével a különböző képességű és készségű jogalanyok a nekik megfelelő módon képesek ezekhez az értékekhez hozzáférni.” (Gelencsér, 2021, p. 41). Minthogy alapjog, így korlátozása csak másik alapjogra tekintettel a szükségesség és arányosság mércéjének megfelelően valósulhat meg (Gárdos-Orosz, 2020). Azaz csak más alapjog (alkotmányos jog vagy érték) érvényesülése érdekében, az ehhez szükséges mértékben és az alapvető jog lényegének sértetlensége mellett valósulhat meg (Pozsár-Szentmiklósy, 2016, 2017). Ez az alapjogi védelem illeti meg tehát a viselkedészavart mutató tanulók oktatáshoz való jogát is.

A beilleszkedés és a kirekesztődés

Sok viselkedészavart mutató tanuló esetében az akadémiai képességek gyakran háttérbe szorítják a szociális kommunikáció és az ismétlődő viselkedésmódok, köztük a szociális interakció nehézségeivel kapcsolatos károsodások (DSM-5 2013) kettősségével kapcsolatos nehézségeket. Ezért nem meglepő, hogy a NISARC (2015) felmérésben a szülők 90 %-a jelezte, hogy gyermekük beilleszkedési nehézségei hatással vannak a többi gyermekkel való interakcióra az iskolában. A szülők 34%-a azonban úgy írta le, hogy gyermekének a többi gyermekkel való interakcióval kapcsolatos nehézségei gyakori szorongást és elszigetelődést okoznak, 7% pedig úgy jellemzi ezeket a szociális interakciós nehézségeket, hogy azok annyira nyomasztóak, hogy a gyermekük nem tudott iskolába járni. Ezeket a gyermekeket kirekesztettnek lehet nevezni, mivel csak a többségi integráció lehetőségét kapták meg. A társaikkal, a tanárokkal és az iskolai környezettel való interakciós nehézségek megkérdőjelezzik, hogy minden viselkedészavart mutató gyermek (különösen a tanulmányi szempontból jó képességűek) számára alkalmas-e a többségi integráció. A NISARC (2015) mintájából kitűnően minden ötödik gyermek nem jár teljes oktatási időben iskolába, vagy gyakran hiányzik.

Conn (2014) szerint az iskolai keretek között a pozitív hozzáállás és a megértés a sikeres befogadás alapja mind a normál, mind a speciális oktatási igényű tanulók esetében. Azonban a sajátos nevelési igényű tanulókat

kilencszer nagyobb mértékben fenyegeti az iskolai kirekesztés (Department for Children, Schools and Families, 2008). A viselkedészavart mutató tanulók 20-szor nagyobb valószínűséggel kerülnek kizárássra, mint a sajátos nevelési igényű társaik (Humphrey & Lewis, 2008). Ez ellentétben áll az iskolák általános jogszabályi kötelezettségeivel, amelyek értelmében nem szabad a tanulókat a fogyatékoságukból eredő nehézségeik miatt megkülönböztetni és kizárni (Fortin, 2009). Ebből adódóan az oktatási rendszernek az oktatás innovatív és kreatív megoldásainak biztosításával alkalmazkodásra kell törekednie annak érdekében, hogy bármely sajátos nevelési igényű gyermek jogait tiszteletben tartsák, bármilyen környezetben is történik az oktatás, szem előtt tartva, hogy a megkülönböztetés nem más mint visszaélés, amely megtagadja a gyermektől az alapvető emberi jogok biztosítását (Marsall & Goodall, 2015).

Annak biztosítására, hogy a viselkedészavart mutató gyermekek a megfelelő oktatáshoz való hozzáféréseken keresztül teljes mértékben részesülhessenek a sajátos nevelési igényüknek megfelelő ellátásban az egyik megközelítés a specifikus iskolák működtetése. A specifikus iskolák azonban úgy is tekinthetők, mint amelyek felmentik a többségi tanárokat a kihívást jelentő viselkedést mutató tanulók tanítása és az igényeik kielégítésének felelőssége alól (Ravet, 2011). Ebben a kettős megközelítésben a legfontosabb szempontnak annak kell lennie, hogy mi szolgálja az egyes gyermekek érdekeit?

Inkluzív oktatás biztosítása

Az inkluzív oktatás tekintetében a Gyermekek jogi egyezmény 23. cikke kimondja, hogy a gyermek oktatását „olyan módon kell biztosítani, amely elősegíti a gyermek lehető legteljesebb társadalmi beilleszkedését és egyéni fejlődését”. A 23. cikk kiemeli az egészségügyi szolgáltatások, a rehabilitációs szolgáltatások, a foglalkoztatásra való felkészítés és a szabadidős lehetőségek, valamint az oktatás és képzés fontosságát is.

Az emberi jogi megközelítés során figyelembe kell venni, hogy minden gyermek számára biztosítani kell a megfelelő oktatást. A nemzetközi jogi emberi jogi alapelvek rávilágítanak arra, hogy a gyermek oktatáshoz való joga egyértelmű, azonban a gyakorlatban ez a viselkedészavart mutató gyermekek esetében ez kevésbé érvényesül. Ez részben a célzott erőforrások hiányának köszönhető, ami magában foglalja a kiegészítő, de szükséges tanári képzést annak érdekében, hogy megfeleljen a viselkedészavarral rendelkező gyermekek összetett szükségleteinek, amelyek között további egészségügyi/pszichiátriai állapotok is szerepelhetnek. A jogszabályban foglalt specializáció hiánya és/vagy a források korlátozása akadályozza a gyermekek „inkluzív” oktatásban való részvételét. Ezért ez emberi jogaik megsértését jelenti, és figyelmen kívül hagyja azt az elvárást, hogy ezek a jogok egyetemesek és elidegeníthetetlenek (O'Manique, 1990).

E vonatkozásban érdemes külön is kitérni az ausztrál oktatási ellátórendszerre, amelynek szakirodalmi értékelése rávilágít arra a kérdésre, hogy a viselkedészavarok (mint ami nem egyértelműen a fogyatékoság hagyományos kategóriájaként, mozgássérülés, látássérülés jelenik meg) milyen nehézségeket rejtenek az esélyegyenlőség biztosítása szempontjából a mindennapos iskolai helyzetek során a sajátos nevelési igények biztosítása, a szakmai, személyi szükségletek, a speciális tanulási és viselkedésbeli megsegítések, vagy akár az értékelés differenciáltságának biztosítása terén.

A szövetségi szinten, az esélyegyenlőség biztosítását megfogalmazó törvény (Disability Discrimination Act, DDA) célja a fogyatékosággal élő személyek védelme a megkülönböztetéssel szemben. A törvény fogyatékoság fogalma magába foglalja a fogyatékoság tüneteit, megnyilvánulásait jelentő viselkedést is. A fogyatékoság meghatározása átfogóan inkluzív, és olyan személyekre is kiterjed, akik más országokban esetleg nem tartoznak a fogyatékosággal kapcsolatos diszkrimináció tilalmát kimondó jogszabályok hatálya alá (Australian Government Productivity Commission, 2002). A DDA tág megközelítése nem követeli meg egy személytől,

hogyan bizonyítsa, fogyatékosága mely konkrét kategóriákba illeszkedik (Australian Government Productivity Commission, 2002). A meghatározás azt is figyelembe veszi, hogy a fogyatékoság képlékeny és idővel változhat, valamint védi az embereket a múltbeli vagy jövőbeli fogyatékoságon alapuló megkülönböztetéssel szemben (Basser & Jones, 2002).

Új-Dél Wales (NSW) állam Oktatási, Tudományos és Képzési Minisztériuma (DEST) a fogyatékoság szűk definícióját használta annak meghatározására, hogy mely tanulók jogosultak a szövetségi kormánytól speciális oktatási szolgáltatásokra és finanszírozásra. A fogyatékoság e meghatározása az értelmi, testi károsodásokra korlátozódott. A fogyatékoságnak ez a meghatározása túlnyomórészt a fogyatékoság orvosi modelljére összpontosít, amely a fogyatékoságot a károsodások listájával írja le, nem pedig a fogyatékoság társadalmi modelljére, amely a fogyatékoságot a társadalomban, illetve az oktatásban való részvétel szempontjából határozza meg (Dempsey, 2003). Mivel a fogyatékoság állami és területi meghatározásai orvosi alapúak, és szorosan kapcsolódnak a finanszírozásra és a kiegészítő tanulást és viselkedést támogató szolgáltatásokra való jogosultsághoz, nyilvánvaló, hogy a DEST „definíciója továbbra is torzíja mind a fogyatékoságról alkotott oktatási fel fogásunkat, mind pedig azt, hogy a fogyatékosággal élő tanulókat milyen módon kell támogatni” (Dempsey, 2003, p. 38).

A fogyatékoság tág értelemben vett meghatározása jelentősen megnöveli azon tanulók számát, akiket fogyatékosággal élőknek minősítenének, és ezért jogosultak lennének közoktatási többletjuttatásokra és kiegészítő tanulási és viselkedési támogatásra, így rengeteg időt igényelne a tantervek és az értékelések differenciálása, valamint az ezen tanulóknak nyújtott kiegészítő támogatás. Az NSW-ben a tantervi specializációk miatt (az óvodától a 12. évfolyamig minden kulcsfontosságú tanulási területen) a tanárok úgy érzik, hogy nincs idejük a tantervek további differenciálására az ADHD-s tanulók számára (Mulholland, Cumming & Jung, 2015).

A törvényi szabályzás és az oktatás finanszírozásának gyakorlata közötti kettősség különösen megmutatkozik a ADHD-típusú viselkedést mutató tanulók esetében, ahol az ADHD-diagnózis nem kerül megállapításra. Mulholland és Cumming (2015) tanulmánya az ADHD-típusú viselkedést mutató tanulókkal szembeni attitűdökről kimutatta, hogy egyes tanárok azon a véleményen vannak, hogy az iskoláknak egyszerűen nincsenek meg az erőforrásaik, képzéseik, finanszírozásuk vagy idejük az ADHD-s tanulókra nézve pozitív viselkedési és tanulmányi következményekkel járó beavatkozások végrehajtásához.

A pedagógiai értékelés kérdése a viselkedészavart mutató tanulók esetében

Az esélyegyenlőség biztosítása során az oktatást biztosító intézményeknek figyelembe kell vennie a tanuló sajátos nevelési igényét. A sajátos nevelési igény ellátásával kapcsolatban különös kihívást jelent az értékelés folyamata. Leginkább az összegző értékelés területén a legnehezebb a tanárok feladata. Úgy érzik, hogy az értékelés igazságos kell legyen, különösen a fogyatékosággal nem rendelkező tanulókhöz viszonyítva, mivel a fogyatékosággal rendelkező tanulók több időt/különböző értékeléseket stb. kaphatnak. Ritkán veszik figyelembe, hogy a méltányos értékelés nem azt jelenti, hogy a fogyatékosággal élő tanulók számára ugyanazt az értékelést vagy csak kisebb kiigazításokat kell tenni, hanem azt, hogy az értékelések észszerű változtatásaira van szükség ahhoz, hogy a fogyatékosággal élő tanulók számára megfelelően tudják a tudásukat, készségeiket és kompetenciáikat minősíteni, úgy mint a tipikusan fejlődő tanulók esetében (Cumming, Dickson & Webster, 2013). A megfelelő ellátás biztosításának célja az, hogy minden tanuló, beleértve a sajátos nevelési igényű tanulókat is, a lehető legjobb lehetőséget kapja az oktatás minden területén való részvételre az osztálytermi munka, a tantervi elvárások és az értékelési folyamat során egyaránt (Gillies, 2013).

A pedagógiai értékelés területén ugyancsak megfigyelhető, hogy amennyiben a sajátos nevelési igény az esélyegyenlőségi törvény alapján a fogyatékoság kategória definíciójába (orvosi modell, károsodások listája) tartozik, akkor az ellátórendszer biztosítja a differenciálás lehetőségét az érintett személyek számára. Amennyiben a sajátos nevelési igényt a társadalmi modell alapján, az oktatásban való részvétel nehezítettsége mentén közelítjük meg, akkor ez már kevésbé tűnik biztosítottnak (Mulholland, 2016). Az ellátórendszer a szükségletalapú finanszírozás alkalmazásával igyekszik orvosolni ezt az eltérést. Az észak-amerikai államokban a tanulók alig több mint hét százalékának van tanulási és/vagy viselkedési zavarral – köztük ADHD-val – kapcsolatos kiegészítő támogatási igénye (NSW Department of Education & Communities, 2012), mivel azonban az ADHD előfordulása a tanulók körében körülbelül öt százalék (American Psychiatric Association, 2013), nagyon valószínű, hogy a többi tünetegyüttes (autizmus, tanulási zavarok, diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia) mellett az ADHD-s tanulók közül sokan nem kapják meg a kiegészítő tanulási és/vagy viselkedési támogatásra vonatkozó finanszírozási igényeiknek megfelelő támogatást. Erre azért is szükség lenne, mert a kutatások szerint az ADHD-s tanulók körében nagyobb a valószínűsége annak, hogy jelentősen alacsonyabb a tanulmányi eredményük, magas a kirekesztési arányuk, és nagyobb a kockázata annak, hogy antiszociális viselkedést tanúsítanak, mint társaik (Barkley, 2005).

Amennyiben az ADHD-t, a viselkedészavarokat elismerik, megjelenítik a jogi szabályzások során, az oktatási szakemberek kötelesek lesznek felismerni, hogy ezeknek a tanulóknak további tanulási és viselkedési támogatásra van szükségük. Bár ez állandósíthatja a fogyatékoság orvosi felfogását, a viselkedésbeli változásokat előíró politikák és jogszabályok lépést jelenthetnek az oktatási szakterület viselkedészavart mutató tanulókkal szembeni hosszabb távú szemléletváltása felé (Thompson, Fisher, Purcal, Deeming & Sawriker, 2011). A kifejezetten az ADHD, illetve a viselkedési zavarok és tanulási zavarok egy csoportjának hozzáadása a fogyatékoságok korábbi meghatározásaihoz, kísérletet jelentene arra, hogy a jogszabályok segítségével megváltoztassák a véleményeket és az attitűdöket. Bár a konkrét fogyatékoságok jogszabályba foglalása önmagában nem tudja kikényszeríteni a hozzáállás megváltoztatását, biztosíthatja az ADHD-s és viselkedészavart mutató tanulók konkrét jogait, és megalkothat egy olyan keretet, amely ösztönzi és felgyorsítja a pedagógusszakmán belüli kulturális változást (Centre for Disability Studies, 1999).

A gyermek és a szülő jogai a gyógyszeres kezelés és a pszichiátriai diagnózisok tekintetében viselkedészavart mutató gyermekek esetében

Szakmai, erkölcsi és jogi kérdésként is megfogalmazhatjuk, hogy vajon a gyermek érdekében állhat-e valaha is, hogy viselkedészavarára tekintettel pszichiátriai kezelésben részesítsék, illetve, hogy gyógyszeres kezelést kapjon. A leggyakrabban gyógyszeres terápiában részesített csoport a viselkedészavarok kategóriájában a figyelemhiányos hiperaktivitás zavart mutatók csoportja (ADHD). Ezzel összefüggésben utalunk a gyermek mindennek felett álló érdekének mércéjére (Child Welfare Information Gateway, 2012; Gottstein, 2012), ami magában foglalja a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi jólétét. A kérdés tehát az, hogy a gyermek érdekében állhat-e, hogy pszichiátriai diagnózist és/vagy gyógyszeres kezelést kapjon a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD) kezelésére. Korábban már utaltunk a tanuláshoz való jogra, amely alapjogként más alapjogra tekintettel korlátozható. Azaz a tanuláshoz való jog is csak addig terjedhet, amíg nem jár más tanuló ezen jogának sérelmével (Rónay, 2018). Kérdés azonban, hogy ha az ADHD-val diagnosztizált tanuló magatartása folyamatosan sérti tanulótársai ezen jogát, kellő alap-e ez a gyógyszeres és/vagy pszichiátriai kezeléshez. E kérdés megválaszolásához fontos leszögezni, hogy az ADHD tünetegyüttes három viselkedéskategóriája: a hiperaktivitás, az impulzivitás és a figyelmetlenség néha a tipikus gyermekkori viselkedés részei is lehetnek, és visszavezethe-

tők akár az unalmas és rosszul fegyelmezett osztálytermekre, az osztályszintű oktatási készségek hiányára, az otthoni vagy iskolai problémákból eredő érzelmi problémákra, a szegénységgel kapcsolatos problémákra, (éhezés, alultápláltság), az álmatlanságra, fáradtságra, valamint a különböző krónikus betegségek következményei is lehetnek (Breggin & Breggin, 1998). Azonban még egyértelműen megállapított ADHD esetén is súlyos következményei lehetnek a gyógyszeres kezelésnek, mert egyes gyógyszerek a gyermekek egyharmadánál veszélyesen stimuláló tüneteket okozhatnak (Henderson & Hartman, 2004). Sőt, Lambert (2005) azt találta, hogy a metilfenidáttal kezelt gyermekek fiatal felnőttkorban sokkal nagyobb valószínűséggel éltek kokainnal, mint azok, akiket ADHD-val diagnosztizáltak, de nem voltak gyógyszeres kezelés által drogterhelésnek kitéve. Ez nem meglepő, mivel a stimulánsok köztudottan fizikai változásokat okoznak az agy jutalomközpontjaiban (Carlezon & Konradi, 2004). Breggin (2008) és Moncrieff (2007) pedig egyaránt a pszichiátriai gyógyszerek agykárosító hatásának lehetőségére hívja fel a figyelmet.

Mindebből következően a gyógyszeres terápia fokozott veszéllyel járhat, ami kihat a tanuló élethez, illetve annak részeként egészséghez való jogára. Ezek mint az emberi méltósághoz való jogtól elválaszthatatlan alapjogok szintén nem korlátozhatók (Rónay, 2019). Azaz a másik tanuló oktatáshoz való alapjoga sem lehet elegendő indok ahhoz, hogy az ADHD-s tanulót ilyen terápiának vessék alá, orvosi kezelésre csak saját érdekében, saját jogainak megóvása céljából van kellő jogalap. Az, hogy akár orvosi, jogi vagy szülői szempontból mi tekinthető a gyermek érdekének, számos kérdést felvet. Egykor a gyermekek fizikai bántalmazása a behódolás elérése érdekében széles körben elfogadott volt, ma már a korszerű pedagógia és ezzel összhangban a jogszabályok ezt határozottan tiltják. Ezzel szemben manapság a fegyelmezetlen gyermekek pszichiátriai gyógyszeres kezelése tűnik fel normaként. Azonban nem szabad szem előtt téveszteni, hogy a módszer egyik esetben sem (volt) tudományosan, pszichológiai szempontból vagy erkölcsileg helyes, alátámasztott, hiszen egy komplex probléma nem kezelhető egyetlen megoldási módszerrel (Gorman et al., 2015). Baji és munkatársai (2012) a viselkedészavaros hallgatók esetében a pszichoszociális intervenciók elsődleges szerepét emelik ki a gyógyszeres kezeléssel szemben.

A viselkedészavarok és a büntetőjog kérdése

Freckelton (2019) szerint a különböző országokban a börtönben lévő személyek 25-50%-áról feltételezhető, hogy ADHD tünete gyűttessel rendelkezik, legtöbbször diagnosztizálatlanul és kezeletlenül. Ez felveti azt a kérdést, hogy vajon mennyiben képes az iskolarendszer az ADHD-s tanulók kriminalizációját megelőzni. Miközben feltételezhetjük, hogy ezek a gyermekek gyakrabban találkoznak a különféle iskolai fegyelmezési eszközökkel, szankcionálva a normákat sértő magatartásukat. Emellett nincs értelme büntetni a gyerekeket olyan viselkedésért, amelyet nem vagy alig tudnak befolyásolni (Young, 2018). Az ADHD-s gyermekek impulzivitását gyakran a gyermek akaratlagos döntésének tekintik, nem pedig az éretlen vagy másképp működő idegrendszeri feldolgozás eredményének. Ha a tanár nem érti vagy értelmezi megfelelően az ilyen viselkedést, az a helyzet eszkálálódásához és az azt követő büntetéshez vezethet. Azok a diákok, akiket fegyelmi büntetésneként elbocsátottak az iskolából, vagy akik felfüggesztés miatt ideiglenesen kimaradtak, gyakran felügyelet nélkül maradnak, és ezáltal fokozottan vannak kitéve esetleges kriminalizációnak (Ebejer, 2012). Miközben abban már van elmozdulás, hogy a büntetőjogi felelősség során a bíróságok az elkövetés körülményei között az ADHD-t értékeljék (Cunial & Kebell, 2017), jelen ismereteink szerint arra vonatkozó átfogó kutatásokra még nem került sor, hogy mindez a klasszikus iskolai fegyelmezési eszközök és eljárások során is megvalósul-e. Az angliai és walesi fellebbviteli bíróságok ítéleteiből az körvonalazódik, hogy a bírósági gyakorlat kezdi elfogadni az ADHD potenciális jelentőségét az ítélelhozatal szempontjából (Freckelton, 2019). Az ADHD diagnózisa ugyan önma-

gában nem nyújt védelmet, és nem is feltétlenül enyhíti jelentősen a bűnösség mértékét; az ADHD azonban releváns lehet a tárgyalásra való alkalmasság és a csökkent felelősség tekintetében, sőt már a nyomozati szakaszban is, így a rendőrségi kihallgatások önkéntessége vagy azon körülmények tekintetében, amikor egy személy nem tesz vallomást. Minderre magyarázatot adhat e betegsége, akár csak a bíróságon tanúsított szokatlan viselkedésre, amely körülményeket egyébként félreértelmezhetnének (Musser & Raiker, 2018).

A bűnösség megállapítása és a büntetés kiszabása során pedig kulcsfontosságú kérdés, hogy az ADHD tünete milyen mértékben játszottak okozó vagy legalábbis hozzájáruló szerepet a bűncselekmény elkövetésében. Egyrészt ha egyértelmű bizonyíték van az előre megfontolt szándékosságra és tervezésre, az nagymértékben csökkenti az ADHD diagnózis relevanciáját. Másrészt az ítélethozatal során másodlagos szempontként azt is figyelembe kell venni, hogy az ADHD tüneteit milyen mértékben súlyosbíthatja a fogvatartás (börtönkörnyezet), vagy milyen mértékben teheti az érintett személyt különösen kiszolgáltatottá a mások általi bántalmazásnak (Freckelton, 2019). Látható tehát, hogy a jogállami körülmények között komoly garanciális keretekben zajló büntetőeljárásban az ADHD már figyelembe veendő, mérlegelendő körülmény. Mindeközben az iskolai körülmények között a – különösen nem diagnosztizált viselkedészavarral élő – tanulót gyakran elkönnyvelik egyszerűen „rossz, fegyelmezetlen” gyerekek, akivel szemben a legnagyobb szigorral kell eljárni, akivel példát kell statuálni, ami akár elbocsátással járó fegyelmi eljáráshoz vezethet. Ez egyszerre sérti a tanuló oktatáshoz való jogát, egyenlő bánásmódhoz való jogát és végső soron emberi méltóságát, másrészt amint azt láttuk, gyakran „állítja rá” a tanulót a kriminalizáció spiráljára. Ezekben az esetekben kiemelt jelentősége van annak, hogy a fegyelmi eljárás elsősorban pedagógiai célokat szolgáljon és nem a büntetés kell, hogy a fókuszban álljon (Rónay, 2018). Az azonban mindenképp elgondolkodtató, hogy alapvetően – és ez különösen igaz a hazai jogszabályi környezetre – egy ADHD-val diagnosztizált terhelt nagykorú szélesebb körű garanciákkal néz szembe egy büntető eljárásban, mint egy kiskorú tanuló egy iskolai fegyelmi eljárás során.

Konklúzió

Tanulmányunk a gyermekjogok szempontjából vizsgálta a viselkedészavart mutató gyermekek jogát a szükségleteiknek megfelelő oktatáshoz. Tekintettel arra, hogy a viselkedészavarral összefüggésben tanúsított magatartás igen gyakran iskolai fegyelmezés tárgya, ezért arra külön is kitértünk, hogy a viselkedészavar kezelése milyen jogi keretek között kezelhető, illetve milyen kölcsönhatásban áll mások jogaival.

Mindenek előtt azt állapíthatjuk meg, hogy az emberi jogi megközelítésből kiindulva a gyermek emberi élethez (és ennek részeként egészséghez) és méltósághoz való jogának abszolút mivolta jelenti a mércét, és minden más joga, illetve mindenki más alapjogai ehhez viszonyítva vizsgálандóak. Az oktatáshoz való jog az emberi méltósághoz való joghoz szorosan összekapcsolódik, így e kettőt együttesen kell figyelembe venni. Ez azt jelenti, hogy minden gyermek számára biztosítani kell az oktatást, függetlenül attól, hogy milyen speciális körülmények jelennek meg ebben a folyamatban, ideértve a viselkedészavar jelenségét is. A nemzetközi emberi jogi alapelvek rávilágítanak arra, hogy a gyermek oktatáshoz való joga egyetemes és elidegeníthetetlen, ennek ellenére a gyakorlat azt mutatja, hogy a viselkedészavart mutató gyermekekkel kapcsolatban ez nem minden esetben érvényesül. A jogi szabályzásban megjelenő egyértelműség hiánya és/vagy a források nem megfelelő elérhetősége korlátozhatja, hogy a viselkedészavart mutató gyermekek teljeskörű inkluzív oktatásban részesülhessenek. Az is megállapítható, hogy a viselkedészavart mutató tanuló tanuláshoz való joga esetlegesen korlátozhatja társai ugyanezen alapjogát. Habár ezen alapjogok korlátozása a másik személy alapjogának érvényesülése, ez nem elegendő jogcím arra, hogy pusztán ezen okból a viselkedészavart mutató tanulót gyógyszeres kezelésre kényszerítsék. Így merül fel az egészségügyi státusz függvényében a pszichiátriai diagnózissal és

a gyógyszeres kezeléssel kapcsolatos jogi megközelítés, valamint a viselkedészavarral kapcsolatban megjelenő iskolai fegyelmezés kérdésköre. Mivel a gyógyszeres kezelés alapvetően érinti a tanuló egészséghez való jogát, amely korlátozhatatlan alapjog, az a többi tanuló jogérvényesítésének kemény korlátját jelenti. A gyógyszeres kezelés kapcsán láthattuk, hogy az hosszú távú egészségkárosítással, függőség kialakulásával járhat, amely plusz tényező a potenciális kriminalizálódásban. Miközben az ADHD-s tanulók eleve nagyobb arányban kitétek az iskolakerülésnek és a lemorzsolódásnak, így a napközbeni felügyelet nélküli időtöltésük és kiszolgáltatottságuk alapjaiban növeli a lehetőségét a későbbi bűnelkövetésnek. A büntetőjogi vonatkozás azonban még egy aspektusból jelentőséggel bír. Összehasonlítva a bűncselekmény elkövetésével gyanúsított személyek és a fegyelmezett vagy fegyelmi felelősségre vont tanulók helyzetét, azt találtuk, hogy a büntetőjog egyre inkább nyitott az ADHD tényállási körülményként való értékelésére. Ezzel szemben az iskolai fegyelmezésben még mindig inkább a rosszaság szankciója jelenik meg, és a szakirodalom elemzése alapján nem jelent meg arra törekvés, hogy akár egy fegyelmi eljárásban ez vizsgálendő tényező legyen.

Tekintettel arra, hogy az iskolai fegyelmezés és fegyelmi eljárás során hozott intézkedések és határozatok nem járják be a bírósági ítélettel precedenssé válás útját, ez részben a tanárképzés és -továbbképzés, részben az ágazatirányítás (utóbbi részeként a jogalkotáson) feladata. Egyfelől szükséges lenne a pedagógusképzésben e szempontot kihangsúlyozni. Másrészt az ágazatirányításnak indokolt lenne erre útmutatásokkal felhívni a fenntartók és az intézményvezetők figyelmét, szükség esetén a fegyelmezés és a fegyelmieljárás-jog szabályozásában erre utalni. Mindennek során szem előtt kell tartanunk a viselkedészavart mutató személyek emberi jogainak egyetemességét és elidegeníthetlenségének biztosítását.

Irodalom

1. Ahrbeck, B., & Willmann, M. (2010). *Paedagogik bei Verhaltensstörungen*, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) Washington, DC: Author.
3. Baji I., Gáboros J., Kiss E., Mayer L., Kovács E., Benák I., & Vetró A. (2012). A gyermek- és serdülőkori depresszió tüneteinek összefüggése a pszichiátriai komorbiditásokkal. *Psychiatria Hungarica*, 27, 2, 115–126.
4. Barkley, R. (2005). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.). New York, NY: Guilford.
5. Baron-Cohen, S. (2003). *The essential difference: Men, women and the extreme male brain*. Penguin.
6. Basser, L., & Jones, M. (2002). The disability discrimination Act 1992 (Cth): A three-dimensional approach to operationalising human rights. *Melbourne University Law Review*, 26, 254–284. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.12.016>
7. Breggin P. & Breggin, G. (1998). *The War against Children of Color: Psychiatry Targets Inner City Children*. Common Courage Press: Monroe, ME.
8. Breggin P. (2008). *Brain-disabling Treatments in Psychiatry*, 2nd edn. Springer Publishing Company: New York.
9. Byrne, B. (2012). *Minding the gap? Children with disabilities and the United Nations convention on the rights of persons with disabilities, law and childhood studies: Current legal issues*. Oxford: Oxford University Press.
10. Child Welfare Information Gateway (2012). *Administration for children & families, U.S. Department of Health and Human Services. Determining the best interests of the child: summary of State Laws*. Retrieved from https://www.childwelfare.gov/systemwide/laws_policies/statutes/best_interest.cfm
11. (2021.05.20.)
12. Centre for Disability Studies. (1999). *From exclusion to inclusion final report of the disability Rights task force*. Retrieved from <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/disability-rights-task-forcedrtf.pdf> (2021. 05.20.)
13. Conn, C. (2014). *Autism and the social model of childhood: A sociocultural perspective on theory and practice*. Oxon: Routledge. DOI <https://doi.org/10.4324/9781315795454>
14. Crisman, B. W. (2008). *Inclusive programming for students with autism*. Principal, November/December, pp. 28–32. Cumming, J., Dickson, E., & Webster, A. (2013). Reasonable adjustments in assessment: Putting law and policy into practice in Australia. *International Journal of Disability, Development and Education*, 60, 295–311. <http://dx.doi.org/10.1080/1034912X.2013.846467>
15. Cunial, K. & Kebbell M. R. (2017) Police Perceptions of ADHD in Youth Interviewees 23, 5, *Psychology, Crime and law* 1.
16. Dempsey, I. (2003). The impact of the disability discrimination act on school students with disability in Australia. *Australia and New Zealand Journal of Law and Education*, 8, 35–44
17. Department for Children, Schools and Families (2008). *SFR 14/2008 permanent and fixed term exclusions from schools and exclusion appeals in England, 2006/7*. DCSF.
18. *Disability Discrimination Act, (1992)* (2014). Retrieved from https://humanrights.gov.au/sites/default/files/GPGB_disability_discrimination.pdf (2021.05.20)
19. Australian Government Productivity Commission (2002). Retrieved from <https://www.pc.gov.au/about/productivity-commission-quick-guide.pdf> (2021. 05. 20.)
20. DuPaul, G., Gormley, M., & Laracy, S. (2013). Comorbidity of LD and ADHD: Implications of DSM-5 for Assessment and Treatment. *Journal of Learning Disabilities*, 46, 43–51. <https://doi.org/10.1177/0022219412464351>

21. Dybvik, A. C. (2004). Autism and the inclusion mandate. What happens when children with severe disabilities like autism, are taught in regular classrooms? Daniel knows. *Education Next*, 42, 8, 43–49.
22. Ebejer, J. L. (2012). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Australian Adults: Prevalence, Persistence, Conduct Problems and Disadvantage* 7(10) PLoS One e47404.
23. Eikeseth, S., Smith, T., & Eldevik, E. J. S. (2002). Intensive behavioural intervention at school for 4–7 year old children with ASD, a 1-year comparison control study. *Behaviour Modification*, 26, 1, 49–68.
24. Elder, E., Talmor, R., & Wolf-Zukerman, T. (2010). Success and difficulties in the individual inclusion of children with autism spectrum disorder (ASD) in the eyes of their coordinators. *International Journal of Inclusive Education*, 14, 1, 97–114.
25. EMMI (2019). *Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a gyermekkori viselkedészavarok ellátásáról 2019. EüK. 4. szám EMMI irányelv.*
26. Emam, M. M., & Farrell, P. (2009). Tensions experienced by teachers and their views of support for pupils with autism spectrum disorders in mainstream schools. *European Journal of Special Needs Education*, 24, 4, 407–422.
27. ENSZ (2020). *A Fogyatékosággal Élő Személyek Jogairól szóló Egyezmény Fakultatív Jegyzőkönyvének 6. cikke alapján végzett, Magyarországot érintő vizsgálat.* Retrieved from https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/HUN/CRPD_C_HUN_IR_1_9114_O.docx (2021.12.03.)
28. Evans, S., Sibley, M., & Serpell, Z. (2009). Changes in caregiver strain over time in young adolescents with ADHD: The role of oppositional and delinquent behavior. *Journal of Attention Disorders*, 12, 516–524.
29. Freckelton, I. (2019). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and the Criminal Law, *Psychiatry, Psychology and Law*, 26, 6, 817–840
30. Fortin, J. (2009). *Children's rights: The developing law* (3rd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
31. Gárdos-Orosz, F. (2020). Az alapjogok korlátozása. In *Internetes Jogtudományi Enciklopédia* pp. 1–15. Budapest: HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft.
32. Gerencsér, B. Sz. (2021). „A művelődéshez való jog” In Jakab, A., Könczöl, M., Menyhárd, A., & Sulyok, G. (Eds.), *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*. Retrieved from <http://ijoten.hu/szocikk/a-muvelodeshez-valo-jog> (2021. 09. 15.)
33. Gill S. N., Amos, A., Muhsen, H., Hatton, J., Ekanayake, Ch., & Kisely S. (2020). *Measuring the impact of revised mental health legislation on human rights in Queensland, Australia*, *International Journal of Law and Psychiatry* November–December 2020. Retrieved from [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252720300935?casa_token=V6MtTsojPIMAAAAA:gRW6tDjnlQwbER74ebTVGmYro1V9nd7moC-s8vJmlcJZpjPjvVftuTmvLAWH5zw_v3HrREX_\(2021. 12. 06.\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252720300935?casa_token=V6MtTsojPIMAAAAA:gRW6tDjnlQwbER74ebTVGmYro1V9nd7moC-s8vJmlcJZpjPjvVftuTmvLAWH5zw_v3HrREX_(2021. 12. 06.))
34. Gillies, R. (2013). Making reasonable adjustments: What can we do for students with disabilities? *International Journal of Disability, Development and Education*, 60, 291–294.
35. Gottstein J. (2012). Legal issues surrounding the psychiatric drugging of children and youth. In Olfman, S., Robbins, B., Berk, L., Gottstein, J., Meyers, A., Olsen, G., Shanker, S., Sparks, J., Stanton, T., Stone, G., Whitaker, R. & Praeger (Eds.), *Drugging Our Children. How Profiteers are Pushing Antipsychotics on Our Youngest and What We Can Do to Stop It*, pp. 99–118. Santa Barbara, California.
36. Gorman, D. A, Gardner, D. M., Murphy, A. L., Feldman, M., Bélanger, S. A., Steele, M. M., Boylan, K., Cochrane Brink, K., Goldade, R., Soper, P. R., Ustina, J., & Pringsheim, T. (2015). Canadian Guidelines on Pharmacotherapy for Disruptive and Aggressive Behaviour in Children and Adolescents with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, or Conduct Disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60, 2, 62–76. DOI: 10.1177/070674371506000204
37. Halmos, Sz. (2016). *A fogyatékoság orvosi és társadalmi modelljének szintézise, különösen a munkajog területén*, Doktori értekezés. Budapest: Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudomány Kar

- Doktori Iskola. Retrieved from https://jak.ppke.hu/uploads/articles/12332/file/Dolgozat_Halmos_2016jan11.pdf
38. (2021.05.20)
 39. Henderson, T. & Hartman, K. (2004). Aggression, mania, and hypomania induction by associated with atomoxetine. *Pediatrics*, 14, 895–896.
 40. Humphrey, N. & Lewis, S. (2008). 'Make me normal' The views and experiences of pupils on the autistic spectrum in mainstream secondary schools. *Autism*, 12,1, 23–46.
 41. Jordan, R. (2005). Managing autism and Asperger's syndrome in current educational provision. *Paediatric Rehabilitation*, 8, 2, 104–112.
 42. Kálmán, Zs. & Könczei, Gy. (2002). *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Budapest: Osiris.
 43. Lambert, N. (2005). The contribution of childhood ADHD, conduct problems, and stimulant treatment to adolescent and adult tobacco and psychoactive substance abuse. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 7, 197–221.
 44. Marshall, D. & Goodall, C. (2015). The Right to Appropriate and Meaningful Education for Children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 3159–3167. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2475-9>
 45. Moncrieff, J. (2007). Understanding psychotropic drug action: the contribution of the brain-disabling theory. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 9, 170–179.
 46. Musser, E. D. & Raiker, J. S. (2019). Attentiondeficit/Hyperactivity Disorder: An Integrated Developmental Psychopathology and Research Domain Criteria (RDoC) Approach 90, *Comprehensive Psychiatry* 65-72, <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.12.016>
 47. Mulholland, S., Cumming, T., & Jung, J. (2015). Teacher attitudes towards students who exhibit ADHDtype behaviours. *Australasian Journal of Special Education*, 39, 15–36.
 48. Mulholland, S. (2016). ADHD: The Untold Truths of the ADEP (Australian Deficit in Educational Policy), *International Journal of Disability, Development and Education* , <https://doi.org/10.1080/1034912X.2016.1164835>
 49. National Autistic Society Northern Ireland. (2012). *A is for autism: Make every school a good school*. NAS.
 50. Northern Ireland Schools for Autism and Related Conditions (NISARC) (2015). *School attendance among high functioning children with autistic spectrum disorder*. Belfast: CARD Group.
 51. NSW Department of Education and Communities (2012, April). *Every student, every school presentation*. Retrieved from <https://www.det.nsw.edu.au/media/downloads/every-student-every-school/project-details-bkgdnotes.pdf> (2021. 09.20.)
 52. Ochs, E., Kremer-Sadlik, T., Solomon, O., & Sirota, K. G. (2001). Inclusion as social practice: Views of children with autism. *Social Development*, 10, 3, 399–419.
 53. Odem, S. L., Brantlinger, E., Gersten, R., Horner, R., Thompson, B., & Harris, K. (2011). Research in special education: Scientific methods and evidence-based practices. *Exceptional Children, Council for Exceptional Children*, 71, 2, 137–148.
 54. O'Manique, J. (1990). Universal and inalienable rights: A search for foundations. *Human Rights Quarterly*, 12, 4, 465–485.
 55. Pozsár-Szentmiklósy, Z. (2016). *Alapjogok mérlegen*. Budapest: HVG-ORAC.
 56. Pozsár-Szentmiklósy, Z. (2017). Supermajority in Parliamentary Systems, *Hungarian Journal of Legal Studies*, 58, 3, 281–290.
 57. Ravet, J. (2011). Inclusive/exclusive? Contradictory perspectives on autism and inclusion: The case for an integrative approach. *International Journal of Inclusive Education*, 15, 6, 667–682.
 58. Reiter, S. & Vitani, T. (2007). Inclusion of pupils with autism. The effect of an intervention program on the regular pupils' burnout, attitudes and quality of mediation. *Autism*, 11, 4, 321–333.

59. Robertson, G. (1999). *Freedom, the individual and the law* (7th ed.). UK: Penguin Publishing.
60. Rónay, Z. (2018). *Jogszerűség és etika a tanári pályán*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
61. Ronay, Z. (2019). Respect for human dignity as a framework and subject of education in the light of present challenges. In Carmo, M. (Ed.), *Applications and developments of education IV. Series of advances in education and educational trends*, pp. 183–191. Lisboa: SciencePress.
62. Skounti, M., Philalithis, A., & Galanakis, E. (2007). Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. *European Journal of Pediatrics*, 166, 117–123.
63. Simpson, R. L. (2005). Evidence-based practices and students with ASD spectrum disorders. *Focus on ASD Other Developmental Disabilities*, 20, 3, 140–149.
64. Smith, T. (2012). *Making inclusion work for students with autism spectrum disorders: An evidence based guide*. New York: Guildford Press.
65. United Nations (1966). *The international covenant on economic, social and cultural rights, office of the high commissioner*. Geneva: United Nations.
66. United Nations. (1979). *The international convention on the elimination of all forms of discrimination against women (CEDAW) office of the high commissioner*. Geneva: United Nations.
67. Thompson, D., Fisher, K., Purcal, C., Deeming, C., & Sawrikar, P. (2011). Occasional paper No. 39 community attitudes to people with disability: Scoping project. Retrieved from https://www.sprc.unsw.edu.au/media/SPRCFile/Australian_community_attitudes_to_disability.pdf (2021. 05.20.)
68. Young, S. (2018). Identification and Treatment of Offenders with Attentiondeficit/Hyperactivity Disorder in the Prison Population: A Practical Approach Based Upon Expert Consensus', *BMC Psychiatry*, 18, 281., <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1858-9>

The Legal Rights of Students with Behavioural Disorders in an International Context – Focusing on the Consequences of Disobeying the Rules

When considering the situation of pupils with behavioural disorder in the public education system, an important starting point is to approach their right to an adequate education from the perspective of children's rights. In our study, we focus primarily on the various international legal instruments and examine the depth to which they incorporate human rights principles and how they are interpreted and applied to achieve them. Given that the population under study is made up of children on the one hand and pupils with special educational needs on the other, the starting point for our research is the International Convention on the Rights of the Child and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. In this paper, we show how the rights enshrined in these conventions relate to and are concretely implemented in terms of inclusive education opportunities for students with behavioural disorders. Our main question is: can an education system for typically developing learners be truly inclusive and effective for learners with behavioural disorders? We do not only interpret the rights of the affected persons in a narrow sense, in terms of education, but we also look at the legal regulation of health care for pupils with behavioural problems (psychiatric diagnosis, medication), the experience in the educational system, the possibility of criminalisation and its relation to criminal law.

Keywords: human rights, behavioural disorder, school law, care system, justice