

GÁCS BORÓKA – CSIKÓS TAMÁS – ORVOS LÓRÁNT – MATAVOVSKY
DOMINIKA – KARNER ORSOLYA

Kikényszerített megküzdők, hátszéllel indulók és stabilizálódott felnőttek

Magyar egyetemisták mentális egészségi profiljai

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2025.2.2

ABSZTRAKT

A tanulmányban ismertetett kutatás célja a magyar egyetemisták mentális egészsége és életmódja mentén elkülönülő csoportok azonosítása volt. Keresztmetszeti online kérdőíves vizsgálatunkban 2023 novemberében összesen 8444 magyar hallgató vett részt. A klaszteranalízis három fő csoportot azonosított: (1) Magas szintű kiégést, szorongást és depressziót mutató hallgatók, akik leginkább hajlamosak a szomatizációra, dolgoznak, anyagi háttérüket mégis elégtelennek ítélik meg, a legkevésbé elégedettek az egyetemmel. (2) Kiégés jeleit nem mutató, enyhe negatív affektivitással jellemezhető hallgatók, akik megfelelő anyagi háttérrel rendelkeznek, nem dolgoznak, szülői házban élnek, és elégedettek az intézményükkel. (3) A pszichológiai változók mentén kiegyensúlyozott hallgatók, akik dolgoznak, párkapcsolatban élnek, saját lakásban laknak, és elégedettek az egyetemválasztással. A hallgatók jólléte tehát célzott, csoportspecifikus intervenciókkal növelhető.

KULCSSZAVAK: egyetemi hallgatók, krízis, fiatal felnőttkor, szociodemográfia, klaszter

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO, 2022) szerint az elmúlt évtizedekben drámaian megnőtt a mentális zavarok előfordulása, még a nem iparosodott országokban is. A mentális zavarok, például a depresszió, komoly közegészségügyi terhet jelentenek, és a munkaképtelenség, a rokkantság (Rihmer–Német, 2014; Mann et al., 2005; Rihmer et al., 2017), valamint az idő előtti halálozás fő okai között szerepelnek minden korosztályban és kultúrában (Whooley, 2006). Csak Európában a depressziós

rendellenességek prevalenciája 2,5 és 11 százalék között mozog (Arias-de la Torre et al., 2021). A mentális zavarok, különösen a depresszió és más hangulatzavarok kialakulása összetett folyamat, amelyet számos tényező befolyásol. Ezek közé tartoznak a társadalmi, genetikai, életmódbeli és demográfiai tényezők, amelyek nemcsak a mentális zavarok kialakulásában, hanem hosszú távú fennmaradásukban is meghatározók. Az olyan pszichológiai tényezők, mint a stressz és az érzelmi megterhelés, szintén központi szerepet kapnak, hiszen ezek is gyakran vezethetnek a mentális jóllét csökkenéséhez. A mentális és fizikai egészség szorosan összefonódik. Ahogyan a fizikai egészség fenntartása érdekében fontos az egészséges életmód és a prevenció, úgy a mentális egészség támogatása is elengedhetetlen az egyén teljes életminőségéhez. A WHO állásfoglalása szerint „nincs egészség mentális egészség nélkül”, ami azt jelzi, hogy az átfogó egészség megőrzése csak akkor lehetséges, ha a mentális jóllétre is megfelelő figyelmet fordítanak (WHO, 2022).

Az elmúlt években az egyetemisták mentális problémái egyre nagyobb aggodalmat váltottak ki társadalmi szinten. Mind hazai (Gács et al., 2023; Matuz et al., 2024), mind nemzetközi kutatások (Drolet–Rodgers, 2010; Thompson et al., 2010; De Paula et al., 2020; Liu, 2021) vizsgálták e problémák hátterét. A Covid-19-járvány széles körű gazdasági és társadalmi hatásai a magyar fiatal felnőttekre is kiterjedtek. A felgyorsult életritmus, az egyre nagyobb mértékű digitálismédia-fogyasztás, a szociális hálókon s így több virtuális valóságban való párhuzamos jelenlét és ezek információfeldolgozásra kifejtett hatásaival számolni kell a fiatalok körében generációs tényezőként (Böcskei et al., 2024). A mentális egészség szempontjából vizsgálva az észlelt stressz mint rizikótényező a járványidőszak első és negyedik hullámában a felnőtt populáción belül a 18–29 éves korosztályban volt a legmagasabb, míg a társas támogatás és reziliencia mint protektív tényező a legalacsonyabb mért értéket mutatta (Kövesdi et al., 2022). A mentális egészség alapvető feltétele az egyetemisták felnőtté válásának. E folyamat legtöbbször a felsőoktatásban töltött évek során zajlik le. Ennek része a szülőkről való leválás, az intim kapcsolatok, a választott pálya iránti elköteleződés és az identitás kialakulása (Gray–Steinberg, 1999). Ezek a folyamatok önmagukban is sok pszichés energiát követelnek az egyéntől, de gyakran külső tényezők is terhelik őket (például anyagi függés a szülőktől). A felsőoktatási hallgatók ráadásul a normatív krízisek esetén jellemző nehézségeken túl a tanulással kapcsolatos külső és belső stresszforrásoknak is ki vannak téve (például tanulmányi teljesítmény, pénzügyi források, diákmunka) (Bewick et al., 2010). Az egyetemi hallgatók körében többek között ezért is különösen gyakoriak a szorongásos és depressziós tünetek, valamint a stresszhez fűződő problémák és a kiégés (Campbell et al., 2022). A korosztályban kiemelten fontos a társadalmi szerepekbe való beilleszkedés és az élet történéseinek értelmessé váló megélése, hiszen az így kialakult koherenciaérzet nagymértékben hozzájárulhat az étellel való elégedettséghez és a pszichés jóllét megőrzéséhez (Székely et al., 2021). Mindezek miatt alapvető fontosságú, hogy mind az egyének, mind az egészségügyi rendszerek átfogó stratégiákat alkalmazzanak a mentális

egészség támogatására, különösen a veszélyeztetett csoportok, például a fiatal felnőttek és az egyetemisták esetében.

Az oktatási intézmények nemzetközi és hazai viszonylatban is egyre nagyobb figyelmet fordítanak a mentális jóllét és az egészség-magatartás támogatására. Magyarországon a felsőoktatási hallgatók számára biztosított tanácsadási szolgáltatások kérdését jogszabályok rendezik (Magyarország Kormánya, 2007: 9. §; Magyar Országgyűlés, 2011: 11. §, 85/A, 85/C), amelyek biztosítják a hallgatók hozzáférését az egyetemek által nyújtott különböző tanácsadói szolgáltatásokhoz, beleértve a mentálhigiénés tanácsadást is. Ennek megfelelően az egyetemek a hallgatói tanácsadási rendszerek működtetésére állami támogatást kapnak, így kötelesek ezeket fenntartani. Jelenleg a legtöbb magyarországi egyetemen már elérhető ilyen típusú szolgáltatások, azonban az intézményesített szervezeti keretek és a támogatás mértéke intézményenként jelentősen eltérhet. Az egyes egyetemek és intézmények önállóan határozzák meg a tanácsadói szolgáltatások kereteit, de azok legtöbb esetben a FETA (Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület) által ajánlott, illetve a tanácsadás szakmai alapelveihez igazított protokollok alapján működnek.

Jelen tanulmány célja, hogy mélyrehatóan tanulmányozza a magyarországi egyetemisták mentális jóllétét, bio-pszicho-szociális állapotát. Specifikusabban a kutatás középpontjában annak vizsgálata áll, hogy milyen mentális egészségi profilok különíthetők el a magyar egyetemisták körében bizonyos szocioökonómiai és életmódbeli jellemzők mentén (például anyagi háttér, lakhatás, munkavállalás, párkapcsolat, az egyetemmel való elégedettség). A klaszterelemzés révén a kutatás lehetőséget ad olyan rizikócsoport vagy -csoportok beazonosítására, melyek profiljai alapján a felsőoktatási intézmények célzott beavatkozásokat és támogató rendszereket alakíthatnak ki a jövő nemzedéke jóllétének javítására.

MÓDSZER

Eljárás

Kérdőíves vizsgálatunk adatait a Magyarországon tanuló, aktív státuszú egyetemi hallgatók mentális jóllétének a FETA által szervezett 2023-as felmérése biztosította. A kutatást az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága (ETT TUKEB) hagyta jóvá (etikai engedély száma: BM/29991-1/2023). Az adatgyűjtés 2023 novemberében kezdődött. Az online kérdőívcsomagot e-mailben küldtük el a magyarországi felsőoktatási intézmények rektorainak, kancellárjainak, valamint a HÖÖK képviselőinek. Arra kértük őket, hogy terjesszék hallgatóik körében a levelezőlistáikon és elektronikus tanulmányi rendszereiken keresztül. Emellett a FETA honlapján és közösségimédia-oldalokon mi is közzétettük a felhívást, hogy ezzel is kitöltésre ösztönözzük a diákokat. Az online felület nyitóoldalán a vizsgálati személyeknek nyilatkozniuk kellett arról, hogy elolvasták a tájékoztatót, önkéntesen vesznek részt a kutatásban,

bármikor indoklás nélkül abbahagyhatják a kérdőív kitöltését, valamint hozzájárulnak adataik anonim feldolgozásához.

A vizsgálat résztvevői

Az online kérdőívet összesen 15 012 fő töltötte ki, ebből 8444-en fejezték be a kitöltést. Az etikai engedélyben foglaltaknak megfelelően utóbbiak adatait elemeztük. A minta 64,8 százaléka nő (5466 fő), 33,2 százaléka férfi (2800 fő); átlagéletkoruk 25,71 év (szórás = 8,05). Összesen negyvenhárom egyetemről érkezett kitöltött kérdőív. A mintába való beválasztási kritérium az aktív hallgatói státusz és a tizennyolc év feletti életkor volt, klinikai populációt nem vizsgáltunk.

A minimálisan szükséges mintanagyságot a RaoSoft® mintanagyság-kalkulátor (www.raosoft.com/samplesize.html) segítségével számítottuk ki, a 2023/24-es tanévben Magyarországon tanuló összes egyetemi hallgató (alapképzés, mesterképzés, osztatlan képzés és PhD-képzés) számának figyelembevételével; ez a KSH adatai alapján 247 986 fő volt (KSH, 2023/24). A mintanagyság meghatározása 99 százalékos konfidenciaszint és 2 százalékos hibahatár mellett történt. E paraméterek alapján a minimálisan szükséges mintanagyság 4079 fő volt. Emellett a KSH adatai szerint a magyarországi egyetemeken a nemek aránya a nők irányába tolódik (55–60%), ezt az arányt saját kutatásunk is reprezentálja.

Mérőeszközök

A vizsgálatban a hallgatók komplex megismerése volt a cél, így életük számos területével kapcsolatban tettünk fel kérdéseket, amelyek közül ebben a tanulmányban csak egy területet mutatunk be. A következőkben ezért csak a jelen vizsgálatba bevont szempontok mérőeszközeit mutatjuk be részletesebben. A kutatás kérdései a következő témakörök köré csoportosíthatók:

1. Alapvető szociodemográfiai változók (anyagi háttér, munkavállalás, családi állapot, lakhatási körülmények, tanulmányok)

Kutatásunkban több tényező mentén rákérdeztünk a résztvevők alapvető anyagi körülményeire és tanulmányaik melletti munkavégzésükre (a fizetett munka típusa, a munkavégzés ideje, elsődleges oka/motivációja, kapcsolódás a tanulmányokhoz, önkéntes munkavégzés), illetve a munka és a magánélet egyensúlyával való elégedettségre. A szociodemográfiai háttér feltérképezése céljából a kutatócsoport által megfogalmazott tételek segítségével gyűjtöttünk válaszokat. A kérdőív a következő kérdéseket tartalmazta:

- Végeztél-e, illetve végzel-e ebben a szemeszterben fizetett munkát a tanulmányaid mellett?
- Milyen típusú fizetett munkát végzel? (Egyetemhez/főiskolához kapcsolódó önkéntes szervezetben, például diákszervezet, szakkollégium, kortárs segítő stb.; alkalmi, rendszeres, szezonális/idénymunka.)

- Mennyi időt vesz igénybe a fizetett munkavégzés?
- Mi a munkavállalásod elsődleges oka/motivációja? (Válaszlehetőségek: Szükségem van pénzre a megélhetéshez; Szakmai fejlődési lehetőségként tekintek rá; Önállósodásként tekintek rá; A kötelező szakmai gyakorlatomat teljesítem vele; Szeretném magam kipróbálni a munka világában; Pénzre van szükségem a hobibim és/vagy szórakozás finanszírozására; Szüleim elvárják, hogy dolgozzak.)
- Mennyire kapcsolódik a munkád a tanulmányaidhoz?

Az anyagi háttér szubjektív megítélését az alábbi két saját tétellel mértük:

- Összességében véve a rendelkezésedre álló pénzeszeg elegendő ahhoz, hogy az egyetemi tanulmányaidhoz stabil körülményeket biztosítson?
- Mennyire stresszelsz az anyagi helyzetted miatt? (1 = semennyire; 5 = súlyosan)

A szociodemográfiai adatok között szerepelt még a családi állapot, a szülők legmagasabb iskolai végzettsége, a lakhatási körülmények tekintetében rákérdeztünk a lakhatás típusára, és hogy az adott személy kikkel él együtt. Ezen túl az elsődleges társas támaszt a Társas Támogatás Kérdőív (*Support Dimension Scale, SDS*) (Caldwell et al., 1987; Kopp–Kovács, 2006) magyar felsőoktatásban tanuló hallgatókra átdolgozott változatával mértük.

Az aktuális tanulmányokra vonatkozóan rákérdeztünk a képzési szintre, a képzés munkarendjére, hogy a válaszadó mely tudományterületen végzi tanulmányait, az eddigi aktív félévek számára, hogy első- vagy utolsó éves-e, a mintatantervhez viszonyított tanulmányi előrehaladásra, az intézményválasztással való elégedettségre, a diákszerkezeti tagságra, a munka és a tanulás egyensúlyára. Azt is felmértük, hogy a hallgató részesül-e tanulmányi ösztöndíjban, illetve az egyetemen van-e olyan oktató, aki pozitív hatással van szakmai fejlődésére.

2. A mentális egészség szempontjából releváns témák (depresszió, szorongás, szomatikus tünetek, kiégés)

Kutatásunkban a hallgatók depresszióra utaló tüneteinek mértékét a PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*) teszttel vizsgáltuk. A mérőeszköz lehetővé teszi a depresszív tünetek súlyosságának felmérését, és rövidege miatt hatékonyan alkalmazható különböző tesztfelvételi helyzetekben (Kroenke et al., 2002). A kérdőívet több mint harminc nyelvre lefordították, és széles körben használják, hazánkban a Kérdőív az Ön egészségügyi állapotáról – 9 (PHQ-9) nevet viseli. A depresszív tüneteket mérő más tesztekkel szemben a PHQ-9 a depresszió tüneteire közvetlenül a *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve* (APA, 2022) alapján kérdez rá, így a depresszív állapot kilenc diagnosztikai kritériumát sorolja fel. A kitöltőnek azt kell megjelölnie, hogy a felsorolt tünetek milyen gyakran voltak jellemzőek rá a kitöltést megelőző két hétben (0 = egyszer sem; 1 = néhány napon; 2 = a napok több mint felében; 3 = majdnem mindennap).

A Robert L. Spitzer és munkatársai (2006) által megalkotott Generalizált Szorongásos Zavar – 7 (*Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7*) nevű teszt a válaszadót arról

kérdezi, hogy a kitöltést megelőző két hétben milyen gyakran tapasztalta a generalizált szorongás tüneteit (idegesség, aggodalmaskodás, az ellazulás nehezítettsége, motoros nyugtalanság, irritáltság, félelem, nyugtalanság; 0 = egyáltalán nem; 1 = több napon; 2 = legalább a napok felében; 3 = majdnem mindennap). A kérdőíven elérhető összpontszám 0 és 21 közötti értéket vehet fel, kiértékelésekor pedig a következő referenciaértékek szerint a szorongás négy súlyossági fokát azonosíthatjuk: 0–4 pont: minimális, 5–9 pont: enyhe, 10–14 pont: közepsúlyos, 15–21 pont: súlyos szorongás.

A Beteg Egészségi Állapot Kérdőív Testi Tünet Skála (*Patient Health Questionnaire Somatic Symptom Scale, PHQ-15*) tizenöt tételből áll, amelyek a *Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD)* kérdőívéből származnak. Az organikus háttérrel nem rendelkező (szomatiform) tünetek gyakran társulnak depresszióval és/vagy szorongással, s jelentős funkcionális korlátozottságot okoznak, így mérésük mindenképpen indokolt. A PHQ-15-öt a testi tünet distresszmérésére fejlesztették ki. A tételek között szerepel a DSM-IV által azonosított tizenöt leggyakoribb szomatizációs zavar közül tizennégy szomatikus tünet (például fejfájás, szédülés, gyomorfájdalom és fáradtság). Minden elemet hárompontos Likert-skálán kell értékelni (1 = egyáltalán nem zavar; 2 = kicsit zavar; 3 = nagyon zavar). A PHQ-15 teljes pontszáma 0 és 30 között mozog, a javasolt határértékek: 5, 10 és 15, ami enyhe, közepes, illetve súlyos szomatikus tüneteket jelez (Kroenke et al., 2002; Stauder et al., 2021).

A hallgatói kiegészítés mérésére a *Student Burnout Inventory (SBI)* magyar változatát, a Diák Kiegészítés Kérdőívet (Salmela-Aro et al., 2009; Boada-Grau et al., 2015) alkalmaztuk, amely az eredeti kilencitemes mérőeszközből egy tétel kihagyásával stabil, megegyező faktorstruktúrát mutatott. Habár a Cronbach-alfa-értékek két alskála esetében alacsonyak voltak, a kis tételszámra tekintettel elérték a belső megbízhatóság elfogadható szintjét (Jagodics, 2021).

Adatelemzés

A kutatásban az elemzéseket az SPSS Statistics 29-es verziójában végeztük. A vizsgálat során arra voltunk kíváncsiak, hogy az adatfelvételt követően kapott mintát lehetséges-e egyes mentális egészségi és más életmódra vonatkozó mutatók alapján több kisebb, egymástól jól elkülönülő csoportra osztani statisztikai eljárások segítségével. Az e kérdés megválaszolásához szükséges statisztikai eljárásként a klaszteranalízist választottuk. Mivel az általunk felhasznált változók között kategorikus és folytonos típusú egyaránt szerepelt, kétlépes klaszterelemzést végeztünk. Az elemzések során több különböző összetételű modellt is teszteltünk. A végleges modellbe a következő változók kerültek be:

- *Folytonos változók:* a Kiegészítés kérdőív összpontszáma, a Depresszió (PHQ-9) kérdőív összpontszáma, a Szorongás (GAD) kérdőív összpontszáma, a Szomatikus problémák (PHQ-15) kérdőívének összpontszáma.

- *Kategorikus változók:* A hallgató családi állapota, a hallgató lakhatási körülményei, a hallgató dolgozik-e a szorgalmi időszakban, a hallgató elégedettsége a munka és a magánélet egyensúlyával, a hallgató elégedettsége anyagi lehetőségeivel, illetve mennyire elégedett a választott intézménnyel.

A kétlépéses klaszterelemzés során a felsorolt változók elemei közötti távolság meghatározására a *log-likelihood* módszert választottunk. A vizsgálat során előre nem határoztunk meg minimális vagy maximális klasztermennyiséget, ezeket az algoritmus hozta létre.

EREDMÉNYEK

A statisztikai eredmények nagy biztonsággal általánosíthatók a teljes összegyűjtési populációra, hiszen majdnem valamennyi felsőoktatási intézményből vettek részt hallgatók az adatfelvételben. A minta heterogénnek mondható a reprezentált szakok tekintetében is, hiszen közel azonos eloszlásban jelentek meg az egyes tudományterületek. Némi eltolódás a képzési szintek esetében lelhető fel, hiszen arányaiban a BA-szakos hallgatók fülreprezentáltak mondhatók, de a mesterszakosok és doktoranduszhallgatók is nagy

1. táblázat: A kétlépéses klaszterelemzés során a végső modellt alkotó változók leíró adatai (saját szerkesztés)

	1. klaszter	2. klaszter	3. klaszter
Kiegészítés pontszáma	3,89 pont	2,86 pont	2,63 pont
Depresszió pontszáma	16,38 pont	11,44 pont	9,83 pont
Szomatikus tünetek pontszáma	14,32 pont	9,94 pont	9,55 pont
Szorongás pontszáma	12,71 pont	8,37 pont	7,52 pont
Családi állapot	Párkapcsolatban (49,6%) Egyedülálló (45,7%)	Egyedülálló (66,3%) Párkapcsolatban (32,7%)	Párkapcsolatban (40,9%) Egyedülálló (34,7%) Házass (21,4%)
Lakáskörülmények	Albérlet (33,3%) Szülői ház (30,5%) Kollégium (21,5%)	Szülői ház (36,7%) Kollégium (36,6%) Albérlet (19,6%)	Saját lakás (35,5%) Szülői ház (24,9%) Albérlet (21,9%) Kollégium (14,6%)
Dolgozik-e?	Igen (63,3%) Nem (36,9%)	Nem (100%)	Igen (93,8%) Nem (6,2%)
Munka és magánélet egyensúlya	Egyáltalán nem elégedett (45,2%)	Közepesen elégedett (40,1%)	Közepesen elégedett (36,5%)
Anyagiakkal való elégedettség	Nem elégedett (98,9%)	Elégedett (82,5%)	Elégedett (88,7%)
Intézményválasztással való elégedettség	Közepesen elégedett (28,9%)	Teljes mértékben elégedett (47,3%)	Teljes mértékben elégedett (50,4%)

létszámmal vannak jelen (az adatokat részletesen lásd a tanulmány végén, a mellékletben).

A kapott modell sziluettértéke 0,2, ami elfogadható mértékű eltérést jelez az egyes csoportok kohéziója között, így a modell alkalmas arra, hogy az eredményeket részletesebben is tárgyaljuk. A modellben a klaszterek képzése szempontjából négy változó volt a legmeghatározóbb: a Depresszió (PHQ-9) kérdőív, a Kiegészítés kérdőív, a hallgató elégedettsége anyagi lehetőségeivel, valamint hogy a hallgató dolgozik-e a szorgalmi időszakban. A kétlépes klaszterelemzés során három csoportot kaptunk, melyek elemszámai közel egyenlően oszlottak meg. Az első klaszterbe 2312 fő (27,4%), a második klaszterbe 2638 fő (31,8%), míg a harmadikba 3449 fő (40,8%) került.

A létrehozott klaszterek leíró statisztikai jellemzőik alapján szemléletes képet mutatnak a kapott egyetemistatípusokról. A folytonos változók esetében átlagokat határoztunk meg, míg a kategorikus változóknál a leggyakoribb válasz százalékos előfordulását (1. táblázat).

A kialakult csoportok szélesebb körű jellemzése érdekében a mintát a klaszterek szerint felosztva, további változók gyakorisági adatait felhasználva is megvizsgáltuk (2. táblázat).

2. táblázat: A klaszterek leíró adatai további szociodemográfiai és tanulmányi jellemzők mentén (saját szerkesztés)

	1. klaszter	2. klaszter	3. klaszter
Nemi eloszlás	Férfi (25,9%) Nő (71,5%)	Férfi (39%) Nő (58,3%)	Férfi (33,6%) Nő (65,2%)
Felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkező apák aránya	34,9%	48,9%	40%
Felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkező anyák aránya	45,5%	60,3%	48,8%
Átlagéletkor	24 év	22 év	29 év
A felsőoktatásban töltött félévek számának átlaga	4,8 félév	2,8 félév	5,8 félév
BA-sok aránya	61,3%	68,9%	58,2%
Csúszók aránya	27,5%	15,1%	17,7%
Ösztöndíj	Nem kap, mert a tanulmányi eredménye nem elegendő hozzá (35,7%)	Kap (38,8%)	Nem kap, mert nem jogosult rá (39,3%)

Az egyes klaszterek részletes jellemzői:

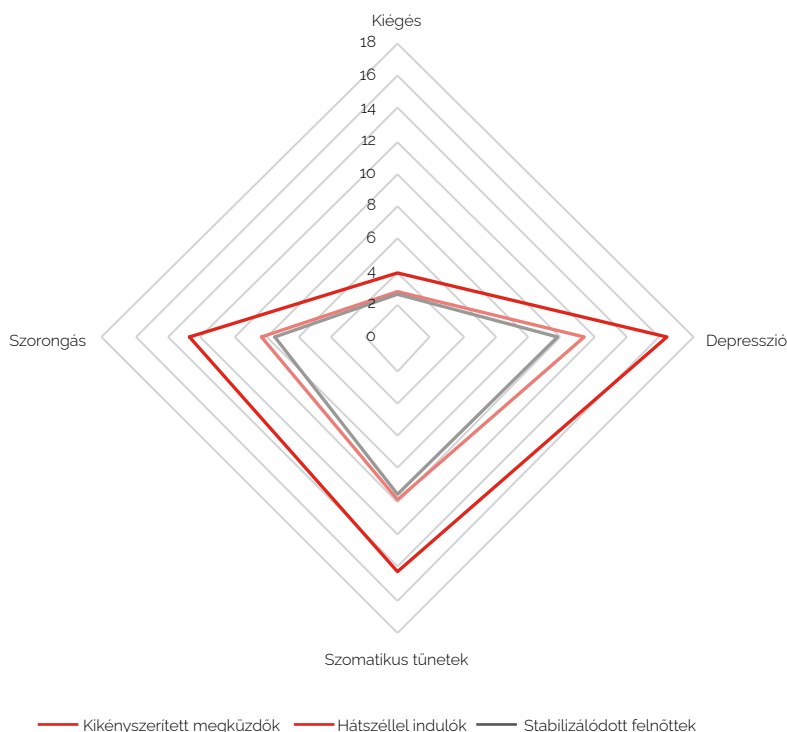
1. klaszter: „Kikényszerített megküzdők”, a veszélyeztetett csoport

A három csoport közül az 1. klaszterben láthatjuk a legmagasabb értékeket a klinikai kérdőíveken. Ebből arra következtethetünk, hogy mind a kiégés, mind a depresszió, a szomatizáció és a szorongás szempontjából ők élik meg a legtöbb pszichés problémát (1. ábra). Azt is láthatjuk, hogy a csoport legnagyobb része párkapcsolatban él, és az egyetem mellett dolgozik. Ennek ellenére az anyagi adottságaikkal, illetve a munka és a magánélet egyensúlyával nem, az egyetemválasztásukkal pedig csak közepes mértékben elégedettek. A tanulmányokban a kurrikulum szerinti haladástól való eltérés (csúszás) az ő esetükben a legmagasabb, és jellemzően első generációs értelmiségiek.

2. klaszter: „Hátszéllel indulók”, krízis előtti csoport

A 2. klaszter tagjai a három csoport közül az összes pszichés problémával való érintettség szempontjából középen helyezkednek el, a 3. klaszterhez képest a depresszió és a szorongás tekintetében térnek el igazán (1. ábra). Ebbe a csoportba főként egyedülálló, szülői házban élő, nem dolgozó hallgatók tartoznak, akik közepesnek ítélik meg

1. ábra: A klinikai tünetekre vonatkozó mentális egészség mutatók aránya az egyes klaszterekben (saját szerkesztés)



a munka és a magánélet egyensúlyát az életükben, valamint mind az anyagi helyzetük, mind az intézményválasztásuk magas elégedettséget mutat. Jellemzően értelmiségi szülők gyermekei, többnyire az egyetem elején járnak, és kapnak ösztöndíjat.

3. klaszter: „Stabilizálódott felnőttek”

A 3. klaszterbe tartozó hallgatók esetében figyelhetjük meg a legalacsonyabb pontszámokat a klinikai kérdőíveken, tehát a három csoport közül ők érintettek legkevésbé a pszichés problémákban (1. ábra). Az ebbe a klaszterbe tartozók többsége párkapcsolatban él, saját ingatlanal rendelkezik, és tanulmányaival párhuzamosan dolgozik is. A 2. klaszterhez hasonlóan a munka és a magánélet egyensúlyát az életükben közepesnek ítélik meg, míg anyagi körülményeikkel és az intézményválasztásukkal is elégedettek. Több idősebb és levelezős hallgató található ebben a csoportban.

DISZKUSSZIÓ

Felmérésünk célja az volt, hogy feltárjuk, milyen csoportok különíthetők el a magyar egyetemisták aktuális bio-pszicho-szociális státusza alapján, és hogy e klaszterekhez milyen további jellemzők társulnak. Eredményeink alapján azt láthatjuk, hogy a magyarországi egyetemisták mentális egészségi állapotában három jól elkülönülő csoport azonosítható különböző pszichológiai, életmódbeli és szocioökonómiai tényezők mentén. Az első csoport („kikényszerített megküzdők”) a pszichés kihívásokkal leginkább megterhelt fiataloké, akik a legerősebb szorongásos és depressziós tüneteket mutatják. A második csoport („hátszéllel indulók”) a családi háttér és anyagi biztonság által védett, ám mentálisan mérsékelten terhelt diákoké, míg a harmadik csoport („stabilizálódott felnőttek”) az önállóságot már elérte, pszichológiailag stabil, kevés mentális problémával küzdő egyetemisták profilját mutatja.

Az eredmények megerősítik, hogy az egyetemisták mentális állapota és szocioökonómiai háttere erős összefüggést mutat.

Az eredmények megerősítik, hogy az egyetemisták mentális állapota és szocioökonómiai háttere erős összefüggést mutat (Bayram–Bilgel, 2008; Cullinan et al., 2020). Ennek alapján az anyagi helyzettel és a lakhatási körülményekkel kapcsolatos elégedettség, valamint a munka és a magánélet

közötti egyensúly jelentős hatással van a hallgatók pszichés állapotára. Az 1. klaszter hallgatói a leginkább érintettek pszichés problémákban, ami összefüggést mutat az anyagi helyzetükkel, az ebből fakadó elégedetlenséggel, valamint az egyetem mellett sokszor kényszerűségről folytatott munkavégzéssel is. Ennek a csoportnak a tagjai gyakran első generációs értelmiségiek, ami az egyetemi környezethez való alkalmazkodás terén minta hiányában további kihívásokat jelenthet számukra (House et al., 2020). Ezzel szemben a 2. és a 3. klaszter tagjainak a szülői házban élve vagy saját lakás birtokában valószínűleg sokkal kevésbé kell egzisztenciális kérdésekkel foglalkozniuk. A szakirodalmi adatok

alapján feltételezhető, hogy ennek köszönhetően a tanulmányaikra is jobban tudnak fókuszálni, ezáltal sikeresebbek és a képzésükben is előrébb tartanak (Broer et al., 2019).

A klaszterek egyfajta életpálya-előképet is felvázolnak: ezek mentén a fiatalok megküzdési és önállósodási folyamatai eltérően alakulhatnak. A 2. klaszter hallgatói a „hátszéllel indulók”, akiket ugyan anyagi háttér és családi támogatás vesz körül, s ezáltal elkerülhetik a szorongásos és depressziós tünetek súlyosbodását, de ez gátolhatja az önállósodás és leválás folyamatát (García Mendoza et al., 2020). Ezek a diákok többnyire fiatalok, elsőévesek, tehát az is előfordulhat, hogy még a normatív krízis előtt állnak (Robinson et al., 2021). Ezzel szemben a 3. klaszter hallgatói már elérték a viszonylagos stabilitást és önállóságot. Párkapcsolatban élnek, saját lakásban laknak, munkájuk és tanulmányaik

A klaszterek egyfajta életpálya-előképet is felvázolnak: ezek mentén a fiatalok megküzdési és önállósodási folyamatai eltérően alakulhatnak.

között sikeresen egyensúlyoznak, s pszichés terheik is a legalacsonyabbak. Ők akár már felnőtt identitásuk kialakításának zárószakaszába is megérkezettek, és a mentális problémák terén nagyobb rezilienciát mutatnak. Az 1. klaszterbe tartozó hallgatók, a „kikényszerített megküzdők”, életkoruknál fogva is a felnőtté válás normatív krízisében a legkritikusabb stádiumban vannak, és számos nehezítő tényező mellett kell megküzdeniük életfeladataikkal (Robinson, 2015). Tanulmányaik mellett rendszerint dolgoznak, párkapcsolatban élnek, albérletben laknak, tehát a felnőtttség bizonyos markerei jellemzik őket, viszont tanulmányaikkal csúsznak, a munka és a magánélet egyensúlyával, anyagi háttérükkel és egyetemválasztásukkal elégedetlenek, valamint első generációs értelmiségiek (Arnett, 2001). Az egyetemisták e csoportja mintha nem rendelkezne azzal a szocioökonómiai és kulturális tőkével, mely a sikeres megküzdést képes lenne megtámogatni. A fenti jellemzők tükrében a „kikényszerített megküzdők” klasztere a lemorzsolódás szempontjából is rizikócsoporthoz tartozhat (Behr et al., 2020).

GYAKORLATI JELENTŐSÉG ÉS INTERVENCIÓS LEHETŐSÉGEK

Az egyes csoportok azonosításának gyakorlati jelentősége, hogy a profilok jellemzőinek ismerete célzottabb és ezáltal hatékonyabb intervenciók tervezését teszi lehetővé. Összességében elmondható, hogy az 1. klaszter veszélyeztetett hallgatói számára a legfontosabb a könnyen elérhető és alacsonyküszöbű szakmai segítség intézményi szinten is. Kiemelt szerepe lehet köreikben a tanácsadói és pszichológiai támogatásnak, illetve az ezzel kapcsolatos negatív attitűdök, stigmatizáció csökkentésének, stresszkezelési technikák megismerésének, öngondoskodási készségek fejlesztésének. Ezzel szemben a 2. klaszterbe tartozó hallgatóknak elsősorban a szociális kapcsolatokra és integrációra irányuló kezdeményezések nyújthatnának támogatást, amelyek elősegíthetik zökkenőmentes beilleszkedésüket, valamint azt, hogy biztonságos környezetben nézzenek szembe a fiatal felnőttkor normatív kihívásaival, ami előmozdíthatja önállósodásukat és leválásukat.

A 3. klaszterbe tartozó hallgatók körében viszont a munka és a tanulmányok összehangolásának, illetve sok esetben a családi élet, a családalapítással járó kihívásoknak való megfelelés hosszú távú támogatása, illetve további önfeljesztési lehetőségek biztosítása kiemelt jelentőségű.

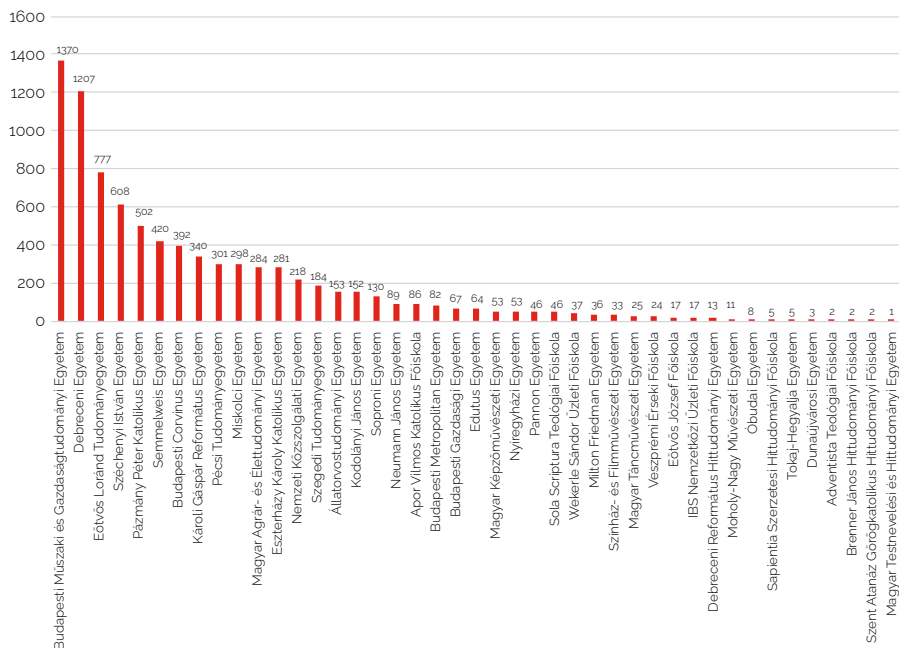
Az eredményeinkből származó következtetések túlmutatnak az egyéni és intézményi szinten, hiszen társadalmilag fontos következményekre is rávilágítanak. A szocioökonómiai státusz az egyéni képességektől és erőfeszítésektől független tényező. Anyagi javak és kulturális örökségek hiányában tömegek szorulnak ki a felsőoktatásból, vagy kényszerülnek fizikai és pszichés erőforrásaikat láthatóan meghaladó típusú vagy mértékű munkavégzésre a tanulmányaik mellett, ami konzerválja a meglévő társadalmi különbségeket, és nem engedi a jó képességű, tehetséges, de alacsonyabb szocioökonómiai státuszú hallgatók potenciáljának kibontakoztatását. Így ők túlterheltség, kiegészítés és pszichés problémáik miatt teljesítményben és egyetemi integrációban még kevésbé képesek felzárkózni stabilabb háttérből származó diáktársaikhoz. Mentális és fizikai ellátásuk az egész egészségügyi rendszerre terhet ró. Potenciális munkavállalóként esetükben a hatékonyság- és az állapotromlás a munkaadónak és az államnak egyaránt gazdasági károkat jelenthet. Mindezek miatt a fiatal felnőtt korosztály anyagi támogatása, a sérülékenyebb és hátrányos helyzetű hallgatók kiemelt segítése indokolt, a hozott társadalmi egyenlőtlenségek kiegyenlítése nagy jelentőségű és közös társadalmi érdek.

KITEKINTÉS

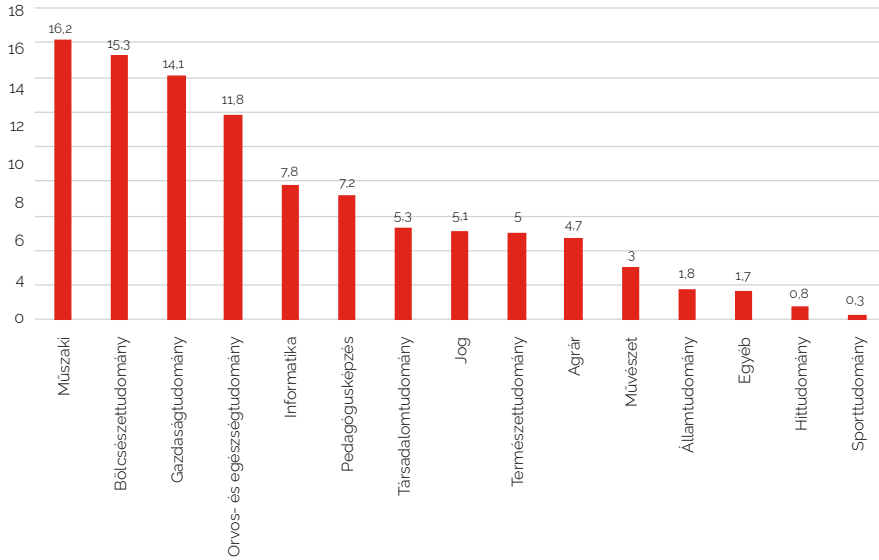
Habár eredményeink átfogó keresztmetszeti képet adnak bizonyos hallgatói csoportok jellemzőiről, longitudinális vizsgálatok segítségével azt is fel lehetne tárni, hogy a klaszterek az időváltozó függvényében hogyan függnek össze, azaz mi befolyásolhatja a 2. klaszter fiatal hallgatóit a krízis küszöbén, és később melyik klaszterbe kerülhetnek nagyobb valószínűséggel. Emellett azt is érdemes vizsgálni, hogy milyen erőforrásokra van szükségük az 1. klaszter hallgatóinak a krízis közepén, hogy egy pozitív megküzdési folyamat révén a 3. klaszter stabil, kiegyensúlyozott állapotába „nőjenek bele”.

MELLÉKLET

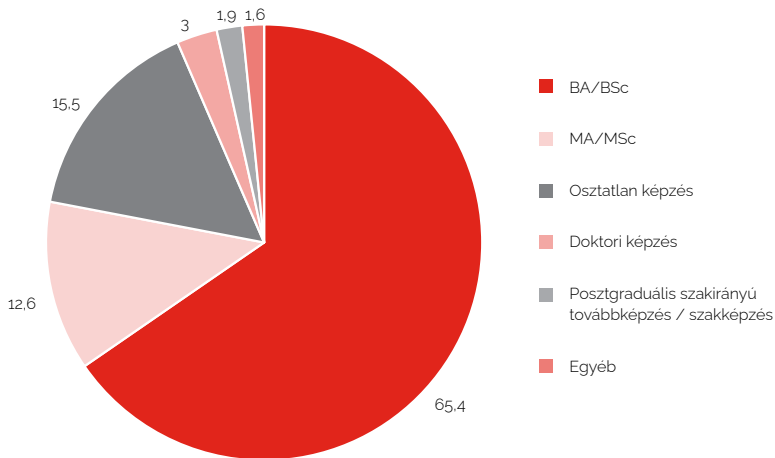
I. ábra: A kutatásban részt vevő hallgatók gyakorisági eloszlása felsőoktatási intézmények szerint (saját szerkesztés)



II. ábra: A kutatásban részt vevő hallgatók százalékos gyakorisági eloszlása tudományterületek szerint (saját szerkesztés)



III. ábra: A kutatásban részt vevő hallgatók százalékos gyakorisági eloszlása képzési szintek szerint (saját szerkesztés)



Ábrajegyzék

1. táblázat: A kétlépes klaszterelemzés során a végső modellt alkotó változók leíró adatai. Saját szerkesztés.
 2. táblázat: A klaszterek leíró adatai további szociodemográfiai és tanulmányi jellemzők mentén. Saját szerkesztés.
 1. ábra: A klinikai tünetekre vonatkozó mentálisegészség-mutatók aránya az egyes klaszterekben. Saját szerkesztés.
-
- I. ábra: A kutatásban részt vevő hallgatók gyakorisági eloszlása felsőoktatási intézmények szerint. Saját szerkesztés.
 - II. ábra: A kutatásban részt vevő hallgatók százalékos gyakorisági eloszlása tudományterületek szerint. Saját szerkesztés.
 - III. ábra: A kutatásban részt vevő hallgatók százalékos gyakorisági eloszlása képzési szintek szerint. Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

- ARIAS-DE LA TORRE, JORGE – VILAGUT, GEMMA – RONALDSON, AMY – SERRANO-BLANCO, ANTONI – MARTÍN, VICENTE – PETERS, MICHELE – VALDERAS, JOSE M. – DREGAN, ALEX – ALONSO, JORDI (2021): Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European countries: A population-based study, *The Lancet Public Health*, 6 (10), e729–e738. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00047-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00047-5)
- ARNETT, JEFFREY JENSEN (2001): Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife, *Journal of Adult Development*, 8 (2), 133–143. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1026450103225>
- BAYRAM, NURAN – BILGEL, NAZAN (2008): The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students, *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43, 667–672. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>
- BEHR, ANDREAS – GIESE, MARCO – TEGUIM KAMDJOU, HERVE D. – THEUNE, KATJA (2020): Dropping out of university: A literature review, *Review of Education*, 8 (2), 614–652. DOI: <https://doi.org/10.1002/rev3.3202>
- BEWICK, BRIDGETTE – KOUTSOPOULOU, GINA – MILES, JEREMY Y – SLAA, ESTHER – BARKHAM, MICHAEL (2010): Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university, *Studies in Higher Education*, 35 (6), 633–645. DOI: <https://doi.org/10.1080/03075070903216643>

- BOADA-GRAU, J. – MERINO-TEJEDOR, E. – SÁNCHEZ-GARCÍA, J.-C. – PRIZMIC-KUZMICA, A.-J. – VIGIL-COLET, A. (2015): Adaptation and psychometric properties of the SBI-U scale for Academic Burnout in university students, *Anales de Psicología*, 31 (1), 290–297. DOI: <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.168581>
- BÖCSKEI BALÁZS – FEKETE MARIANNA – NAGY ÁDÁM – SZABÓ ANDREA (2024): „Carpe Punctum!” instead of „Carpe Diem!”: New suggestions in the analysis of youth opinions and a research case of a possible COVID-Generation, *Polish Sociological Review*, 226 (2), 133–148.
- BROER, MARKUS – BAI, YIFAN – FONSECA, FRANK (2019): A review of the literature on socioeconomic status and educational achievement, *Socioeconomic Inequality and Educational Outcomes*, 7–17. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-11991-1_2
- CALDWELL, ROBERT A. – PEARSON, JANE L. – CHIN, RAYMOND J. (1987): Stress moderating effects: Social support in the context of gender and locus of control, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13 (1), 5–17. DOI: <https://doi.org/10.1177/0146167287131001>
- CAMPBELL, FIONA – BLANK, LINDSAY – CANTRELL, ANNA – BAXTER, SUSAN – BLACKMORE, CHRISTOPHER – DIXON, JAN – GOYDER, ELIZABETH (2022): Factors that influence mental health of university and college students in the UK: A systematic review, *BMC Public Health*, 22 (1), 1778. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>
- CULLINAN, JOHN – WALSH, SHARON – FLANNERY, DARRAGH (2020): Socioeconomic disparities in unmet need for student mental health services in higher education, *Applied Health Economics and Health Policy*, 18, 223–235. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40258-019-00529-9>
- DE PAULA, W. – BREGUEZ, G. S. – MACHADO, E. L. – MEIRELES, A. L. (2020): Prevalence of anxiety, depression, and suicidal ideation symptoms among university students: a systematic review, *Brazilian Journal of Health Review*, 3 (4), 8739–8756. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-119>
- DROLET, BRIAN C. – RODGERS, SCOTT (2010): A comprehensive medical student wellness program – design and implementation at Vanderbilt School of Medicine, *Academic Medicine*, 85 (1), 103–110. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181c46963>
- GÁCS BORÓKA – TÉNYI TAMÁS – PÁLFI KRISZTINA – MAJOR JUTTA – HORVÁTH-SARRÓDI ANDREA (2023): Az orvostanhallgatók számára fenntartott mentálhigiénés segítségnyújtás szerepe, *Orvosi Hetilap*, 164 (45), 1778–1786. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2023.32889>
- GARCÍA-MENDOZA, MARÍA DEL CARMEN – PARRA, ÁGUEDA – SÁNCHEZ-QUEIJA, INMACULADA – ARRANZ FREIJO, ENRIQUE BERNARDINO (2020): Emotional autonomy and adjustment among emerging adults: The moderating role of family relationships, *Scandinavian Journal of Psychology*, 61 (3), 380–387. DOI: <https://doi.org/10.1111/sjop.12614>

- GRAY, MARJORY ROBERTS – STEINBERG, LAURENCE (1999): Adolescent romance and the parent-child relationship: A contextual perspective, in FURMAN, WYNDOL – BROWN, B. BRADFORD – FEIRING, CANDICE (szerk.): *The Development of Romantic Relationships in Adolescence*, Cambridge University Press, 235–262. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9781316182185.011>
- HOUSE, LISA A. – NEAL, CHELSEA – KOLB, JASON (2020): Supporting the mental health needs of first generation college students, *Journal of College Student Psychotherapy*, 34 (2), 157–167. DOI: <https://doi.org/10.1080/87568225.2019.1578940>
- JAGODICS BALÁZS (2021): A diák kiégés összefüggései a követelmény-erőforrás modellel és a tanulmányi motivációval (doktori értekezés, Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Doktori Iskola Szociálpszichológia Doktori Program).
- KOPP MÁRIA – KOVÁCS MÓNIKA ERIKA (szerk.) (2006): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*, Budapest, Semmelweis.
- KÖVESDI ANDREA – HADHÁZI ÉVA – TÖRŐ KRISZTINA (2022): Egyéni pszichés változók vizsgálata a COVID-19-járvány idején, in HORN DÁNIEL – BARTAL ANNA MÁRIA (2022): *Fehér könyv a Covid-19-járvány társadalmi-gazdasági hatásairól*, Budapest, ELKH, 52–67.
- KROENKE, KURT – SPITZER, ROBERT L. – WILLIAMS, JANET B. W. (2002): The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms, *Psychosomatic Medicine*, 64 (2), 258–266. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>
- KSH (2023/24): Oktatási adatok, 2023/2024 (előzetes adatok), <https://www.ksh.hu/s/kiadvanyok/oktatasi-adatok-20232024-elozetes-adatok/index.html> (letöltve: 2025. 03. 27.).
- LIU, YANWU (2021): Analysis and prediction of college students' mental health based on K-means clustering algorithm, *Applied Mathematics and Nonlinear Sciences*, 7 (1), 501–512. DOI: <https://doi.org/10.2478/amns.2021.1.00099>
- MAGYAR ORSZÁGGYŰLÉS (2011): 2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100204.tv> (letöltve: 2025. 04. 23.).
- MAGYARORSZÁG KORMÁNYA (2007): 51/2007. (III. 26.) Korm. rendelet a felsőoktatásban részt vevő hallgatók juttatásairól és az általuk fizetendő egyes térítésekről, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700051.kor> (letöltve: 2025. 04. 23.).
- MANN, J. JOHN – APTER, ALAN – BERLOLOTE, JOSE ET AL. (2005): Suicide prevention strategies: A systematic review, *JAMA*, 294 (16), 2064–2074. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>
- MATUZ, ANDRÁS – GÁCS, BORÓKA – BIRKÁS, BÉLA (2024): Reframing prolonged negative mental health effects of COVID-19: Cognitive restructuring promotes posttraumatic growth, *Psychology & Health*, 1–20. DOI: <https://doi.org/10.1080/08870446.2024.2427654>

- RIHMER ZOLTÁN – DÖME PÉTER – GONDA XÉNIA – BÉLTECZKI ZSUZSANNA (2017): Az öngyilkossági veszély felmérése a rizikófaktorok hierarchikus osztályozása alapján, *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 19 (3), 131–136., https://real.mtak.hu/85282/1/rihmer_honlapra.pdf (letöltve: 2025. 04. 23.).
- RIHMER ZOLTÁN – NÉMETH ATTILA (2014): A depressziók kezelése és a hazai öngyilkossági halálozás kapcsolata – Fókuszban a 2007-es egészségügyi reform hatása, *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 16 (4), 195–204., <https://mppt.hu/magazin/pdf/xvi-efolyam-4-szam/rihmer.pdf> (letöltve: 2025. 04. 23.).
- ROBINSON, OLIVER C. (2015): Emerging adulthood, early adulthood and quarter-life crisis: Updating Erikson for the twenty-first century, in ŽUKAUSKIENE, RITA (szerk.): *Emerging Adulthood in a European Context*, New York, Routledge, 17–30.
- ROBINSON, OLIVER C. – CIMPORESCU, MARIA – THOMPSON, TREVOR (2021): Wellbeing, developmental crisis and residential status in the year after graduating from higher education: A 12-month longitudinal study, *Journal of Adult Development*, 28 (2), 138–148. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09361-1>
- SALMELA-ARO, KATARINA – KIURU, NOONA – LESKINEN, ESKO – NURMI, JARI-ERIK (2009): School Burnout Inventory (SBI): Reliability and validity, *European Journal of Psychological Assessment*, 25 (1), 48–57. DOI: <https://doi.org/10.1027/1015-5759.25.1.48>
- SPITZER, ROBERT L. – KROENKE, KURT – WILLIAMS, JANET. B. – LÖWE, BERND. (2006): A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7, *Archives of Internal Medicine*, 166 (10), 1092–1097. DOI: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- STAUDER, ADRIENNE – WITTHÖFT, MICHAEL – KÖTELES, FERENC (2021): Validation of the Hungarian PHQ-15. A latent variable approach, *Ideggyógyászati Szemle*, 74 (5–6), 183–190. DOI: <https://doi.org/10.18071/isz.74.0183>
- SZÉKELY ANDRÁS – GERE DÖMÖTÖR – FÜRÉSZ TÜNDE (2021): Életünk értelme – A koherenciaérzés összefüggése a családi és más szociodemográfiai és lelki mutatókkal, in ENGLER ÁGNES – PUREBL GYÖRGY – SUSÁNSZKY ÉVA – SZÉKELY ANDRÁS (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2021. Család – egészség – közösség. Hungarostudy 2021 tanulmányok*, Budapest, KINCS, 415–432.
- THOMPSON, DIANE – GOEBERT, DEBORAH – TAKESHITA, JUNJI (2010): A program for reducing depressive symptoms and suicidal ideation in medical students, *Academic Medicine*, 85 (10), 1635–1639. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181f0b49c>
- WHO (2022): *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*, Geneva, World Health Organization.
- WHOLEY, MARY A. (2006): Depression and cardiovascular disease: Healing the broken-hearted, *JAMA*, 295 (24), 2874–2881. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.295.24.2874>

Forced Copers, Supported Starters, and Stabilized Adults

The Mental Health Profiles of Hungarian University Students

ABSTRACT

The aim of the study was to identify distinct groups among Hungarian university students based on their mental health and lifestyle, in our cross-sectional online survey conducted in November 2023, a total of 8,444 Hungarian students participated. Cluster analysis identified three main groups: (1) Students with high levels of burnout, anxiety, and depression, who are most prone to somatization, are employed, yet perceive their financial background as insufficient, and are the least satisfied with their university. (2) Students showing no signs of burnout and characterized by mild negative affectivity, who have adequate financial support, are not employed, live with their parents, and are satisfied with their institution. (3) Students with balanced psychological profiles, who are employed, in a relationship, living in their own apartment, and satisfied with their choice of university. Therefore, student well-being can be improved through targeted, group-specific interventions.

KEYWORDS: university students, crisis, young adulthood, socio-demographics, cluster

GÁCS BORÓKA | Tanácsadó szakpszichológus, a PTE ÁOK Magatartástudományi Intézetének adjunktusa. Emellett a kari és egyetemi pszichológiai tanácsadó szolgálat szakmai vezetője, továbbá a Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület (FETA) vezetőségének tagja.

CSIKÓS TAMÁS | Pszichológus, a Budapesti Corvinus Egyetem Hallgatói Támogatás munkatársaként nemzetközi hallgatók számára végez pszichológiai tanácsadást, a FETA felügyelőbizottságának és kutatócsoportjának tagja.

ORVOS LÓRÁNT | Klinikaiszakpszichológus-jelölt, a Győr-Moson-Sopron Vármegyei Pedagógiai Szakszolgálat dolgozója, a FETA kutatócsoportjának statisztikusa.

MATAVOVSZKY DOMINIKA | Pszichológus, az ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola hallgatója, az ELTE PPK Mentális Jólét és Alkalmazott Egészségpszichológia a Felsőoktatásban Kutatócsoport, illetve a FETA kutatócsoportjának a tagja.

KARNER ORSOLYA | Pszichológus, az ELTE PPK Mentális Jólét és Alkalmazott Egészségpszichológia a Felsőoktatásban Kutatócsoport vezetője, egyetemi adjunktus. Az ELTE Életvezetési Tanácsadó szakmai vezetője, a FETA országos kutatásában is foglalkozott a hallgatói mentális egészség témával.