
МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ MEDICAL PSYCHOLOGY

Обзорная статья | Review paper

Синдром выгорания как клинико-психологический феномен

Э.Б. Карпова, А.С. Ступников ✉

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ stupnikov.andrei.s@yandex.ru

Резюме

Контекст и актуальность. В статье представлен обзор современных зарубежных исследований, посвященных изучению синдрома выгорания с позиции клинической психологии. Распространенное во многих странах выгорание как состояние, связанное со стрессорами на рабочем месте, не только имеет негативные социально-экономические последствия, но и сопряжено с рядом проблем, проявляющихся на различных уровнях функционирования людей, в том числе на соматическом и психическом здоровье. **Цель.** Исследовать различные определения и описания синдрома выгорания, а также основные диагностические критерии этого состояния. Провести анализ описанных в современных исследованиях психических нарушений и соматических симптомов, связанных с синдромом выгорания. Описать основные подходы к дифференциальной диагностике синдрома выгорания и других психических расстройств, а также провести анализ изучения биологических маркеров синдрома выгорания. **Результаты.** Намечены основные пути дальнейших исследований синдрома выгорания с позиции биопсихосоциальной модели. Отмечена необходимость системного изучения синдрома выгорания, установления его границ от других состояний и выявления биомаркеров для разработки диагностических критериев.

Ключевые слова: психические расстройства, соматические нарушения, дифференциальная диагностика, биологические маркеры

Для цитирования: Карпова, Э.Б., Ступников, А.С. (2026). Синдром выгорания как клинико-психологический феномен. *Современная зарубежная психология*, 15(1), 127–135. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2026150111>

Burnout as a clinical psychological phenomenon

E.B. Karpova, A.S. Stupniko ✉

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation

✉ stupnikov.andrei.s@yandex.ru

Abstract

Context and relevance. The article provides an overview of current foreign research on burnout from the perspective of clinical psychology. Burnout, a widespread condition associated with workplace stressors in many countries, not only has negative socio-economic consequences, but also presents a range of challenges at various levels of human functioning, including physical and mental health. **Objective.** To explore various definitions and descriptions of burnout, as well as the main diagnostic criteria for this condition. To analyze the mental disorders and somatic symptoms associated with burnout described in modern studies. To describe the main approaches to the differential diagnosis of burnout and other mental disorders, as well as to analyze the study of biological markers of burnout. **Results.** The main ways of further research of burnout from the perspective of a biopsychosocial model are outlined. The need for a systematic study of burnout, the establishment of its boundaries from other conditions and the identification of biomarkers for the development of diagnostic criteria is noted.

Keywords: burnout, diagnostic criteria, mental disorders, somatic disorders, differential diagnosis, and biological markers

For citation: Karpova, E.B., Stupnikov, A.S. (2026). Burnout syndrome as a clinical psychological phenomenon. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 15(1), 127–135. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2026150111>

Введение

В 1974 году появились первые научные описания синдрома выгорания в работах Герберта Фрейденберга. Он системно описал и проанализировал состояние эмоционального истощения у работников помогающих профессий (Freudenberger, 1974). Вскоре К. Маслач и С. Джексон разработали первую шкалу для измерения выгорания — Maslach Burnout Inventory (МБИ), выделив три ключевых компонента: эмоциональное истощение, деперсонализация (цинизм) и снижение личных достижений (Maslach, Jackson, 1981). Это стало поворотным моментом, позволившим проводить количественные исследования в разных профессиональных группах (Heinemann, Heinemann, 2017; Зражевская и др., 2020; Ed-Valsania, Laguna, Mogiano, 2022). Количество статей по данной проблеме неуклонно росло, исследования выгорания распространились на различные профессии: учителей (Mota, Lopes, Oliveira, 2023), медицинских работников (de Godoy et al., 2025), военных (Boussayala et al., 2025), менеджеров (Porciuncula, Venâncio, da Silva, 2020) и даже студентов (Tavares et al., 2020). Основное внимание уделялось и уделяется причинам и факторам риска: изучаются особенности разных профессий, такие как режим работы (ночные смены) (Vidotti et al., 2018), высокая нагрузка (Brijová et al., 2022), функциональные обязанности, связанные с риском (de Godoy et al., 2025), а также организационные особенности (стиль руководства (Nunes, Palma-Moreira, 2024.), организационная культура, поддержка коллег (Ježková Petru et al., 2023), справедливость вознаграждения (Quesada-Puga et al., 2024)) и другие потенциальные предикторы синдрома выгорания. Исследователи рассматривают и протективные факторы, такие как, например, резистентность, эмоциональный интеллект (Sanchez-Gomez, Bresó, 2020) физическая активность. Среди последствий синдрома выгорания авторы выделяют снижение производительности труда, рост прогулов, текучесть кадров, увеличение экономических и социальных издержек для организаций (Angelini, 2023). Безусловно, в исследованиях описываются и неблагоприятные последствия этого состояния для соматического и психического здоровья, однако нельзя не отметить, что таких исследований в разы меньше по сравнению с социально-экономическими, о чем свидетельствуют крупные обзоры и метаанализы (Panagioti et al., 2017; Heinemann, Heinemann, 2017).

За длительный период изучения синдрома выгорания, насчитывающий более пяти десятилетий, исследователи предложили большое количество его описательных моделей и определений (например: Maslach, Jackson, 1981; Cherniss, 1980; Pines, Aronson, 1981; Shirom, 1989; Schaufeli, Desart, De Witte, 2020). Недавний обзор показывает, что в период с 1990 по

2018 годы было опубликовано не менее 88 различных определений выгорания (Guseva Canu et al., 2021).

Отметим, что большое количество определений и описаний выгорания свидетельствует не только о том, что данная проблема актуальна и интересна (на это указывает и то, что термин «выгорание» вышел за рамки научного дискурса и часто используется в бытовой речи), но еще и о том, что в научном сообществе нет единого представления о характере данного явления. Вместе с тем предпринимаются попытки обобщить имеющийся опыт по осмыслению этого конструкта и дать ему универсальное определение. Так, в 2020 году 50 исследователей из 29 стран провели семантический анализ имеющихся определений и предложили следующее определение: «выгорание — это физическое и эмоциональное истощение, вызванное длительным воздействием рабочих проблем» (Guseva Canu et al., 2021, p. 95).

Несмотря на большое количество разнообразных научных определений и концепций синдрома выгорания, изучение данного состояния преимущественно с фокусом на психосоциальных факторах, на наш взгляд, может приводить к размыванию понятия и смешению синдрома выгорания с другими явлениями.

Как показывает анализ современной литературы, авторы не часто рассматривают синдром выгорания, исходя из биопсихосоциальной модели. На наш взгляд, именно такой подход позволяет системно рассмотреть данное явление, определить его границы от других состояний, выявлять биомаркеры, на основании которых будут разработаны четкие диагностические критерии, а также определить последствия для психологического и соматического здоровья. С этим утверждением согласуются результаты исследования Л.В. Хайнеманн и Т. Хайнеманн, где прямо подчеркивается, что «...лишь в очень небольшом количестве статей рассматриваются психологические и соматические симптомы эмоционального выгорания и предпринимаются попытки разработать диагностические критерии или выявить конкретные биомаркеры, которые помогают диагностировать и определять выгорание» (Heinemann, Heinemann, 2017).

Для того, чтобы систематизировать существующие научные работы, рассматривающие синдром выгорания системно с позиции медицинской психологии, и обозначить векторы для будущих изысканий, мы провели анализ актуальных исследований научной литературы, посвященной изучению выгорания именно в этом ключе.

Определение синдрома выгорания и основные диагностические критерии

Как мы уже отметили, в настоящее время нет единого однозначного понимания синдрома выгорания.

Разные авторы дают разные определения данному состоянию и выделяют различные критерии его диагностики. При этом в иностранной литературе все чаще встречаются статьи, в которых вводится термин «клиническое выгорание». Например, А. ван Дам указывает на то, что клиническое выгорание — психическое расстройство, ключевым фактором которого, по его мнению, является неспособность физиологической системы восстанавливаться (van Dam, 2021).

Н. Альмен, подчеркивает, что клиническое выгорание или его остаточные симптомы часто длятся несколько лет. По мнению автора, природа этого состояния такова, что его восстановление занимает много времени, даже при нахождении «на больничном листе» и отсутствии рабочего стресса (Almn, 2021).

Шведские авторы подчеркивают концептуальную схожесть синдрома выгорания с истощением, которое включено в национальную версию Международной классификации болезней (МКБ-10) — F43.8A — и характеризуется длительным (не менее 6 месяцев) воздействием стресса, приводящим к выраженной физической и психической усталости, когнитивным нарушениям (например, к ухудшению памяти и исполнительных функций), а также нарушению сна (Lindster et al., 2022; Kalliomki, Jansen, 2021).

Авторы исследования, направленного на изучение психометрических свойств инструмента оценки выгорания «Burnout Assessment Tool» (BAT), выявили четыре основных компонента выгорания: истощение, дистанцирование, эмоциональные и когнитивные нарушения, — а также три вторичных критерия: депрессивное настроение, дистресс и психосоматические симптомы (Schaufeli, Desart, De Witte, 2020).

В другой статье (Gavelin et al., 2021) клиническое выгорание рассматривается как состояние, связанное с выраженными когнитивными нарушениями, отличающееся от обычного (не клинического) выгорания по степени тяжести и клинической значимости. С этими выводами согласны и некоторые другие исследователи. Так, некоторые модели синдрома выгорания, основанные на факторном анализе, включают когнитивные нарушения (особенно снижение внимания и памяти) как одну из центральных составляющих наряду с истощением, снижением эффективности и социальной изоляцией (Tavella, Hadzi-Pavlovic, Parker, 2021).

В статьях Г. Тавелла с соавторами кроме когнитивных нарушений выделяются и другие основные для выгорания симптомы: снижение способности эффективно выполнять рабочие задачи, не связанное с простым переутомлением; заметное снижение способности сопереживать другим, которое может проявляться в виде эмоционального оцепенения или отстраненности; склонность к отказу от общения с коллегами, друзьями или социальных взаимодействий. Авторы на основании выделенных симптомов предлагают и новую структуру синдрома выгорания,

в которую включают перечисленные факторы (когнитивные нарушения, потеря эмпатии, истощение, снижение производительности труда и социальная изоляция) (Tavella, Hadzi-Pavlovic, Parker, 2021; Tavella, Parker, 2024).

Другие исследования приводят убедительные доказательства того, что чувство беспомощности, внутренней пустоты и скуки, а также другие симптомы, характерные для депрессии, тесно связаны с выгоранием и объясняют его проявления лучше, чем критерии трехкомпонентной модели (эмоциональное истощение, редукция профессионализма, деперсонализация) (Wurm et al., 2016; Li et al., 2024).

Таким образом, в современных исследованиях предлагаются отличные от традиционной трехкомпонентной модели К. Маслач критерии синдрома выгорания: физическое и психическое истощение, снижение выносливости и увеличение времени для восстановления, когнитивные нарушения, неспособность справляться с рабочими и иными требованиями, снижение эмпатии, склонность к отказу от социальных контактов, ощущение собственной беспомощности, депрессивные симптомы и нарушения сна. При этом изучение симптомокомплексов, связанных с синдромом выгорания, и попытки пересмотра критериев пока не привели к согласию в научной среде относительно новых диагностических моделей или инструментов диагностики данного состояния (King, Aljneibi, King, 2021; Lopes et al., 2022).

Психические расстройства и соматические нарушения, связанные с синдромом выгорания

В одной из недавних работ мы уже публиковали подробные данные о том, какие психические и соматические симптомы связаны с синдромом выгорания (Карпова и др., 2024). В данной статье перечислим лишь основные выводы.

Синдром выгорания положительно коррелирует с воспалительными процессами (Toker et al., 2005), с количеством лейкоцитов, нейтрофилов и моноцитов (Metlaine et al., 2018), отрицательно коррелирует с уровнем NK (Natural Killer) клеток (клеток иммунной системы). (Nakamura et al., 1999). Синдром выгорания связан и с субъективной симптоматикой сердечно-сосудистой системы (Lindeg rd et al., 2019). Кроме этого, синдром выгорания связан и с разнообразными болезнями ЖКТ (боли в животе, тошнота, газы, несварение желудка и запор, расстройство кишечника, диарея) (Hod et al., 2020; Alzahrani, et al., 2023). Другие авторы выделяют такие соматические симптомы, как боли в спине, суставах, в груди, головные боли, нарушение менструальных циклов, проблемы со сном, головокружение, обморок, одышка (Hammarström et al., 2023). Синдром выгорания связан с депрессией (Baptista, Hauck-Filho, Cardoso, 2022; Crudden, Margiotta, Doherty, 2023), астеническим синдромом

(Чутко и др., 2019) и, как мы уже упоминали, с когнитивными функциями (Pihlaja et al., 2023)

Таким образом, можно видеть, что, с одной стороны, синдром выгорания является серьезной проблемой для здоровья, которая может приводить к различным соматическим жалобам и психическим нарушениям, а с другой стороны, дифференциальная диагностика синдрома выгорания и других состояний, в частности депрессии, затруднена.

Дифференциальная диагностика синдрома выгорания и других психических расстройств

Некоторые исследования показывают, что выгорание и депрессия тесно связаны, но не полностью совпадают. Так, например, в работе De Beeg и соавторов указывается, что и синдром выгорания, и депрессия имеют уникальные специфические черты. Для выгорания — это истощение, деперсонализация, когнитивные и эмоциональные нарушения, связанные с работой. Для депрессии — ангедония, выраженное сниженное настроение и депрессивные мысли, включая суицидальные, характерные только для депрессии. Кроме этого, выгорание связано лишь с рабочей сферой, а депрессия с гораздо более широким спектром жизненных ситуаций (De Beeg et al., 2025).

В мета-анализе П. Куцимани с соавт. (Koutsimani, Montgomery, Georganta, 2019) приводится множество доказательств того, что многие симптомы, — как депрессии, так и тревоги, — связаны с синдромом выгорания. Например, и при депрессии, и при выгорании люди сталкиваются с потерей интереса или удовольствия, подавленным настроением, утомляемостью или потерей энергии, нарушением концентрации внимания, проблемами со сном (гиперсомния или бессонница). Авторы также приводят аргументы, которые подтверждают, что выгорание и депрессия могут иметь общую биологическую основу. При этом они утверждают, что изучения биомаркеров синдрома выгорания недостаточно. Кроме этого, исследователи указывают на данные, которые подтверждают, что высокие профессиональные требования, внешние усилия и чрезмерная вовлеченность связаны с повышенным уровнем тревожности, в особенности в социальной сфере. Однако авторы указывают и на существенные различия между синдромом выгорания и другими рассматриваемыми явлениями, в частности, они различаются причинами, некоторыми проявлениями (например, деперсонализацией, редукцией профессионализма) и сферами возникновения.

Проведенное масштабное исследование, проведенное учеными четырех европейских стран на сотрудниках, у которых было диагностировано выгорание, наличие депрессивного эпизода, напряжение на работе или расстройство адаптации, выявило сильный глобальный фактор, отражающий уровень психологического дистресса у участников, а также нали-

чие столь же сильных специфических факторов, подтверждающих отличительные особенности выгорания и депрессии: «Это означает, что, хотя оба состояния имеют общую основу (т. е. психологический дистресс), они не являются дублирующими» (De Beeg et al., 2025, p. 1358).

В лонгитюдном исследовании, в котором авторы изучали различия и взаимосвязи между выгоранием и депрессией у работников на протяжении восьми лет, указывают, что депрессия, в отличие от выгорания, имеет более выраженную корреляцию с такими исследуемыми показателями, как нарушение сна, соматические симптомы, субъективное здоровье, удовлетворенность жизнью. Выгорание же связано только с частью этих показателей и значительно слабее, чем депрессия. При этом авторы показывают, что оба состояния стабильны во времени и могут взаимно усиливать друг друга (Tóth-Király, Morin, Salmela-Aro, 2021).

Таким образом, в приведенных выше исследованиях авторы призывают дифференцировать выгорание, депрессию и тревогу, в основном указывая на определенные различия в причинах появления данных состояний, симптомах и сферах возникновения.

При этом в научной литературе существует и альтернативная точка зрения. Так, например, в ряде исследований утверждается, что различия между депрессией и выгоранием минимальны, и предлагается рассматривать синдром выгорания как форму депрессии (Bianchi, Schonfeld, Verkuilen, 2020; Schonfeld, Bianchi, 2016; Bianchi, Schonfeld, Laurent, 2019).

Большое количество исследований, в которых производится анализ различий между данными состояниями, а также существование альтернативных точек зрения на природу выгорания и связь данного состояния с депрессией вновь подчеркивают необходимость разработки четкого концептуального подхода к пониманию синдрома выгорания, дифференциации его от других психических расстройств, в частности депрессии и тревоги. Вполне возможно, что этому поспособствуют исследования разнообразных биологических маркеров, специфических для синдрома выгорания.

Биологические маркеры синдрома выгорания

Связь синдрома выгорания с гормонами стресса

В статье Т. Деневаи соавт. (Deneva, Ianakiev, Keskinova, 2019) изучалась взаимосвязь между симптомами выгорания и биологическими маркерами стресса у врачей различных специальностей в сравнении с контрольной группой, не связанной с медициной. В результате исследования авторы пришли к выводу о том, что у врачей с выгоранием наблюдаются значимые изменения биомаркеров стресса: кортизола (в сыворотке и слюне), АКТГ, пролактина, глюкозы натощак и гликированного гемоглобина.

В другом исследовании изучалась связь между хроническим рабочим стрессом, симптомами выгорания и концентрацией кортизола в волосах как долгосрочного биомаркера. Исследователи указывают, что у людей с выраженными симптомами выгорания обнаружен повышенный уровень кортизола в волосах (гиперкортицизм), при этом также отмечают, что связь между депрессивными симптомами и уровнем кортизола в волосах не выявлена, что говорит о специфичности этого биомаркера именно для выгорания, а не для депрессии (Penz et al., 2018).

В систематическом обзоре исследований, сравнивающих уровни кортизола у пациентов с депрессией и синдромом выгорания, авторы указывают на сохраняющийся существенный недостаток исследований, позволяющих сделать однозначные выводы о секреции кортизола при синдроме выгорания, а также на необходимость использования одинаковых критериев и методов диагностики для определения синдрома выгорания. Авторы также подчеркивают необходимость проведения крупных проспективных когортных исследований, изучающих оба состояния параллельно при строгом контроле факторов, а также более активного междисциплинарного взаимодействия в области исследований стресса и депрессии (Rothe et al., 2020).

Нейрофизиологические маркеры, связанные с синдромом выгорания

В исследовании, проведенном в 2017 году, авторы показывают, что у людей с синдромом выгорания регистрируется значительно более слабая нейрофизиологическая реакция на эмоциональные стимулы. Снижение VPP (Vertex Positive Potential) и EPN (Early Posterior Negativity) (компонентами ERP (Event-Related Potential) — потенциала, связанного с событием) коррелировало с выраженностью эмоционального истощения и цинизма — ключевыми симптомами выгорания. Таким образом, авторы приходят к выводу о том, что снижение амплитуды VPP и EPN может рассматриваться как нейрофизиологический маркер для диагностики и понимания механизмов синдрома выгорания (Golonka et al., 2017).

В другой работе, направленной на поиск объективных биомаркеров выгорания на основе ЭЭГ, исследовалось, как профессиональное выгорание влияет на исполнительные функции и связанные с ними нейрофизиологические процессы. В исследовании приняли участие 54 человека, разделенные на группы по уровню выгорания. Сравнивались показатели когнитивной производительности и показатели ЭЭГ. В результате исследователи пришли к выводу о том, что выгорание связано с неэффективной и/или замедленной нейронной обработкой, требующей большего вовлечения ресурсов мозга для поддержа-

ния нормальной производительности, и что электрофизиологические показатели (амплитуды P3 и N2-P3 IPL) могут стать объективными биомаркерами выгорания (Pihlaja et al., 2023).

В систематическом обзоре исследований, опубликованных с 1980 по 2025 гг, в которых изучалась связь между выгоранием и ЭЭГ, авторы указывают, что при выгорании характерны изменения ЭЭГ, в частности замедление индивидуальной альфа-частоты (IAF), снижение мощности альфа-ритма, нарушение в работе центральной исполнительной сети (CEN). Авторы также указывают, что нейрофизиологический профиль, характерный для синдрома выгорания сопоставим с психиатрическими расстройствами, и его следует рассматривать как клиническое заболевание (Chmiel, Malinowska, 2025).

На основании анализа литературы о биологических факторах, связанных с синдромом выгорания, можно заключить, что изучаемый феномен связан с биологическими показателями, в частности с изменениями на гормональном (повышение уровня кортизола, изменение уровня АКТГ, пролактина, глюкозы натощак и гликированного гемоглобина) и на нейрофизиологическом уровнях. Тем не менее авторы также указывают на небольшое количество статей, посвященных данным проблемам, и отсутствие единого понимания и четких диагностических критериев синдрома выгорания.

Заключение

Проведенный анализ исследований позволяет сделать вывод о том, что, несмотря на более чем полувековую историю изучения синдрома выгорания, в научном сообществе до сих пор отсутствуют единое определение, четкие диагностические критерии, а следовательно, и понятный способ дифференциации данного состояния от других психических расстройств. Кроме этого, в современной научной литературе существует некоторый дефицит данных о биологических компонентах синдрома выгорания, что также затрудняет диагностику данного состояния и определение его как самостоятельного расстройства.

Таким образом, современное состояние научного знания о синдроме выгорания указывает на необходимость изучения данного феномена с междисциплинарной позиции, что возможно в рамках биопсихосоциальной модели. Такой подход позволит: системно рассматривать синдром выгорания как комплексное явление, возникающее на стыке психологических, социальных и биологических факторов, что, вероятнее всего, позволит в будущем более полно описать и объяснить механизмы его формирования, течения и последствий.

Список источников / References

1. Зражевская, И.А., Быков, К.В., Топка, Э.О., Пешкин, В.Н., Исаев, Р.Н., Орлов, А.М. (2020). Эволюция представлений о синдроме эмоционального выгорания. *Психиатрия*, 18(4), 127–138. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-4-127-140>
Zrazhevskaya I.A., Bykov K.V., Topka E.O., Peshkin V.N., Isaev R.N., Orlov A.M. (2020). The evolution of representations about the syndrome of emotional burnout. *Psychiatry*, 18(4), 127–138. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-4-127-140>
2. Карпова, Э.Б., Ступников, А.С., Самерханова, К.М., Машкаутсан, Ю.А. (2024). Психические и соматические симптомы, связанные с эмоциональным выгоранием: систематический обзор исследований. *Клиническая и специальная психология*, 13(3), 5–22. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130301>
Karpova, E.B., Stupnikov, A.S., Samerkhanova, K.M., Mashkautsan, Y.A. (2024). Mental and somatic symptoms associated with emotional burnout. A systematic review of research. *Clinical Psychology and Special Education*, 13(3), 5–22. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130301>
3. Чутко, Л.С., Рожкова, А.В., Сурушкина, С.Ю., Анисимова, Т.И., Дидур, М.Д. (2019). Клинические проявления синдрома эмоционального выгорания. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 119(1), 14–16. <https://doi.org/10.17116/jnevro201911901114>
Chutko, L.S., Rozhkova, A.V., Surushkina, S.Yu., Anisimova, T.I., Didur, M.D. (2019). Clinical manifestations of burnout. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 119(1), 14–16. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro201911901114>
4. Almén, N. (2021). A cognitive behavioral model proposing that clinical burnout may maintain itself. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), Article 3446. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073446>
5. Alzahrani, M.A., Alamri, H.A., Alshehri, M.A., Ayyashi, M.M., Alqarni, S.A., Alshehri, S.H., Alshehri, M.S., Alqahtani, M.M., Alasmari, N.H., Alsabban, A.M., Alshahrani, A.S. (2023). Assessing the relationship between burnout syndrome and irritable bowel syndrome among medical health providers and medical students in Saudi Arabia. *Journal of Medicine and Life*, 16(2), 277–283. <https://doi.org/10.25122/jml-2022-0242>
6. Angelini, G. (2023). Big five model personality traits and job burnout: A systematic literature review. *BMC psychology*, 11(1), Article 49. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01056-y>
7. Baptista, M.N., Hauck-Filho, N., Cardoso, H.F. (2022). The overlap between burnout and depression through a different lens: A multi-method study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 10, Article 100437. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100437>
8. Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2019). Burnout: Moving beyond the status quo. *International Journal of Stress Management*, 26(1), 36–45. <https://doi.org/10.1037/str0000088>
9. Bianchi, R., Schonfeld, I.S., Verkuilen, J. (2020). A five-sample confirmatory factor analytic study of burnout-depression overlap. *Journal of clinical psychology*, 76(4), 801–821. <https://doi.org/10.1002/jclp.22927>
10. Boussayala, G., Tannoubi, A., Hagan, J.E., Amoadu, M., Srem-Sai, M., Bonsaksen, T., Henchiri, H., Chtioui, M.K., Bouguerra, L., Azaiez, F. (2025). Is it time to address burnout in the military? Initial psychometric validation of the Maslach burnout inventory among Tunisian military personnel (A-MBI-MP). *Behavioral Sciences*, 15(3), Article 385. <https://doi.org/10.3390/bs15030385>
11. Brijová, E., Mlynárová, V., Mlynár, P., Birknerová, Z., Uher, I. (2022). Classification of determinants of burnout syndrome in terms of personality traits of public administration managers. *Social Sciences*, 11(9), Article 413. <https://doi.org/10.3390/socsci11090413>
12. Chmiel, J., Malinowska, A. (2025). Neural correlates of burnout syndrome based on electroencephalography (EEG) — a mechanistic review and discussion of burnout syndrome cognitive bias theory. *Journal of Clinical Medicine*, 14(15), Article 5357. <https://doi.org/10.3390/jcm14155357>
13. Crudden, G., Margiotta, F., Doherty, A.M. (2023). Physician burnout and symptom of anxiety and depression: Burnout in Consultant Doctors in Ireland Study (BICDIS). *PLoS One*, 18(3), Article e0276027. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276027>
14. De Beer, L.T., Hakanen, J.J., Schaufeli, W.B., De Witte, H., Glaser, J., Kaltiainen, J., Seubert, C., Morin, A.J.S. (2025). The burnout-depression conundrum: Investigating construct-relevant multidimensionality across four countries and four patient samples. *Psychology & Health*, 40(8), 1358–1385. <https://doi.org/10.1080/08870446.2024.2321358>
15. de Godoy, C., Lima, A., Hino, P., Taminato, M., Okuno, M., Fernandes, H. (2025). Burnout syndrome and accidents in primary healthcare nursing workers: A scoping review. *BMC Nursing*, 24, Article 410. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03004-0>
16. Deneva, T., Ianakiev, Y., Keskinova, D. (2019). Burnout syndrome in physicians—Psychological assessment and biomarker research. *Medicina (Kaunas)*, 55(5), Article 209. <https://doi.org/10.3390/medicina55050209>
17. Edú-Valsania, S., Laguía, A., Moriano, J.A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), Article 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>

18. Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
19. Gavelin, H.M., Domellöf, M.E., Åström, E., Nelson, A., Launder, N.H., Stigsdotter-Neely, A., Lampit, A. (2021). Cognitive function in clinical burnout: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress*, 36(1), 86–104. <https://doi.org/10.1080/02678373.2021.2002972>
20. Golonka, K., Mojsa-Kaja, J., Popiel, K., Marek, T., Gawłowska, M. (2017). Neurophysiological markers of emotion processing in burnout syndrome. *Frontiers in psychology*, 8, Article 2155. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02155>
21. Guseva Canu, I., Marca, S.C., Dell’Oro, F., Balázs, Á., Bergamaschi, E., Besse, C., Bianchi, R., Bislimovska, J., Koscec Bjelajac A., Bugge, M., Busneag, C.I., Çağlayan, Ç., Cernițanu, M., Costa Pereira C., Dernovšček Hafner, N., Droz, N., Eglite, M., Godderis, L., Gündel, H., ... Wahlen, A. (2021). Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(2), 95–107. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3935>
22. Hammarström P., Rosendahl, S., Gruber, M., Nordin, S. (2023). Somatic symptoms in burnout in a general adult population. *Journal of Psychosomatic Research*, 168, Article 111217. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111217>
23. Heinemann, L.V., Heinemann, T. (2017). Burnout research: Emergence and scientific investigation of a contested diagnosis. *Sage Open*, 7(1), Article 2158244017697154. <https://doi.org/10.1177/2158244017697154>
24. Hod K., Melamed, S., Dekel, R., Maharshak, N., Sperber, A.D. (2020). Burnout, but not job strain, is associated with irritable bowel syndrome in working adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 134, Article 110121. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110121>
25. Ježková Petrů, G., Zychová, K., Drahotová, K., Kuralová, K., Kvasničková Stanislavská, L., Pilař, L. (2023). Identifying the communication of burnout syndrome on the Twitter platform from the individual, organizational, and environmental perspective. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1236491. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1236491>
26. Kalliomäki, J., Jansen, G. (2021). Development of a chronic stress diagnosis. *Journal of Rehabilitation Medicine—Clinical Communications*, 4, Article 1000064 <https://doi.org/10.2340/20030711-1000064>
27. King, J., AlJneibi, N., King, R. (2021). The urgent need for diagnostic criteria and further understanding of burnout syndrome. *Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences*, 13(02), 54–59. https://doi.org/10.4103/ijmbs.ijmbs_37_21
28. Koutsimani, P., Montgomery, A., Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 284. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
29. Li, Z., Wu, M., Zhang, X., Yan, K., Wang, X., Xu, H., Li, P., Liu, Y., Deng, Q., Li, X., Wang, Q., Li, M., Wang, Y., Hao, Y., He, L., Tang, Y., Liu, T., Peng, P., Wu, Q. (2024). Interrelationships of stress, burnout, anxiety, depression, quality of life and suicidality among Chinese residents under Standardized Residency Training: A network analysis. *Annals of Medicine*, 56(1), Article 2433030 <https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2433030>
30. Lindegård, A., Wastensson, G., Hadzibajramovic, E., Grimby-Ekman, A. (2019). Longitudinal associations between cardiorespiratory fitness and stress-related exhaustion, depression, anxiety and sleep disturbances. *BMC Public Health*, 19, Article 1726. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8081-6>
31. Lindsäter, E., Svärdman, F., Wallert, J., Ivanova, E., Sderholm, A., Fondberg, R., Nilsson, G., Cervenka, S., Lekander, M., Rück, C. (2022). Exhaustion disorder: scoping review of research on a recently introduced stress-related diagnosis. *BJPsych Open*, 8(5), Article e159. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.559>
32. Lopes, A., da Graça, I., Machado, K., de Alcântara, T. (2022). Diagnosis of Burnout Syndrome in professionals from primary to tertiary health care: A bibliographic review. *Research, Society and Development*, 11(16). Article e578111638631 <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38631>
33. Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
34. Metlaine, A., Sauvet, F., Gomez-Merino, D., Boucher, T., Elbaz, M., Delafosse, J.Y., Leger, D., Chennaoui, M. (2018). Sleep and biological parameters in professional burnout: A psychophysiological characterization. *PLoS One*, 13(1), Article e0190607. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190607>
35. Mota, A.I., Lopes, J., Oliveira, C. (2023). The burnout experience among teachers: A profile analysis. *Psychology in the Schools*, 60(10), 3979–3994. <https://doi.org/10.1002/pits.22956>
36. Nakamura, H., Nagase, H., Yoshida, M., Ogino, K. (1999). Natural killer (NK) cell activity and NK cell subsets in workers with a tendency of burnout. *Journal of psychosomatic research*, 46(6), 569–578. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00009-4)
37. Nunes, A., Palma-Moreira, A. (2024). Toxic leadership and turnover intentions: The role of burnout syndrome. *Administrative Sciences*, 14(12), Article 340. <https://doi.org/10.3390/admsci14120340>
38. Panagioti, M., Panagopoulou, E., Bower, P., Lewith, G., Kontopantelis, E., Chew-Graham, C., Dawson, S., van Marwijk, H., Geraghty, K., Esmail, A. (2017). Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 177(2), 195–205. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>

39. Penz, M., Stalder, T., Miller, R., Ludwig, V.M., Kanthak, M.K., Kirschbaum, C. (2018). Hair cortisol as a biological marker for burnout symptomatology. *Psychoneuroendocrinology*, 87, 218–221. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.07.485>
40. Pihlaja, M., Peräkylä, J., Erkkilä, E. H., Tapio, E., Vertanen, M., Hartikainen, K.M. (2023). Altered neural processes underlying executive function in occupational burnout—Basis for a novel EEG biomarker. *Frontiers in Human Neuroscience*, 17, Article 1194714. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2023.1194714>
41. Porciuncula, A.M., Venncio, S.A., da Silva, C.M.F.P. (2020). Burnout syndrome in family health strategy managers. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(4), 1555–1566. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.22072018>
42. Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F.J., Membrive-Jimenez, M.J., Aguayo-Estremera, R., Caadas-De La Fuente, G.A., Romero-Bejar, J.L., Gomez-Urquiza, J.L. (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 82, Article 103660. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>
43. Rothe, N., Steffen, J., Penz, M., Kirschbaum, C., Walther, A. (2020). Examination of peripheral basal and reactive cortisol levels in major depressive disorder and the burnout syndrome: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 114, 232–270. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.02.024>
44. Sanchez-Gomez, M., Bresó, E. (2020). In pursuit of work performance: Testing the contribution of emotional intelligence and burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), Article 5373. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155373>
45. Schaufeli, W.B., Desart, S., De Witte, H. (2020). Burnout assessment tool (BAT)—development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), Article 9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
46. Schonfeld, I.S., Bianchi, R. (2016). Burnout and depression: Two entities or one? *Journal of Clinical Psychology*, 72(1), 22–37. <https://doi.org/10.1002/jclp.22229>
47. Tavares, H.H.F., da Silva, H.D.S., Miranda, I.M.M., Braga, M.S., Santos, R. de O., Guerra, H.S. (2020). Factors associated with Burnout Syndrome in medical students. *O Mundo da Saude*, 44(1), 280–289. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202044280289>
48. Tavella, G., Hadzi-Pavlovic, D., Parker, G. (2021). Burnout: Redefining its key symptoms. *Psychiatry Research*, 302, Article 114023. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114023>
49. Tavella, G., Parker, G. (2024). Differentiating ‘pure’ and comorbid self-identified burnout: Diagnostic and management implications. *Australasian Psychiatry*, 32(3), 192–195. <https://doi.org/10.1177/10398562241236119>
50. Toker, S., Shirom, A., Shapira, I., Berliner, S., Melamed, S. (2005). The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(4), 344–362. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.4.344>
51. Tóth-Király, I., Morin, A., Salmela-Aro, K. (2021). Reciprocal associations between burnout and depression: An 8-year longitudinal study. *Applied Psychology*, 70(4), 1691–1727. <https://doi.org/10.1111/apps.12295>
52. van Dam, A. (2021). A clinical perspective on burnout: Diagnosis, classification, and treatment of clinical burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(5), 732–741. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1948400>
53. Vidotti, V., Ribeiro, R.P., Galdino, M.J.Q., Martins, J.T. (2018). Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, Article e3022. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>
54. Wurm, W., Vogel, K., Holl, A., Ebner, C., Bayer, D., Mrkl, S., Szilagyi, I., Hotter, E., Kapfhammer, H., Hofmann, P. (2016). Depression-burnout overlap in physicians. *PLoS ONE*, 11(3), Article e0149913. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149913>

Информация об авторах

Андрей Сергеевич Ступников, ассистент кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2987-7687>, e-mail: stupnikov.andrei.s@yandex.ru

Эльвира Борисовна Карпова, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1603-9132>, e-mail: e.karpova@spbu.ru

Information about the authors

Stupnikov S., Assistant Professor at the Department of Psychology of Crisis and Extreme Situations, Faculty of Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2987-7687>, e-mail: stupnikov.andrei.s@yandex.ru

Karpova E., Candidate of Sciences (Psychology), Associate Professor of the Department of Psychology of Crisis and Extreme Situations, Faculty of Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1603-9132>, e-mail: e.karpova@spbu.ru

Вклад авторов

Авторы внесли равный вклад в концепцию, проведение исследования, анализ данных и подготовку рукописи
Авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Authors contributed equally to the research, data analysis, and preparation of this manuscript
Authors participated in the discussion of the results and agreed on the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 31.10.2025

Поступила после рецензирования 31.10.2025

Принята к публикации 20.02.2026

Опубликована 30.03.2026

Received 2025.10.31

Revised 2025.10.31

Accepted 2025.02.20

Published 2026.03.30