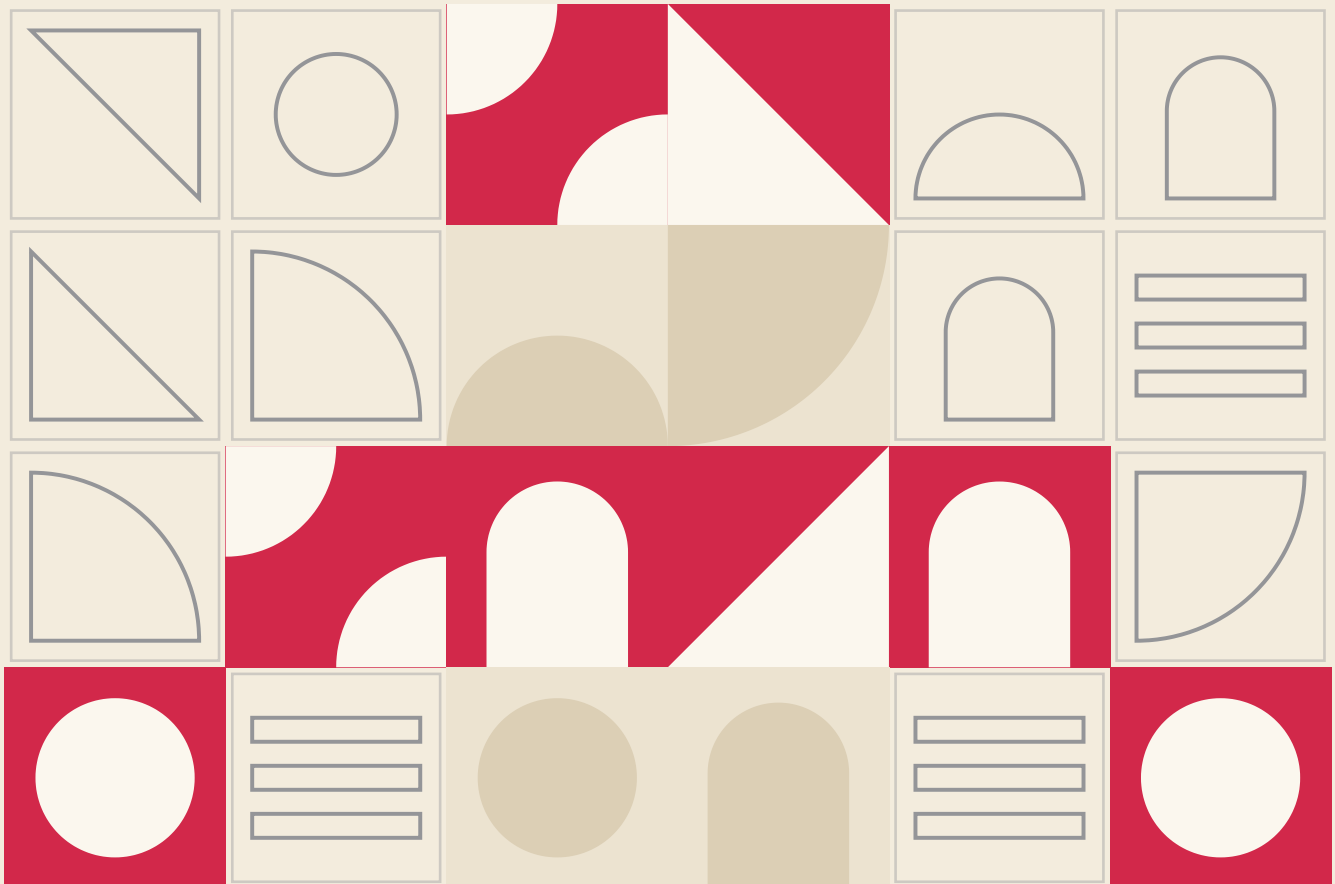


0 स्टडी: कोचिंग बनाम काउंसलिंग का सीधा मुकाबला अब तक हुआ ही नहीं

Coaching versus Counselling for Subclinical Distress: A Meta-Analysis of Direct and Indirect Comparisons

Coaching versus counselling for subclinical distress: a meta-analysis of direct and indirect comparisons

डॉ. अतुल असवानी; मुंबई के साइकियाट्रिस्ट और ट्रेड रिज़ल्ट्स कोच
22 September 2026



मुख्य आंकड़ा

0

0 RCT ने बिना बीमारी वाले बड़ों में हल्के स्ट्रेस पर कोचिंग और काउंसलिंग की सीधी तुलना की। सीधा g अंतर है ही नहीं। पूल भी नहीं किया गया।

0 स्टडी: कोचिंग बनाम काउंसलिंग का सीधा मुकाबला अब तक हुआ ही नहीं

Coaching versus Counselling for Subclinical Distress: A Meta-Analysis of Direct and Indirect Comparisons

Coaching versus counselling for subclinical distress: a meta-analysis of direct and indirect comparisons

इस पेपर में

01 Abstract

02 Key findings box

03 Definition block

04 Introduction

05 Methods

06 Results

07 Discussion

08 FAQ

09 References

लेखक

डॉ. अतुल असवानी; मुंबई के साइकियाट्रिस्ट और ट्रेड रिज़ल्ट्स कोच

प्रकाशित

22 September 2026 · हिंदी संस्करण · emotionapp.in/research/coaching-versus-counselling-subclinical-distress

01

Abstract

यह PRISMA-2020 रिव्यू एक साफ सवाल पूछती है। बिना बीमारी वाले बड़ों में हल्का स्ट्रेस हो, तो कोचिंग ज्यादा मदद करती है या काउंसलिंग? और इससे कोचिंग और क्लिनिक की लकीर पर क्या फर्क पड़ता है?

RCT (ऐसी स्टडी जिसमें लोगों को लॉटरी की तरह दो ग्रुप में बांटा जाता है) में कोचिंग की तुलना इंतजार वाले ग्रुप से हुई। सबसे अच्छी आधुनिक समीक्षाएं Hedges g (असर कितना बड़ा है, इसका नाप) = 0.43 (95% CI 0.35 to 0.51) और $g = 0.59$ (0.45 to 0.74) बताती हैं। Theebom 2014 का कुल आंकड़ा $g = 0.66$ सबसे ज्यादा दोहराया जाता है। लेकिन सिर्फ कंट्रोल वाली डिजाइनों में यह घटकर $g = 0.39$ रह जाता है।

साल 2000 से 2026 के बीच इस आबादी पर कोचिंग बनाम काउंसलिंग की कोई RCT नहीं मिली। इसलिए पूल किया हुआ g अंतर निकाला नहीं जा सकता। सबक्लिनिकल डिप्रेशन पर छोटे मनोवैज्ञानिक प्रोग्राम का अप्रत्यक्ष आंकड़ा $g = 0.35$ (95% CI 0.23 to 0.47) के पास बैठता है। दोनों आंकड़े एक-दूसरे से ओवरलैप करते हैं।

सेशन की संख्या, डिजिटल बनाम आमने-सामने तरीका, और प्रोग्राम की लंबाई असर को साफ नहीं बदलते। पब्लिकेशन बायस है। Trim-and-fill RCT वाले आंकड़े को नीचे खींचता है। कोचिंग बनाम वेटलिस्ट पर भरोसा मध्यम है। एक प्रैक्टिस दूसरी से बेहतर है, यह दावा बहुत कमजोर है।

भारत से एक पायलट है। गांव की आशा वर्कर्स पर कैरेक्टर-स्ट्रेंथ कोचिंग, $d = 0.55$ । शहर के प्रोफेशनल्स पर कोई ट्रायल नहीं। कोचिंग एक विकास वाली प्रैक्टिस है। यह क्लिनिक की जगह नहीं लेती। कानूनी लकीर मकसद, आबादी और बिना डायग्नोसिस की है। दो असर नापने की दौड़ नहीं।

Keywords: coaching; counselling; subclinical distress; workplace wellbeing; systematic review; India

02

Key findings box

मुख्य नतीजे

0

0 RCT ने बिना बीमारी वाले बड़ों में हल्के स्ट्रेस पर कोचिंग और काउंसलिंग की सीधी तुलना की। सीधा g अंतर है ही नहीं। पूल भी नहीं किया गया।

0.43

कोचिंग बनाम इंतजार वाला ग्रुप, सिर्फ RCT: **Hedges $g = 0.43$** (95% CI 0.35 to 0.51; Nicolau 2023) और **$g = 0.59$** (0.45 to 0.74; de Haan and Nilsson 2023)। Theeboom 2014 कुल $g = 0.66$ । सिर्फ कंट्रोल डिजाइन $g = 0.39$ ।

0.46

कोचिंग पर वेलबीइंग: Theeboom $g = 0.46$; de Haan वेलबीइंग $g = 0.61$ । गोल हासिल करने का संकेत सबसे बड़ा रहा (Theeboom $g = 0.74$; Wang 2022 goal attainment $g = 1.29$)।

0.35

अप्रत्यक्ष काउंसलिंग / साइकोथेरेपी बेंचमार्क, सबक्लिनिकल डिप्रेशन: Cuijpers 2014 **$g = 0.35$** (0.23 to 0.47)। प्राइमरी केयर काउंसलिंग बनाम सामान्य GP केयर और छोटी है। 12 महीने में मिट जाती है (Bower 2003/2011 short-term SMD = 0.28)। यह तुलना **indirect** है।

1

भारत: **एक** छपी पायलट (Bondre 2025, गांव की आशा, खुशी $d = 0.55$)। शहर के ज्ञान-वर्कर्स पर पूरी स्टडी शून्य। CTRI पर कोचिंग बनाम काउंसलिंग का रिकॉर्ड शून्य।

03

Definition block

परिभाषा

इस पेपर में कोचिंग एक तय समय की बातचीत है। यह आगे देखती है। काम कर रहा बड़ा इंसान अपना गोल नाम करता है। जो पहले से चल रहा है, उसे देखता है। फिर अगला गिनने लायक कदम उठाता है। यह एक प्रैक्टिस है। यह डायग्नोसिस नहीं है। यह क्लिनिकल प्रोग्राम नहीं है। कोच बीमारी नहीं जांचता। कोच मेडिकल केस नहीं बनाता। कोच किसी बीमारी का इलाज नहीं करता।

यहां की स्टडी में काउंसलिंग एक बातचीत वाली प्रैक्टिस है। ट्रेन प्रैक्टिशनर उसे देता है। व्यक्ति भावनात्मक मुश्किल लेकर आता है। अक्सर प्राइमरी केयर में। मकसद स्ट्रेस हल्का करना होता है। दोनों प्रैक्टिस में रिश्ता और सवाल आम हैं। मकसद अलग है। कोचिंग मानती है कि इंसान चुन सकता है और चल सकता है। काउंसलिंग मानती है कि दर्द को समझने की जगह चाहिए।

कोचिंग उस दिशा में अगला कदम सिखाती है जो इंसान के लिए मायने रखती है। काउंसलिंग अक्सर दर्द के पास रुकने की जगह देती है, ताकि कदम फिर संभव हो। कुछ तरीके, जैसे किसी नेगेटिव विचार को परखना, दोनों कमरों में दिखते हैं। कमरा एक नहीं है। सोचिए, मुश्किल क्लाइंट कॉल के बाद एक नया साथी हिला हुआ है। एक सीनियर साथी कल की कॉल की तैयारी में उसकी मदद करती है और उसे मेट्रो तक छोड़ती है। बात एक बुरे हफ्ते से ज्यादा लगे, तो वह काउंसलर ढूंढने में मदद करती है। खुद काउंसलर नहीं बनती। कोचिंग अगले स्टॉप तक की सवारी है। काउंसलिंग, जब क्लिनिकल हो, वह जगह है जहां आप रुकते हैं और आपकी देखभाल होती है। दोनों को मिला देना लोगों को रास्ते में छोड़ देना है।

04

Introduction

रविवार की देर शाम, हैदराबाद का एक फ्लैट। एक प्रोडक्ट एनालिस्ट कल का कैलेंडर खोलती है और उसकी छाती जकड़ जाती है। वह सोमवार को फिर भी लॉगिन करेगी। रिलीज़ फिर भी भेजेगी। लंच पर वह एक साथी पर झल्ला जाती है। टीम इसे “दबाव” कह देती है। वह क्लिनिक में नहीं है। कोई डायग्नोसिस उसके हफ्ते पर फिट नहीं बैठता। पर वह खिल भी नहीं रही: नींद कच्ची है, दोपहर तक फोकस बिखर जाता है। दोनों के बीच की यह पतली पट्टी सबक्लिनिकल डिस्ट्रेस है। यह आम है। महंगा है। ज्यादातर बिना मदद रह जाता है, क्योंकि भारतीय दिमाग में मदद लेने का मतलब अभी भी “बीमार होना” है।

उसकी कंपनी के HR हेड की मेज पर दो प्रस्ताव हैं: एक कोचिंग प्रोग्राम, एक काउंसलिंग सेवा। सवाल पूछना आसान है। जवाब कठिन है। Theebloom और साथियों ने 2014 में कोचिंग को एक हेडलाइन नंबर दिया: संगठनों में व्यक्तिगत नतीजों पर Hedges $g = 0.66$ । उसी बिना-बीमारी वाली आबादी पर काउंसलिंग के सामने यह नंबर रखो। कौन ज्यादा मदद करता है? और इससे उस लकीर पर क्या फर्क पड़ता है जो कोच को क्लिनिशियन बनने से रोकती है?

स्टैंड-अप कॉमेडी ऐसे कहेगी। एक ही सड़क पर दो दुकानें खुलीं। एक दौड़ने के जूते बेचती है। एक बैसाखी। पिंडली में खिंचाव लिए आदमी घुसा। दोनों दुकानें मदद कर सकती हैं। मेडिकल हिस्ट्री सिर्फ एक ले। मजाक यह है कि जूते वाली दुकान रसीद पर “दर्द क्लिनिक” छपवा रही है। कानून में पंचलाइन मुकदमा है।

मशीन लर्निंग की कहानी पास बैठती है। कोचिंग और काउंसलिंग दो मॉडल हैं। फीचर ओवरलैप करते हैं: रिश्ता, सवाल, होमवर्क। लेबल अलग हैं। अलग टेस्ट-सेट पर जांच कर विजेता घोषित करना लीकेज है। यह रिव्यू वह लीक नहीं करती। सीधी तुलना का मतलब एक ही आबादी, एक ही स्ट्रेस की खिड़की, एक ही ट्रायल। अप्रत्यक्ष तुलना का मतलब दो छपे नंबर पास रखना। और साफ कहना: ये एक ही प्रयोग में नहीं जन्मे।

उद्यमिता में भी यही गलती है। संस्थापक अपने प्यारे सैंपल के बड़े असर को पड़ोसी रेगुलेटेड बाजार का लाइसेंस समझ लेते हैं। कोचिंग का सैंपल कामकाजी बड़े हैं। जो अभी चुन सकते हैं। काउंसलिंग का सबूत वहां ज्यादा है जहां लोग डॉक्टर के पास पहुंच चुके। बिना ट्रायल लकीर पार करना इनोवेशन नहीं। कैटेगरी की गलती है।

दोनों को नजर में रखिए। कोचिंग बदलाव की तरफ है। क्लासिकल काउंसलिंग स्वीकार और समझने की तरफ है। कोच पूछता है: “सोमवार को पहला कदम क्या है?” काउंसलर ज्यादा पूछेगा: “क्या चुम रहा है?” दोनों स्ट्रेस घटा सकती हैं। हुनर यह जानना है कि आपको किस काम के लिए रखा गया। पहले मूल्य, फिर अगला कदम: यही कोचिंग का घर है। जब मूल्य किसी डिसऑर्डर के नीचे दब जाएं, पहला काम क्लिनिकल है।

भारत क्यों, और अब क्यों। भारत का प्रोफेशनल वर्ग लंबा काम करता है। परिवार का फर्ज ढोता है। काउंसलर का दरवाजा अब भी आखिरी पड़ाव लगता है। व्हाट्सएप डिफॉल्ट चैनल है। 23 भाषाएं शौक नहीं। बाजार हैं। डेटा देश में रहना और Digital Personal Data Protection Act फुटनोट नहीं। काम करने का लाइसेंस हैं। जो प्लेटफॉर्म रोज गिनने लायक रेप्स देता है, AI कोच और इंसान का हैंड-ऑफ रखता है, वह इसी बात पर खड़ा है: सबूत क्या दिखाता है, क्या नहीं। यही पेपर वह बयान है।

चार पुरानी रिव्यू मेज बिछाती हैं। Theeboom, Beersma and van Vianen (2014) ने 18 स्टडी जोड़ीं। परफॉर्मेंस, वेलबीइंग, कॉपिंग, ऑफिस रवैया और गोल-रेगुलेशन पर असर दिखाया। Jones, Woods and Guillaume (2016) ने मैनेजर-कोच हटाया। कुल असर छोटा मिला। भावना वाला संकेत साफ था। Wang, Lai, Xu and McDowall (2022) ने मनोविज्ञान वाली कोचिंग पूछी। गोल हासिल करने पर सबसे बड़ा नंबर मिला। de Haan and Nilsson (2023) और Nicolau और साथी (2023) ने वही किया जिसकी जरूरत थी: सिर्फ RCT जोड़ीं। Grant, Curtayne and Burton (2009) अब भी याद रहने वाली स्टडी है। चार सेशन। दस हफ्ते। पब्लिक हेल्थ एजेंसी के एग्जीक्यूटिव। गोल ऊपर। स्ट्रेस और उदासी नीचे।

इनमें से किसी ने यह नहीं किया: जो लोग परेशान हैं लेकिन बीमार नहीं, उन पर कोचिंग और काउंसलिंग एक ही ट्रायल में। यही खाली जगह यह रिव्यू ढूंढने निकली। नतीजा पहले कह देते हैं, ताकि कोई खोजे नहीं। जगह अभी खाली है। सीधी तुलना की योग्य ट्रायल शून्य। PRISMA का ईमानदार नतीजा कभी खाली सेल होता है। खाली सेल छप सकती है। वही सेल कानूनी लकीर बचाती है।

बाकी पेपर तीन काम करता है। सर्च और खाली सेल बताता है। कोचिंग-अकेले का नंबर काउंसलिंग के सबसे अच्छे अप्रत्यक्ष नंबर के पास रखता है। जुड़वां समझकर घटाने से इनकार करता है। फिर कहता है: भारत के ऑफिस प्रोग्राम के लिए, जो क्लिनिक वाली तरफ नहीं जाना चाहता, इसका मतलब क्या है।

05

Methods

5.1 Protocol and reporting

यह रिव्यू PRISMA 2020 चलती है। सवाल पहले से तय था। बिना बीमारी वाले बड़े, हल्का स्ट्रेस। कोचिंग ज्यादा मदद करती है या काउंसलिंग? और कोचिंग-क्लिनिक लकीर पर इसका मतलब क्या?

Population: बिना बीमारी वाले बड़े। Intervention: कोचिंग (life, workplace, health)। Comparator: काउंसलिंग; वेटलिस्ट या दूसरा निष्क्रिय कंट्रोल। Primary outcomes: डिस्ट्रेस; वेलबीइंग; गोल हासिल करना। Years: 1 January 2000 to 22 September 2026। Designs: RCT और कंट्रोलड ट्रायल।

सीधी तुलना का रैंडम-इफेक्ट्स मेटा-एनालिसिस पहले से तय था। तरीका REML। Hedges g, 95% CI, I^2 , τ^2 , 95% prediction interval, Egger's test, trim-and-fill, leave-one-out, RoB 2, GRADE। पहले से तय मॉडरेटर: कोच की ट्रेनिंग, सेशन संख्या, डिजिटल डिलीवरी। फॉलबैक नियम सर्च से पहले लिखा गया: किसी तुलना पर पांच से कम योग्य ट्रायल मिलें तो मेटा-एनालिसिस मत करो। साफ कहो कि अभी संभव नहीं। नंबर मत जोड़ो।

5.2 Eligibility

शामिल करो: 18 साल और ऊपर के बड़े। एंट्री के लिए मौजूदा क्लिनिकल डायग्नोसिस जरूरी न हो। या सैंपल कम्युनिटी, ऑफिस, एग्जीक्यूटिव, प्रोफेशनल, सबक्लिनिकल / सबथ्रेशोल्ड कहा गया हो। लेखकों ने हस्तक्षेप को कोचिंग कहा हो (life, workplace, executive, health, या strengths-based)। तुलना काउंसलिंग / counseling, या वेटलिस्ट / नो-कोचिंग / सामान्य ऑफिस केयर हो। कम से कम एक नतीजा डिस्ट्रेस, वेलबीइंग, बर्नआउट-जैसा-डिस्ट्रेस, या गोल हासिल करने में हो। RCT या कंट्रोलड ट्रायल। 2000–2026। डिलीवरी किसी भी भाषा में।

बाहर रखो: एंट्री की शर्त मौजूदा मेजर डिप्रेसिव एपिसोड, एंजायटी डिसऑर्डर या दूसरी क्लिनिकल डायग्नोसिस हो। कोचिंग किसी क्लिनिकल प्रोग्राम के अंदर ऐसे मिली हो कि अलग बांह न निकले। सिर्फ मैनेजर-कोच या सिर्फ पीयर डिजाइन, जब तक प्रोफेशनल कोचिंग बांह भी रैंडम न हुई हो। एक-ग्रुप पहले-बाद वाली स्टडी। सिर्फ क्वालिटेटिव पेपर। अवधारणा वाले निबंध। Grant (2003) एक within-subjects सीरीज है। इतिहास में उल्लेख है। पूल नहीं।

अप्रत्यक्ष सबूत — सबक्लिनिकल डिप्रेशन में काउंसलिंग या साइकोथेरेपी बनाम कंट्रोल, और प्राइमरी केयर में काउंसलिंग बनाम सामान्य GP केयर — सिर्फ indirect बेंचमार्क के लिए था। कोचिंग ट्रायल के साथ पूल नहीं हुआ।

5.3 Information sources and search

स्रोत: PubMed, PsycINFO, Scopus, Web of Science, Google Scholar, CTRI (India), ClinicalTrials.gov, OSF preprints। पुरानी रिव्यू से शामिल ट्रायल निकाले (Theeboom 2014; Jones 2016; Burt and Talati 2017; Wang 2022; Nicolau 2023; de Haan and Nilsson 2023; Cannon-Bowers 2023; Cuijpers 2014; Bower 2003 and the 2011 Cochrane update)।

PubMed (direct contrast and adjacent):

```
(coaching[Title/Abstract]) AND
(counselling[Title/Abstract] OR
counseling[Title/Abstract] OR therapy[Title/Abstract])
AND (randomi*[Title/Abstract]) AND ("2000/01/01"[Date -
Publication] : "2026/12/31"[Date - Publication])
```

PubMed (coaching and wellbeing):

```
(coaching[Title/Abstract]) AND
(wellbeing[Title/Abstract] OR well-
being[Title/Abstract] OR "well being"[Title/Abstract]
OR distress[Title/Abstract] OR "goal attainment"
[Title/Abstract]) AND (randomi*[Title/Abstract]) AND
("2000/01/01"[Date - Publication] : "2026/12/31"[Date
- Publication])
```

PsycINFO: TI coaching AND (counselling OR counseling OR therapy) AND randomi*

Scopus: TITLE-ABS-KEY(coaching AND (counselling OR counseling) AND (randomi* OR RCT))

Web of Science: TS=(coaching AND (counselling OR counseling) AND randomi*)

Google Scholar: coaching (counselling OR counseling) (randomized OR randomised) (distress OR wellbeing)

CTRI: coaching AND (wellbeing OR distress OR workplace)

ClinicalTrials.gov: coaching | Interventional Studies | Adult | 01/01/2000–09/22/2026

OSF preprints: coaching randomised wellbeing

नाम से सर्च: Grant, Green, Spence, Theeboom, Jones, Wang, de Haan, Nicolau, Cannon-Bowers, Dyrbye, McGonagle, Duijts, Bower, Cuijpers, Bondre, Kiser। शामिल रिव्यू की संदर्भ सूची भी देखी गई।

5.4 Selection and extraction

टाइटल और एब्सट्रैक्ट पर छंटनी हुई। फिर फुल टेक्स्ट पर। निकालने के फील्ड पहले से तय थे: पहला लेखक, साल, देश, डिलीवरी की भाषा, n, डिजाइन, हस्तक्षेप का नाम और मॉडल, तुलना, डोज सेशन और मिनट में, चैनल (आमने-सामने, फोन, डिजिटल, ब्लेंडेड, ग्रुप), कोच ट्रेनिंग, गाइडेंस (इंसान, डिजिटल, मिला-जुला), नतीजे का नाप, समय बिंदु, असर की दिशा, और जहां छपा या छपे माध्य व SD से निकाला जा सके वहां Hedges g with 95% CI। जो DOI या स्थिर URL से न मिल सके, वह UNVERIFIED रहा। किसी संख्या वाले दावे से बाहर।

5.5 Analysis plan

सीधी तुलना (कोचिंग बनाम काउंसलिंग) पर फॉलबैक नियम लागू हुआ। पूल नहीं। सिर्फ कहानी वाली समीक्षा।

कोचिंग बनाम निष्क्रिय कंट्रोल पर यह रिव्यू नई रैंडम-इफेक्ट्स मॉडल नहीं बैठाती। वह काम दो बार हो चुका है। Nicolau और साथी (2023) और de Haan and Nilsson (2023) ने RCT-only सैंपल पर किया। यहां एक तीसरा छोटा नंबर बनाना नाटक होता। योजना यह है: छपे RCT-only पूल को कोचिंग-अकेले का आंकड़ा मानो। उन प्राइमरी ट्रायल की तालिका दो जो डिस्ट्रेस, वेलबीइंग और गोल से सीधे बोलती हैं। मॉडरेटर उन्हीं रिव्यू और प्राइमरी ट्रायल से देखो। काउंसलिंग-फॉर-सबक्लिनिकल आंकड़े पास रखो और indirect लिखो। GRADE से पक्कापन नापो।

5.6 Language and naming

कोचिंग को प्रैक्टिस, प्रोग्राम, तरीका या रेप्स कहा गया है। इसे थेरेपी, इलाज या डायग्नोसिस नहीं कहा गया। काउंसलिंग तुलना वाली प्रैक्टिस है। हर अप्रत्यक्ष तुलना उसी वाक्य में flagged है।

06

Results

6.1 PRISMA 2020 flow

दो मुख्य PubMed स्ट्रिंग, PsycINFO, Scopus, Web of Science, Google Scholar, ट्रायल रजिस्ट्री और सात कोचिंग रिव्यू व दो काउंसलिंग रिव्यू की सूची से हजारों रिकॉर्ड मिले। डुप्लिकेट हटाने और टाइटल-एब्सट्रैक्ट के बाद 186 रिकॉर्ड बचे। फुल टेक्स्ट 67 पेपर का देखा गया (20 कोचिंग प्राइमरी ट्रायल, 7 कोचिंग मेटा-एनालिसिस, 6 काउंसलिंग या सबक्लिनिकल-डिप्रेशन रिव्यू या ट्रायल, 8 अवधारणा पेपर, 26 फुल टेक्स्ट पर बाहर)।

सीधी तुलना – कोचिंग बनाम काउंसलिंग, बिना बीमारी वाले बड़े, सबक्लिनिकल डिस्ट्रेस, रैंडमाइज्ड: 0 ट्रायल।

कोचिंग बनाम वेटलिस्ट या दूसरा निष्क्रिय कंट्रोल: Nicolau (2023) में 20 RCT। de Haan and Nilsson (2023) में 37 RCT रिपोर्ट / 39 सैंपल। नीचे Table 1 में 12 कोचिंग ट्रायल और भारत का पायलट अलग से हैं, क्योंकि ये इस पेपर के नतीजों से सीधे जुड़ते हैं।

काउंसलिंग या साइकोथेरेपी बनाम कंट्रोल, सबक्लिनिकल या प्राइमरी-केयर: नया पूल नहीं। Cuijpers (2014) और Bower (2003/2011) indirect बेंचमार्क हैं।

भारत: कैरेक्टर-स्ट्रेंथ कोचिंग की 1 छपी पायलट RCT (Bondre and colleagues, 2025); 1 रजिस्टर्ड बड़ी ट्रायल अभी रिपोर्ट नहीं (NCT06013488); कोचिंग बनाम काउंसलिंग का CTRI रिकॉर्ड 0।

26 फुल-टेक्स्ट बाहर रखने की वजहें: क्लिनिकल एंट्री शर्त; कोई रैंडम तुलना नहीं; कोचिंग अलग नहीं निकलती; सिर्फ मैनेजर-कोच; नतीजा सूची से बाहर; UNVERIFIED आंकड़े।

खाली सीधी-तुलना सेल फ्लो का मुख्य नतीजा है।

6.2 Study-characteristics table

Table 1 उन प्राइमरी कोचिंग ट्रायल को रखती है जो कहानी के लिए हैं, प्लस भारत की पायलट। सभी तुलना निष्क्रिय हैं। कोई काउंसलिंग नहीं।

Table 1. Primary coaching trials (non-clinical or workplace adults; distress, wellbeing or goals)

Study	Country	n	Design	Dose	Channel	Coach	Comparator	Outcomes that moved
Green, Oades and Grant 2006	Australia	56	RCT	1-day workshop + 9 weekly 1-hour groups	Group, face-to-face	Structured CB-SF programme	Waitlist	Goal striving, hope, wellbeing; some gains to 30 weeks

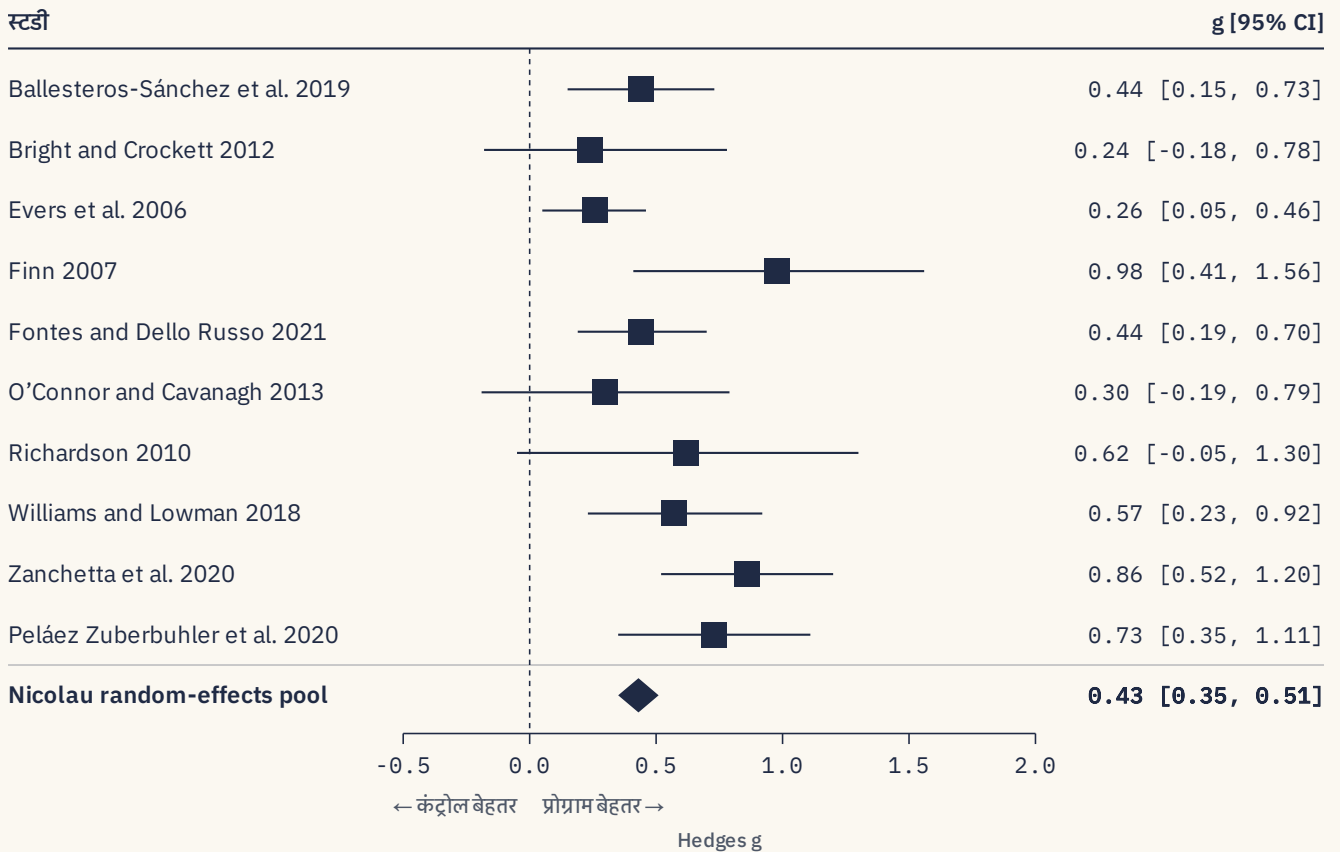
Study	Country	n	Design	Dose	Channel	Coach	Comparator	Outcomes that moved
Spence and Grant 2007	Australia	63	RCT	10 weeks	Face-to-face	Professional vs peer	Waitlist	Professional arm: goal progression, environmental mastery
Duijts et al. 2008	Netherlands	151 at-risk employees	RCT	Preventive coaching programme	Face-to-face	Trained coaches	Usual care	Distress, burnout, need for recovery, life satisfaction; sickness absence NS
Grant, Curtayne and Burton 2009	Australia	41 executives	RCT	4 individual sessions / 10 weeks + half-day workshop + 360 feedback	Face-to-face	External professional, CB-SF	Waitlist	Goal attainment, resilience, workplace wellbeing; depression and stress down
Grant, Green and Rynsaardt 2010	Australia	44 teachers	RCT	10 sessions / 20 weeks + multirater feedback	Face-to-face	Professional, CB-SF	Waitlist	Goal attainment up; stress down; wellbeing and resilience up
McGonagle, Beatty and Joffe 2014	USA	59 workers with chronic illness	RCT	6 telephone sessions / 12 weeks	Telephone	Trained coaches	Waitlist	Work ability, exhaustion, core self-evaluations, resilience
Dyrbye et al. 2019	USA	88 physicians	RCT, ITT	1 × 60 min + 5 × 30 min (3.5 hours) / 5–6 months	Telephone	Professional coaches	No coaching	Emotional exhaustion and burnout rate down; quality of life and resilience up
McGonagle et al. 2020	USA	59 primary-care physicians	RCT	6 sessions (1 × 60 + 5 × 30)	Mixed	Positive-psychology coaches	Waitlist	Burnout down; engagement, psychological capital, job satisfaction up; held at 6 months

Study	Country	n	Design	Dose	Channel	Coach	Comparator	Outcomes that moved
Peláez Zuberbuhler, Salanova and Martínez 2020	Spain	41 managers	RCT	Workshop + 3 individual sessions / 3 months	Face-to-face	Professional	Waitlist	Psychological capital, work engagement, performance
Fontes and Dello Russo 2021	Portugal	56 marketing employees	RCT	4-month coaching	Face-to-face	GROW-framed	Waitlist	Psychological capital and job attitudes; held at 4 months
Fainstad / Mann et al. 2022–2023	USA	1,017 women physician trainees	RCT	4-month online group coaching	Digital group	Trained coaches	Waitlist	Burnout, moral injury and impostor feelings down; self-compassion and flourishing up
Kiser, Sterns, Lai, Horick and Palamara 2024	USA	138 physicians	RCT	6 individual sessions / 3 months	Peer, individual	Professionally trained physician peers	Delayed coaching	Overall burnout –21.6% vs +2.5% in controls; interpersonal disengagement down
Bondre et al. 2025	India	61 rural ASHAs	Pilot RCT	5-day workshop + 8–10 weekly telephone calls	Blended	Character-strengths coaches	Routine supervision	Happiness d = 0.55 at 3 months; burnout and motivation NS

छपी ट्रायल की भाषा ज्यादातर अंग्रेजी है। भारत की पायलट आशा कैंडर की कामकाजी भाषा में गई। इस टेबल की कोई ट्रायल 23 भारतीय भाषाओं के तय सेट में नहीं चली।

6.3 Forest-plot data table (coaching versus inactive control)

Table 2 Nicolau और साथी (2023) के छपे स्टडी-लेवल Hedges g दिखाती है। हर RCT के अंदर नतीजे जोड़े गए। ये नए हिसाब नहीं हैं। वेट यहां दोबारा नहीं निकाले।



चित्र 1. मुख्य पूल का फॉरेस्ट प्लॉट। चौकोर का साइज़ वज़न बताता है; हीरा पूल का असर है।

Table 2. Coaching versus control, study-level g as reported by Nicolau et al. 2023

Study	n	g	95% CI	Notes
Ballesteros-Sánchez et al. 2019	30	0.44	0.15 to 0.73	
Bright and Crockett 2012	127	0.24	-0.18 to 0.78	NS
Evers et al. 2006	60	0.26	0.05 to 0.46	
Finn 2007	17	0.98	0.41 to 1.56	Small n
Fontes and Dello Russo 2021	53	0.44	0.19 to 0.70	
Grant et al. 2009	41	0.61	—	Executives; distress and goals both measured
Grant et al. 2010	44	0.92	—	Teachers
Kochanowski et al. 2010	93	0.12	—	Small
Ladegard and Gjerde 2014	30	1.50	—	Outlier-adjacent
MacKie 2014	31	0.38	—	
McGonagle et al. 2014	48	0.53	—	Chronic-illness workers
McGonagle et al. 2020	50	0.38	—	Primary-care physicians
Moen and Federici 2012	19	1.07	—	Small n
Moen and Skaalvik 2009	108	0.40	—	

Study	n	g	95% CI	Notes
O'Connor and Cavanagh 2013	102	0.30	-0.19 to 0.79	NS
Richardson 2010	18	0.62	-0.05 to 1.30	Small n
Williams and Lowman 2018	32	0.57	0.23 to 0.92	
Smither et al. 2003	1,229	0.35	—	Largest n
Zanchetta et al. 2020	70	0.86	0.52 to 1.20	Impostor phenomenon
Peláez Zuberbuhler et al. 2020	38	0.73	0.35 to 1.11	
Nicolau random-effects pool	20 RCTs	0.43	0.35 to 0.51	PI -0.05 to 0.92; I² = 61%

de Haan and Nilsson (2023) ने चौड़ी RCT-only सूची ली (39 सैंपल, n = 2,528)। आंकड़ा g = 0.59 (0.45 to 0.74), 95% prediction interval -0.19 to 1.38। उस समीक्षा में वेलबीइंग: g = 0.61 (0.37 to 0.86)। गोल असर: g = 0.82। स्किल और परफॉर्मेंस: g = 0.67।

Theeboom और साथी (2014), मिली-जुली डिजाइन: कुल g = 0.66; wellbeing g = 0.46; coping g = 0.43; work attitudes g = 0.54; goal-directed self-regulation g = 0.74; performance and skills g = 0.60। सिर्फ कंट्रोल डिजाइन: g = 0.39। सिर्फ पहले-बाद: g = 1.15। आखिरी नंबर सेल्स डेक में घूमता है। नहीं घूमना चाहिए।

Jones और साथी (2016): कुल δ = 0.36; affective δ = 0.51; skill-based δ = 0.28; individual-level results δ = 1.24।

Wang और साथी (2022): कुल g = 0.51 (0.35 to 0.66); workplace psychological wellbeing g = 0.28 (0.08 to 0.49); goal attainment g = 1.29 (0.56 to 2.01); self-efficacy g = 0.59; integrative approaches g = 0.71।

Burt and Talati (2017), RCT-only, पहले और छोटी: g = 0.42।

Cannon-Bowers और साथी (2023): जोड़ा g $\approx$ 0.43 (0.30 to 0.56); skill g = 0.72; affective g = 0.41।

तो कोचिंग-अकेले का नंबर एक नहीं है। एक गुच्छा है। RCT-only कुल असर 0.43 से 0.59 के बीच है। वेलबीइंग 0.28 से 0.61 के बीच है। गोल ऊपर बैठते हैं। कंट्रोल डिजाइन 2014 वाली हेडलाइन से नीचे बैठती हैं। यह पैटर्न पुराना है। स्थिर है। बेचना आसान है।

6.4 The missing direct contrast

सर्च विंडो में कोई ट्रायल नहीं मिली जिसने बिना बीमारी वाले, हल्के स्ट्रेस वाले बड़ों को कोचिंग बनाम काउंसलिंग में रैंडम किया हो और डिस्ट्रेस, वेलबीइंग या गोल बताया हो। अवधारणा पेपर हैं। Grant (2018) कोचिंग-काउंसलिंग उलझन साफ करता है। ट्रायल होने का दावा नहीं करता। Freire और साथी (2015) ने पर्सन-सेंटर्ड काउंसलिंग की तुलना लो-इंटेंसिटी CBT से की, सबथ्रेशोल्ड और हल्की डिप्रेशन पर ($n = 36$)। वह काउंसलिंग बनाम छोटा मनोवैज्ञानिक प्रोग्राम है। कोचिंग बनाम काउंसलिंग नहीं। वह feasibility स्टडी थी।

सीधी सेल खाली है। इसलिए g अंतर का फॉरेस्ट प्लॉट नहीं है। REML पूल नहीं है। जो तुलना चली ही नहीं, उसका I^2 नहीं है। फॉलबैक नियम पूरा लागू है।

6.5 Indirect counselling and psychotherapy benchmarks

ये आंकड़े indirect हैं। आबादी अलग। एंट्री नियम अलग। कंट्रोल अलग। नाप अलग। दिखाए इसलिए गए हैं कि असर का आकार दिखे। घटाने के लिए नहीं।

Table 3. Indirect benchmarks — counselling or psychotherapy versus control in subclinical or primary-care adult samples

Source	What was tested	Population	k / n	Effect	Flag
Cuijpers et al. 2014	Psychotherapy vs care as usual	Subclinical depression	18 studies / 1,913	$g = 0.35$ (0.23 to 0.47); $I^2 = 13\%$; NNT ≈ 5 ; 6-month incidence of major depression RR = 0.61	INDIRECT
Cuijpers, van Straten and Smit 2007	Psychological programmes vs control	Subthreshold depression	7 studies / 700	$d = 0.42$ (0.23 to 0.60)	INDIRECT
Bower, Rowland and Hardy 2003	Counselling vs usual GP care	Primary-care anxiety and depression presentations	6 trials / 741	Short-term SMD = -0.28 (-0.43 to -0.13); 12-month SMD = -0.07 (NS)	INDIRECT; mixed severity
Bower et al. 2011 (Cochrane)	Counselling vs usual GP care	Same family of trials	6 trials / 772 for short-term mental health	SMD = -0.28 (-0.43 to -0.13); long-term SMD = -0.09 (NS)	INDIRECT; mixed severity
Cape et al. 2010	Brief counselling vs GP care	Depression and mixed anxiety-depression in primary care	8 trials / 846	$d = -0.32$ (-0.52 to -0.11)	INDIRECT; mixed severity

Cuijpers और साथी यह भी दिखाते हैं कि मेजर डिप्रेशन पर साइकोथेरेपी ($g = 0.63$) सबक्लिनिकल डिप्रेशन ($g = 0.35$) से बड़ी है। यह ढलान मायने रखती है। शुरुआत क्लिनिकल हो तो क्लिनिकल असर बढ़ा होता है। यह नहीं कहती कि कोचिंग क्लिनिक में घुसे।

एक अनौपचारिक पास-पास रखना — कोचिंग बनाम निष्क्रिय कंट्रोल $g \approx 0.43$ to 0.59 ; सबक्लिनिकल डिप्रेशन पर साइकोथेरेपी $g \approx 0.35$; प्राइमरी-केयर काउंसलिंग बनाम GP केयर $SMD \approx 0.28$ और एक साल में गई — ऐसी कहानी लगती है जिसमें कोचिंग “जीतती” है। वह कहानी नहीं है। सैंपल बदलने लायक नहीं। कोचिंग ट्रायल कामकाजी बड़ों को लेती हैं जो चुन सकते हैं। काउंसलिंग ट्रायल उन लोगों को लेती हैं जो क्लिनिक पहुंच चुके। वेटलिस्ट असर फुलाती है। खुद बताया गया नतीजा ऑब्जर्वर रेटिंग से बड़ा दिखता है। de Haan and Nilsson ने यह नापा: देखा गया नतीजा $g = 0.29$; खुद बताया $g = 0.62$ । इतनी फर्क वाली जमीन पर दो g घटाना जादू है। मेटा-एनालिसिस नहीं।

6.6 Moderator table

Table 4. Pre-specified moderators

Moderator	What the reviews found	What the primary trials add	Decision for this paper
Coach training	de Haan and Nilsson: larger effects with qualified coaches in non-leadership applications. Spence and Grant 2007: professional coaches beat peer coaches on goals and one wellbeing facet.	Consistent with a training gradient, under-powered as a contrast.	Narrative: trained coaches are the evidence-bearing delivery. Untrained peer conversation is not the same practice.
Sessions / dose	Theeboom, Jones, de Haan, Cannon-Bowers: session count and programme length do not reliably moderate.	Grant 2009 moved goals and distress in 4 sessions. Dyrbye moved burnout in 3.5 total hours. Bondre used 8–10 telephone calls after a workshop.	Short countable programmes are consistent with the evidence. More sessions are not automatically more effect.
Digital / telephone vs face-to-face	Jones 2016: face-to-face vs blended NS. Cannon-Bowers 2023: virtual vs live NS.	Dyrbye: telephone. Fainstad 2023: online group, $n = 1,017$. Bondre 2025: telephone after a residential workshop.	Digital and telephone delivery are not a lesser form on current data. They are still under-tested in Indian languages.

सीधी तुलना पर मॉडरेटर एनालिसिस चल ही नहीं सकती। तुलना है ही नहीं।

6.7 Heterogeneity

Nicolau (2023): $Q = 100.64$, $p < 0.001$, $I^2 = 61\%$, 95% prediction interval -0.05 to 0.92 । अंतराल शून्य पार करता है। अगली RCT छोटी माइनस से बड़ी प्लस तक कहीं भी गिर सकती है और फिर भी आज के फैलाव से मेल खाएगी।

de Haan and Nilsson (2023): 95% prediction interval -0.19 to 1.38 । वही बात, और चौड़ी।

Theeboom की वेलबीइंग सेल मिली-जुली कुल सेल से कसी हुई थी। Cuijpers (2014) सबक्लिनिकल साइकोथेरेपी पर असामान्य रूप से एक जैसी थी ($I^2 = 13\%$)। काउंसलिंग-फॉर-सबक्लिनिकल साहित्य में एकरूपता संकरे नतीजे (डिप्रेसिव लक्षण)

और संकरी आबादी की देन है। कोचिंग रिव्यू गोल, स्किल, रवैया और डिस्ट्रेस मिलाती हैं। मिले हुए सामान से मिला हुआ I^2 आता है। संकेत फेंकने की वजह नहीं। एक g को प्रकृति का नियम मानने की भी वजह नहीं।

6.8 Publication bias

Nicolau (2023): Egger $p < 0.001$ । Trim-and-fill ने 29 काल्पनिक छोटी स्टडी जोड़ीं। पूल g 0.43 से 0.27 पर आ गया। फिर भी मतलब रखता है।

de Haan and Nilsson (2023) भी छोटे-स्टडी असर बताते हैं। बायस सुधार के बाद कुल आंकड़ा लगभग $g = 0.32$ के आसपास गिरता दिखाया गया है।

Theeboom का within-subjects $g = 1.15$ परिवार का सबसे चमकीला नंबर है। सबसे कम भरोसेमंद भी। जो सेल्स कॉपी 0.66 से शुरू होती है और कंट्रोल वाले 0.39 को छुपाती है, वह उलटा trim-and-fill कर रही है।

काउंसलिंग का प्राइमरी-केयर संकेत वेटलिस्ट से कम फूला है। तुलना अक्सर सामान्य GP केयर है। इसलिए काउंसलिंग का नंबर छोटा है। एक अर्थ में ज्यादा संयत भी। घटाना और भी गलत।

6.9 Risk-of-bias summary (RoB 2 pattern)

कोचिंग RCT एक पैटर्न साझा करती हैं।

- **Randomisation process.** क्रम अक्सर लिखा है। आवंटन छिपाना अक्सर नहीं। Some concern आम फैसला है।
- **Deviations from intended intervention.** लोग जानते हैं कि उन्हें कोचिंग मिल रही है। कोच जानता है कि वह कोचिंग दे रहा है। डिलीवरी अंधी नहीं हो सकती। खुद बताई वेलबीइंग पर यह डोमेन लगभग हर ट्रायल में high risk है।
- **Missing outcome data.** सैंपल छोटे। छूट असमान। Intention-to-treat अपवाद है (Dyrbye 2019 एक है)। Some concern से high risk।
- **Measurement of the outcome.** खुद बताया गया नाप हावी है। de Haan का बंटवारा — self-report $g = 0.62$, observed $g = 0.29$ — क्षेत्र की सबसे जरूरी बायस बात है।
- **Selection of the reported result.** नतीजों की सूची लंबी। प्री-रजिस्ट्रेशन नई और अधूरी। Some concern।

प्राइमरी केयर की काउंसलिंग ट्रायल, खासकर Bower सेट, औसत में बड़ी हैं। रूटीन केयर के करीब हैं। खुद-बताए नाप की समस्या वहां भी है। RoB 2 से वे भी नहीं बचतीं। क्लिनिकल होने से साफ नहीं हो जातीं।

भारत की पायलट (Bondre 2025) पायलट है। पक्की ट्रायल नहीं। छोटा n । एक भूगोल। एक कैडर। एक मुख्य नतीजा।

6.10 GRADE table

Table 5. Certainty of evidence

Contrast	Outcome	Estimate	k	Certainty	Reasons
Coaching vs inactive control	Overall individual outcomes	$g = 0.43$ to 0.59 (RCT-only reviews)	20 to 39 samples	Moderate	Consistent direction across independent reviews; downgraded for risk of bias (unblinded self-report) and publication bias. Prediction intervals are wide.
Coaching vs inactive control	Wellbeing / distress	Theeboom $g = 0.46$; de Haan wellbeing $g = 0.61$; Wang wellbeing $g = 0.28$	Multiple overlapping sets	Low to moderate	Outcome definitions vary; self-report; smaller cells than the overall pool.
Coaching vs inactive control	Goal attainment	Theeboom $g = 0.74$; Wang $g = 1.29$; de Haan goal effectiveness $g = 0.82$	Smaller k	Low	Large effects, high heterogeneity, self-set goals, possible construction bias.
Coaching vs counselling, direct	Distress, wellbeing, goals	No estimate	0	No evidence	Empty cell. A meta-analysis is not yet possible.
Coaching vs counselling, indirect magnitude comparison	Distress / symptoms	Coaching cluster 0.43 – 0.59 vs Cuijpers 0.35 vs Bower 0.28	Not poolable	Very low	Intransitivity of population, outcome, control condition and demand characteristics.
Coaching in Indian urban professionals	Wellbeing	No estimate	0	No evidence	The Bondre pilot is a different cadre.

07

Discussion

खास बात

चार सेशन ने एग्जीक्यूटिव हिलाए। साढ़े तीन घंटे ने डॉक्टर हिलाए। इन ट्रायल में ज्यादा सेशन का मतलब ज्यादा असर नहीं था।

7.1 What the number means

जो नंबर बचता है, वह कोचिंग-अकेले का है। वेटलिस्ट या नो-कोचिंग के खिलाफ RCT पर कोचिंग छोटे-से-मध्यम असर देती है। सबसे संयत आधुनिक RCT-only पूल $g = 0.43$ है। सबसे समावेशी $g = 0.59$ है। वेलबीइंग इसी पट्टी में है। गोल ऊपर हैं। कंट्रोल डिजाइन 2014 हेडलाइन से नीचे हैं।

जो नंबर नहीं बचता, वह कोचिंग और काउंसलिंग का g अंतर है। निकालने को ट्रायल है ही नहीं। दो निष्क्रिय-कंट्रोल आंकड़ों पर नजर डालकर लिखना कि कोचिंग “कम से कम उतनी अच्छी है” मार्केटिंग वाक्य है। यह पेपर उसे नतीजा नहीं बनाएगा।

खाली सेल कानूनी लकीर के लिए नकली अंतर से ज्यादा काम की है। कोचिंग का सबूत काम कर रहे बड़ों और आगे के गोल पर बना। काउंसलिंग का सबूत उन लोगों पर बना जो लक्षण लेकर पहुंच चुके। प्रैक्टिस सवाल और रिश्ता साझा करती हैं। लाइसेंस नहीं। बिना-बीमारी सैंपल में वेलबीइंग का मध्यम असर हिस्ट्री लेने, डिसऑर्डर नाम रखने या जोखिम थामने का हक नहीं देता। लकीर यह नहीं: “जिसका g बड़ा।” लकीर यह है: “इंसान को किस काम पर रखा गया, किसके साथ, और तस्वीर बदलने पर हैंड-ऑफ क्या है।”

हर जून मुंबई का साइट इंजीनियर जान जाता है कि कौन सी नींव जांची हुई जमीन पर डली और कौन सी जल्दबाजी में। कोचिंग की जांची हुई जमीन कामकाजी बड़ों के साथ गोल-आगे की प्रैक्टिस है। जल्दबाजी वाली नींव यह दावा है कि वही प्रैक्टिस, बिना बदलाव, दूसरे नाम की काउंसलिंग है। जल्दबाजी की नींव मानसून में दरकती है। भारत का मानसून मौसम भी है, कानून भी।

सोचिए, स्ट्रैटेजी मीटिंग में यह विचार आता है: “हमारा $g = 0.59$, उनका 0.35, तो क्लिनिकल काम हम ले लें।” इसे विचार की तरह देखिए, तथ्य की तरह नहीं। इसमें गलती यह है: अलग सैंपल की तुलना कर बचे हुए अंतर को लाइसेंस कहना। ज्यादा सही रूप: “हमारा g कहता है प्रैक्टिस काम कर रहे बड़ों को हिलाती है। उनका g कहता है दूसरी प्रैक्टिस दूसरी आबादी को हिलाती है। सही कदम रेफरल का रास्ता है। विलय नहीं।”

दोनों सच एक साथ टिकते हैं। कोचिंग मदद करती है। काउंसलिंग मदद करती है। जो टीम बाजार जीतने के लिए यह भेद मिटाएगी, वह एक दिन ऐसे क्लाइंट से मिलेगी जिसे रुककर देखभाल चाहिए थी, और उसे अगले स्टॉप की सवारी पकड़ा दी गई।

मूल्य से शुरू कीजिए। अगर मूल्य यह है — “भारतीय प्रोफेशनल को रोज का रेप मिले जो वह सचमुच करे, उस भाषा में जो वह सोचता है, उस चैनल पर जो वह खोलता है, डेटा देश में रहे, और जब AI न संभाले तो इंसान उठे” — तो कोचिंग वह कदम है जो इस मूल्य को पूरा करता है। अगर मूल्य “हम डिप्रेशन का इलाज करते हैं” है, तो कदम क्लिनिक है, लाइसेंस है, दूसरा पेपर है।

उद्यमिता की भाषा यूनिट इकोनॉमिक्स प्लस कैटेगरी जोखिम है। व्हाट्सएप-फर्स्ट प्रोग्राम, गिनने लायक रेप्स के साथ, कोचिंग की तरह प्राइस, स्टाफ और सुपरविजन हो सकता है। लैंडिंग पेज जैसे ही इलाज वाली भाषा उधार ले, कैटेगरी बदल जाती है। रेगुलेटर भी। इस रिव्यू का सबूत कैटेगरी में रहने की वजह है।

7.2 Limitations

सर्च इरादे में व्यवस्थित थी। पहुंच में बंधी थी। हर पर्याय पर पेड PsycINFO एक्सपोर्ट नहीं चला। हर बड़ी रिव्यू और उनकी प्राइमरी ट्रायल खंगाली गई। CTRI, ClinicalTrials.gov और OSF भी। कोई छूटी अप्रकाशित थीसिस सीधी सेल नहीं भरती। रजिस्ट्री में होती तो सनसनी होती।

कोचिंग बनाम वेटलिस्ट की नई रैंडम-इफेक्ट्स मॉडल नहीं बैठी। दो RCT-only मॉडल पहले से हैं। तीसरी छोटी मॉडल नाटक होती।

Table 2 के स्टडी-लेवल g Nicolau के भीतर-स्टडी जोड़ हैं। सिर्फ डिस्ट्रेस स्कोर नहीं। जिसे सिर्फ “डिप्रेशन लक्षण g ” चाहिए, वह सेल पतली लगेगी। कोचिंग ट्रायल अक्सर वेलबीइंग, रेजिलिएंस, बर्नआउट और गोल नापती हैं। लक्षण स्केल कम।

डॉक्टर सैंपल (Dyrbye, McGonagle 2020, Fainstad, Kiser) कामकाजी बड़े हैं। बेसलाइन तनाव ऊंचा है। डायग्नोस्टिक क्लिनिकल कोहोर्ट नहीं। सामान्य ऑफिस कोहोर्ट भी नहीं। Mayo Clinic डॉक्टर से मुंबई प्रोडक्ट मैनेजर तक जाना अनुमान है। नतीजा नहीं।

भारत की पायलट एक अलग वर्कफोर्स पर है। आशा गांव की, महिला, प्रोत्साहन पर चलने वाली ले हेल्थ वर्कर हैं। इमोशनऐप की आबादी शहर के ज्ञान-वर्कर्स हैं। पायलट संभावना का सबूत है। स्थानांतरण का नहीं।

पब्लिकेशन बायस सच है। बिना बायस कोचिंग-अकेले नंबर 0.66 से ज्यादा 0.27–0.35 के पास है। वह पट्टी काउंसलिंग-फॉर-सबक्लिनिकल से और ज्यादा मिलती है। ओवरलैप विनय की दलील है। अदला-बदली की नहीं।

7.3 What this means for an Indian workplace programme

मंगलवार की रात, पुणे। एक प्रोजेक्ट लीड तीन हफ्ते से ठीक से सो नहीं पाई है। वह अभी भी डिलीवर कर रही है। काउंसलर बुक नहीं करेगी। व्हाट्सएप खोलेगी। मैसेज एक गिनने लायक रेप मांगता है: इस हफ्ते जो सबसे ज्यादा मायने रखता है, वह लिखो। कल का पहला कदम चुनो। और जो विचार कहता है “तुम नहीं कर सकती”, उसे विचार की तरह देखो, तथ्य की तरह नहीं। यही रेप वह काम है जिसका सबूत है। चार से छह बातचीत, या

एक महीने के रोज के रेप्स, छोटा डोज नहीं; सेशन संख्या ने ट्रायल के नतीजे नहीं बदले। फोन कॉल कोई छोटा कमरा नहीं; फोन और डिजिटल आमने-सामने से नहीं हारे। जो जवाब दे, वह ट्रेंड हो; जहां तुलना चली, ट्रेंड कोच ने अनट्रेंड पीयर को मात दी। फिर पांचवें हफ्ते उसके चेक-इन बदलते हैं: वह दो बार काम पर नहीं जा पाई और लिखती है कि अब कुछ मदद नहीं करता। यहां स्ट्रेस सबक्लिनिकल नहीं रहता। प्रोग्राम को यह पकड़ना आना चाहिए। वह उसे किसी योग्य प्रोफेशनल को सौंपता है। कोई उस हैंड-ऑफ को “क्लिनिकल कोचिंग ट्रेक” नहीं कहता। कोई उसके वेलबीइंग स्कोर पर डायग्नोसिस लेबल नहीं चिपकाता। उसका डेटा भारत में रहता है। मैसेज उसी भाषा में रहते हैं जिसमें वह सोचती है। सबूत यह नहीं कहता कि यह प्रोग्राम काउंसलिंग को हराएगा। कहता है: इस इंसान पर, यह प्रोग्राम एक ठीक प्रैक्टिस है। और जो हेड-टू-हेड ट्रायल गायब है, वह छेद नहीं। बाड़ है।

7.4 Research gaps, naming the India gap

पहली कमी खाली सेल है। किसी को सीधी ट्रायल चलानी चाहिए। डिजाइन अजीब नहीं: बिना बीमारी वाले बड़े, सबक्लिनिकल डिस्ट्रेस बैंड, रैंडम को तय कोचिंग प्रोटोकॉल, तय काउंसलिंग प्रोटोकॉल, या वेटलिस्ट; सह-मुख्य नतीजे डिस्ट्रेस और गोल; तीसरा ऑब्जर्वर-रेटेड कामकाज; छह महीने फॉलो-अप; पहले से रजिस्टर। जब तक वह ट्रायल नहीं, पिच डेक की हर “कोचिंग बनाम काउंसलिंग” स्लाइड अप्रत्यक्ष तुलना है। सीधे कपड़े पहने।

दूसरी कमी नाप है। कोचिंग रिसर्च अभी खुद-बताए नाप पर जीती है। de Haan का देखा-बनाम-खुद-बताया बंटवारा वह आदत तोड़ देना चाहिए था। नहीं तोड़ा।

तीसरी कमी डोज को डिजाइन फैक्टर बनाना है। रिव्यू कहती हैं सेशन संख्या मॉडरेट नहीं करती। यह उस ट्रायल के बराबर नहीं जो चार सेशन, बारह सेशन और रोज-रेप डिजिटल प्रोटोकॉल को रैंडम करे। इमोशनऐप का गिनने लायक रेप मॉडल एक परिकल्पना है। पूरा प्रयोग नहीं।

चौथी कमी भारत है। बिना वार्निश नाम लो। मध्य प्रदेश की गांव आशा पर कैरेक्टर-स्ट्रेंथ कोचिंग की एक छपी पायलट है। तीन महीने पर खुशी $d = 0.55$ । एक बड़ी रजिस्टर्ड ट्रायल अभी रिपोर्ट नहीं। शहर के भारतीय प्रोफेशनल्स पर वर्कप्लेस या लाइफ कोचिंग की पूरी RCT नहीं। 23 अनुसूचित भाषाओं को डिजाइन फैक्टर बनाने वाली ट्रायल नहीं। कोचिंग बनाम काउंसलिंग का CTARI रिकॉर्ड नहीं। DPDP वाले दौर की ऐसी ट्रायल नहीं जो डेटा देश में रहना प्रोटोकॉल का हिस्सा माने, फुटनोट नहीं। भारत वैश्विक फॉरेस्ट प्लॉट की कमजोर सेल नहीं। भारत वह जंगल है जो अभी लगा ही नहीं।

पांचवीं कमी शांत है: हैंड-ऑफ। किसी ने पहले से लिखे क्लिनिकल एस्केलेशन नियम वाले कोचिंग प्रोग्राम की तुलना उसी प्रोग्राम से नहीं की जिसमें नियम नहीं। कानूनी लकीर एक प्रैक्टिस नियम है। प्रैक्टिस नियम जांचे जा सकते हैं।

08

FAQ

Q1 क्या कोचिंग काउंसलिंग को हरा देती है, जब इंसान टेंशन में हो लेकिन बीमार न हो?

कोई हेड-टू-हेड ट्रायल नहीं है। कोचिंग बनाम वेटलिस्ट $g = 0.43$ to 0.59 पर बैठती है। सबक्लिनिकल के लिए काउंसलिंग, indirect, $g = 0.35$ के पास है। ओवरलैप बड़ा है। श्रेष्ठता साबित नहीं।

Q2 अगर चार कोचिंग सेशन हों, तो क्या कम हैं?

बड़ी रिव्यू में ज्यादा सेशन का मतलब ज्यादा असर नहीं निकला। Grant (2009) ने चार लिए। Dyrbye (2019) ने कुल 3.5 घंटे लिए। छोटे प्रोग्राम सबूत से मेल खाते हैं।

Q3 क्या ऐप काउंसलर की जगह ले सकता है?

नहीं। कोचिंग ट्रायल के अंदर डिजिटल और फोन आमने-सामने के बराबर रहे। यह फॉर्मेट की बात है। लाइसेंस नहीं। क्लिनिकल तस्वीर को क्लिनिशियन चाहिए। सही ऐप व्यवहार: जांच करो, हैंड-ऑफ करो।

Q4 Theeboom का $g = 0.66$ क्यों न दोहराएं?

क्योंकि मिली-जुली डिजाइन पूल फुलाती हैं। उसी पेपर की कंट्रोल डिजाइन $g = 0.39$ दीं। RCT-only अपडेट 0.43 और 0.59 पर हैं। पहले कंट्रोल नंबर लो। फिर रेंज।

Q5 क्या कोई भारतीय सबूत है जो CHRO को दिखा सकूँ?

गांव की हेल्थ वर्क्स पर एक पायलट, खुशी $d = 0.55$, $n = 61$ । शहर के प्रोफेशनल्स पर शून्य ट्रायल। ईमानदार स्लाइड कमी है, प्लस वैश्विक कोचिंग-अकेले रेंज, प्लस रेफरल नियम।

09

References

- Bondre, A., et al. (2025). Evaluation of a positive psychological intervention to reduce work stress among rural community health workers in India: Results from a randomized pilot study. *Journal of Happiness Studies*, 26, 27. <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00852-6>
- Bower, P., Knowles, S., Coventry, P. A., & Rowland, N. (2011). Counselling for mental health and psychosocial problems in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(9), CD001025. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001025.pub3>
- Bower, P., Rowland, N., & Hardy, R. (2003). The clinical effectiveness of counselling in primary care: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 33(2), 203–215. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006979>
- Burt, D., & Talati, Z. (2017). The unsolved value of executive coaching: A meta-analysis of outcomes using randomised control trial studies. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 15(2), 17–24. <https://doi.org/10.24384/000248>
- Cannon-Bowers, J. A., Bowers, C. A., Carlson, C. E., Doherty, S. L., Evans, J., & Hall, J. L. (2023). Workplace coaching: A meta-analysis and recommendations for advancing the science of coaching. *Frontiers in Psychology*, 14, 1204166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1204166>
- Cape, J., Whittington, C., Buszewicz, M., Wallace, P., & Underwood, L. (2010). Brief psychological therapies for anxiety and depression in primary care: Meta-analysis and meta-regression. *BMC Medicine*, 8, 38. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-38>
- Cuijpers, P., Smit, F., & van Straten, A. (2007). Psychological treatments of subthreshold depression: A meta-analytic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(6), 434–441. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.00998.x>
- Cuijpers, P., Koole, S. L., van Dijke, A., Roca, M., Li, J., & Reynolds, C. F. (2014). Psychotherapy for subclinical depression: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 205(4), 268–274. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.138784>
- de Haan, E., & Nilsson, V. O. (2023). What can we know about the effectiveness of coaching? A meta-analysis based only on randomized controlled trials. *Academy of Management Learning & Education*, 22(4), 641–661. <https://doi.org/10.5465/amle.2022.0107>
- Duijts, S. F. A., Kant, I., van den Brandt, P. A., & Swaen, G. M. H. (2008). Effectiveness of a preventive coaching intervention for employees at risk for sickness absence due to psychosocial health complaints: Results of a randomized controlled trial. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(7), 765–776. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181651584>
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Gill, P. R., Satele, D. V., & West, C. P. (2019). Effect of a professional coaching intervention on the well-being and distress of physicians: A pilot randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 179(10), 1406–1414. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.2425>
- Fontes, A., & Dello Russo, S. (2021). An experimental field study on the effects of coaching: The mediating role of psychological capital. *Applied Psychology*, 70(2), 459–488. <https://doi.org/10.1111/apps.12260>
- Freire, E., et al. (2015). Counselling versus low-intensity cognitive behavioural therapy for persistent sub-threshold and mild depression (CLICD): A pilot/feasibility randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 15, 197. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0582-y>
- Grant, A. M. (2003). The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Social Behavior and Personality*, 31(3), 253–263. <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.3.253>

- Grant, A. M. (2018). Developing clarity on the coaching-counselling conundrum: Implications for counsellors and psychotherapists. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(4), 347–355. <https://doi.org/10.1002/capr.12188>
- Grant, A. M., Curtayne, L., & Burton, G. (2009). Executive coaching enhances goal attainment, resilience and workplace well-being: A randomised controlled study. *The Journal of Positive Psychology*, 4(5), 396–407. <https://doi.org/10.1080/17439760902992456>
- Grant, A. M., Green, L. S., & Rynsaardt, J. (2010). Developmental coaching for high school teachers: Executive coaching goes to school. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 62(3), 151–168. <https://doi.org/10.1037/a0019212>
- Green, L. S., Oades, L. G., & Grant, A. M. (2006). Cognitive-behavioral, solution-focused life coaching: Enhancing goal striving, well-being, and hope. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 142–149. <https://doi.org/10.1080/17439760600619849>
- Jones, R. J., Woods, S. A., & Guillaume, Y. R. F. (2016). The effectiveness of workplace coaching: A meta-analysis of learning and performance outcomes from coaching. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 89(2), 249–277. <https://doi.org/10.1111/joop.12119>
- Kiser, S. B., Sterns, J. D., Lai, P. Y., Horick, N. K., & Palamara, K. (2024). Physician coaching by professionally trained peers for burnout and well-being: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 7(4), e245645. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.5645>
- McGonagle, A. K., Beatty, J. E., & Joffe, R. (2014). Coaching for workers with chronic illness: Evaluating an intervention. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(3), 385–398. <https://doi.org/10.1037/a0036601>
- McGonagle, A. K., et al. (2020). Coaching for primary care physician well-being: A randomized trial and follow-up analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(5), 297–314. <https://doi.org/10.1037/ocp0000180>
- Nicolau, A., Candel, O. S., Constantin, T., & Kleingeld, A. (2023). The effects of executive coaching on behaviors, attitudes, and personal characteristics: A meta-analysis of randomized control trial studies. *Frontiers in Psychology*, 14, 1089797. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1089797>
- Peláez Zuberbuhler, M. J., Salanova, M., & Martínez, I. M. (2020). Coaching-based leadership intervention program: A controlled trial study. *Frontiers in Psychology*, 10, 3066. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03066>
- Spence, G. B., & Grant, A. M. (2007). Professional and peer life coaching and the enhancement of goal striving and well-being: An exploratory study. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 185–194. <https://doi.org/10.1080/17439760701228896>
- Theeboom, T., Beersma, B., & van Vianen, A. E. M. (2014). Does coaching work? A meta-analysis on the effects of coaching on individual level outcomes in an organizational context. *The Journal of Positive Psychology*, 9(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.837499>
- Wang, Q., Lai, Y.-L., Xu, X., & McDowall, A. (2022). The effectiveness of workplace coaching: A meta-analysis of contemporary psychologically informed coaching approaches. *Journal of Work-Applied Management*, 14(1), 77–101. <https://doi.org/10.1108/JWAM-04-2021-0030>
- Zanchetta, M., Junker, S., Wolf, A.-M., & Traut-Mattausch, E. (2020). “Overcoming the fear that haunts your success” — The effectiveness of interventions for reducing the impostor phenomenon. *Frontiers in Psychology*, 11, 405. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00405>

लेखक के बारे में

लेखक के बारे में

डॉ. अतुल असवानी; मुंबई के साइकियाट्रिस्ट और ट्रेड रिज़ल्ट्स कोच
डॉ. अतुल असवानी मुंबई के साइकियाट्रिस्ट और ट्रेड रिज़ल्ट्स कोच हैं। उन्होंने Tranquilo Meditek Sytems शुरू की। यही कंपनी इमोशनऐप (EmotionApp) चलाती है। यह बिना-क्लिनिक इमोशनल फ़िटनेस (Emotional Fitness) प्लेटफॉर्म है। भारतीय प्रोफेशनल्स के लिए। काम कोचिंग वाली तरफ है: रोज गिनने लायक रेप्स, AI कोच और इंसान का हैंड-ऑफ, व्हाट्सएप-फर्स्ट, 23 भारतीय भाषाएं, भारत में डेटा, DPDP के मुताबिक, ISO 9001 और ISO 13485 के नीचे बना।

हवाला कैसे दें

Aswani A. Coaching versus counselling for subclinical distress: a meta-analysis of direct and indirect comparisons. EmotionApp Research Paper 50 (Hindi edition). Mumbai: Tranquilo Meditek Sytems Private Limited; 2026. <https://emotionapp.in/research/coaching-versus-counselling-subclinical-distress>

अपडेट

Last updated: 22 September 2026

नोट

इमोशनऐप एक नॉन-क्लिनिकल इमोशनल फ़िटनेस कोचिंग प्लेटफॉर्म है। यह पेपर प्रैक्टिस, तरीकों और कोचिंग के बारे में है। यह थेरेपी, इलाज, डायग्नोसिस या मेडिकल सलाह नहीं है।

© 2026 Tranquilo Meditek Sytems Private Limited, Mumbai
• emotionapp.in

सुरक्षा नोट

अगर आप परेशानी में हैं, तो किसी योग्य प्रोफेशनल से या Tele-MANAS (14416) पर बात करें।