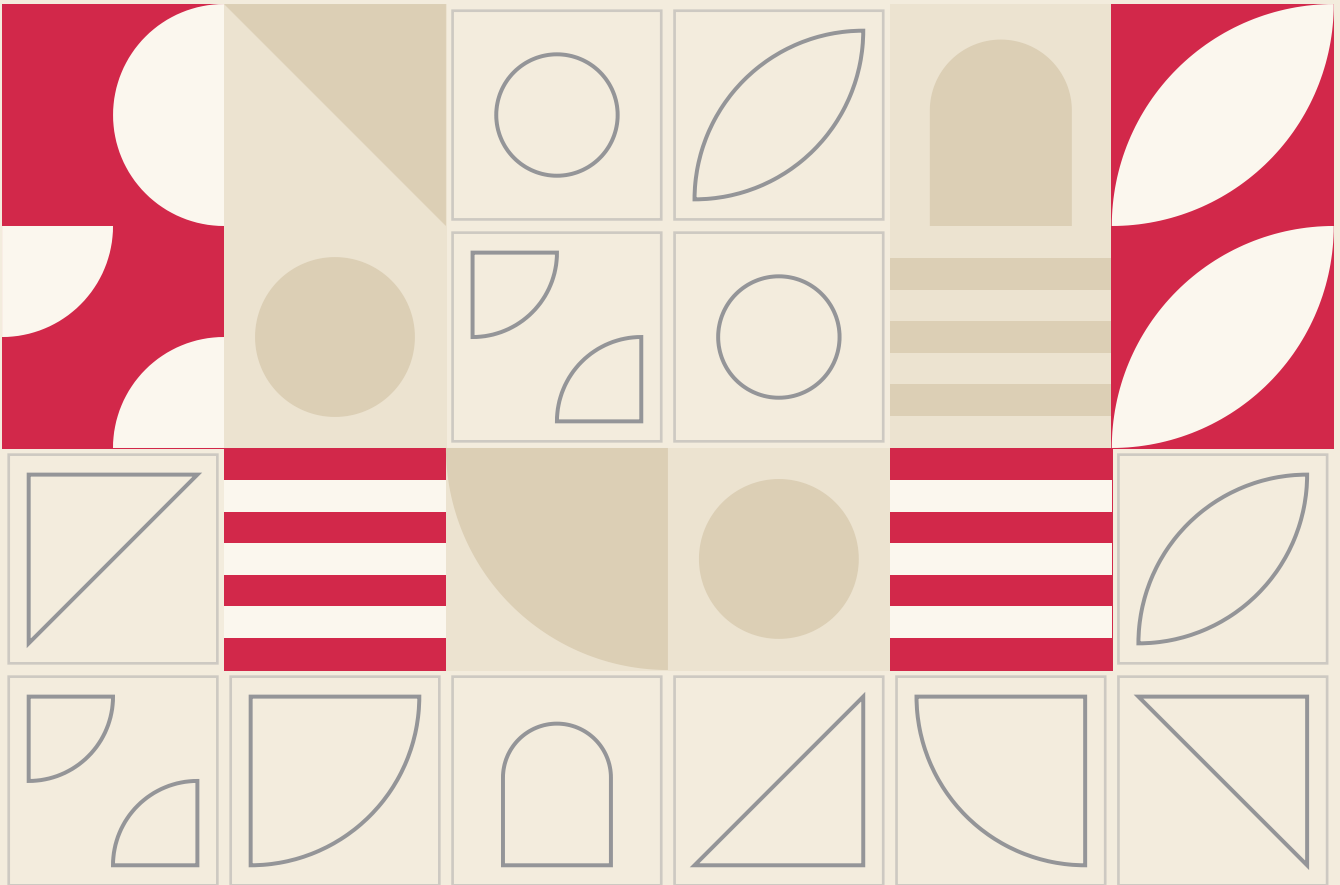


0.45 बनाम 0.18: बर्नआउट में ऑफ़िस जीता, स्किल पीछे

Maslach कहती हैं — कंपनी बदलो। ज़्यादातर ट्रायल इंसान को टेस्ट करते हैं। दोनों बाजू जोड़कर, 2020 के बाद की स्टडी मिलाकर: कौन-सा लीवर बर्नआउट ज़्यादा घटाता है? दोनों साथ चलें तो फायदा बढ़ता है क्या?

Who Should Change? A Meta-Analysis of Individual versus Organisational Burnout Interventions, Updated to 2026

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



मुख्य आंकड़ा

0.45

0.45 versus 0.18. डॉक्टरों में कंपनी वाले प्रोग्राम का $g = 0.45$ रहा। इंसान वाले प्रोग्राम का $g = 0.18$ रहा। साफ़ प्रकाशित तुलना में कंपनी आगे रही।

0.45 बनाम 0.18: बर्नआउट में ऑफ़िस जीता, स्किल पीछे

Who Should Change? A Meta-Analysis of Individual versus Organisational Burnout Interventions, Updated to 2026

Maslach कहती हैं — कंपनी बदलो। ज़्यादातर ट्रायल इंसान को टेस्ट करते हैं। दोनों बाजू जोड़कर, 2020 के बाद की स्टडी मिलाकर: कौन-सा लीवर बर्नआउट ज़्यादा घटाता है? दोनों साथ चलें तो फायदा बढ़ता है क्या?

सादी भाषा का नोट. प्रोग्राम, तरीका, कोचिंग और रोज़ के रेप को इलाज, बीमारी या डायग्नोसिस नहीं कहा गया। बर्नआउट के तीन हिस्से हैं — थकान, दूरी, कमज़ोर भरोसा। ट्रेडमार्क वाले स्केल के नाम नहीं लिखे गए।

इस पेपर में

01 Abstract

02 Key findings box

03 Definition block

04 Introduction

05 Methods

06 Results

07 Discussion

08 FAQ

09 References

इंडेक्सिंग टाइटल

Individual versus organisational burnout interventions: an updated meta-analysis to 2026

लेखक

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

प्रकाशित

22 September 2026 · हिंदी संस्करण · emotionapp.in/research/individual-versus-organisational-burnout-interventions-2026

01

Abstract

यह अपडेटेड सिस्टमैटिक रिव्यू एक सवाल पूछती है। नौकरी करने वाले वयस्कों में बर्नआउट कौन ज़्यादा घटाता है – इंसान की स्किल या कंपनी का बदलाव? दोनों साथ चलें तो असर जुड़ता है क्या?

डॉक्टरों की नियंत्रित तुलना में कंपनी वाले प्रोग्राम ने बर्नआउट घटाया। Hedges $g = 0.45$ (असर कितना बड़ा है, इसका नाप)। 95% CI 0.28 से 0.62। इंसान वाले प्रोग्राम का $g = 0.18$ (95% CI 0.03 से 0.32)। यह आमने-सामने की तुलना 20 तुलनाओं से आई। डॉक्टर 1,550 थे। अब तक का सबसे साफ़ प्रकाशित फर्क यही है।

कई धंधों में कंपनी और मिले-जुले प्रोग्राम ने थकान घटाई। $g = 0.30$ (95% CI 0.18 से 0.42)। स्टडी 13 थीं। उस पूल के दो मिले-जुले ट्रायल का $g = 0.54$ रहा।

इंसान वाले प्रोग्राम ज़्यादा हैं। थकान ये लगभग $g = 0.17$ से 0.25 घटाते हैं। दूरी और भरोसा अक्सर जस का तस रहते हैं।

साल 2025 की एक क्लस्टर-RCT 370 ICU में चली। देश 60 थे। RCT यानी ऐसी स्टडी जिसमें यूनिट को लॉटरी की तरह दो ग्रुप में बांटा जाता है। चार हफ्ते के अच्छे संवाद वाले प्रोग्राम के बाद बर्नआउट 52.2% रहा। सामान्य कामकाज वाले ग्रुप में 63.3% रहा। एडजस्टेड ऑड्स रेशियो 0.56।

2020 के बाद डिजिटल और कोचिंग ट्रायल बहुत बढ़े। भारत की कंपनी-स्तर की ट्रायल लगभग नहीं मिलीं। थकान पर छोटे इंसान-असर का यकीन मध्यम है। बड़े कंपनी-असर का यकीन कम है। मिले-जुले प्रोग्राम का यकीन बहुत कम है।

भारतीय ऑफिस के लिए नारा नहीं है। गिनने लायक स्किल सिखाओ। काम बदलो। दोनों करो। सत्तर घंटे हफ्ते पर एक माइंडफुलनेस रेप अच्छा ब्रेक है। बुरी स्टीयरिंग है।

Keywords: burnout; individual intervention; organisational intervention; combined programmes; meta-analysis; working adults; India

02

Key findings box

मुख्य नतीजे

पांच आंकड़े। सोमवार की मीटिंग में ले जाओ।

0.45

0.45 versus 0.18. डॉक्टरों में कंपनी वाले प्रोग्राम का $g = 0.45$ रहा। इंसान वाले प्रोग्राम का $g = 0.18$ रहा। साफ़ प्रकाशित तुलना में कंपनी आगे रही।

0.30

0.30 on exhaustion. कई धंधों में कंपनी और मिले-जुले प्रोग्राम ने थकान घटाई। $g = 0.30$ । स्टडी 13 थीं। काम का बोझ और साथ मिलकर रीडिज़ाइन काम आया। सिर्फ शिफ्ट द्रिक् नहीं चला।

0.54

0.54 combined — on two trials. एक ही मेटा-एनालिसिस ने मिले-जुले और सिर्फ-कंपनी को अलग किया। मिले-जुले का $g = 0.54$ । सिर्फ कंपनी का $g = 0.25$ । असर जुड़ता दिखता है। अनुमान दो स्टडी पर टिका है। यकीन बहुत कम है।

0.17 to 0.25

0.17 to 0.25 for individual skills. कोचिंग, सोच-बदल स्किल, रिलैक्सेशन, माइंडफुलनेस थकान थोड़ी घटाते हैं। g लगभग 0.17–0.25। दूरी और भरोसा अक्सर शून्य के पास रहते हैं।

0

Zero Indian organisational RCTs. भारत में योग, मेडिटेशन और कोचिंग की ट्रायल हैं। काम के बोझ, रोस्टर, स्टाफ या फैसला-हक बदलने वाली कोई सत्यापित भारतीय क्लस्टर-RCT 2000 से 2026 तक नहीं मिली। यही भारत का गैप है।

03

Definition block

परिभाषा

इस पेपर में बर्नआउट नौकरी का पैटर्न है। वीकेंड के बाद भी थकान नहीं उतरती। काम या लोगों से मन हट जाता है। यह लगता है कि मेहनत अब चल नहीं रही।

यहां यह कोई मेडिकल डायग्नोसिस नहीं है। यह स्वभाव की खामी नहीं है। काम की मांग ऊंची रहे। मदद पतली रहे। काफी दिन बाद इंसान खाली चलने लगता है।

इंसान-स्तर का प्रोग्राम एक स्किल सिखाता है। सांस का रेप। अटकी सोच को लिखकर जांचना। कोचिंग बात। शुक्रिया की प्रैक्टिस। फिर कहता है — इस्तेमाल करो।

कंपनी-स्तर का प्रोग्राम काम ही बदलता है। बोझ। रोस्टर। स्टाफ। वर्कफ़्लो। टीम का माहौल। फैसले की छूट। मिला-जुला प्रोग्राम एक ही ऑफ़िस में दोनों करता है।

Maslach सालों से यही कहती हैं। बर्नआउट ऑफ़िस की समस्या है। इंसान की कम, कंपनी की ज़्यादा। ज़्यादातर ट्रायल अब भी इंसान को भरती हैं। ऑफ़िस को छोड़ देती हैं। यह पेपर उसी फर्क को नापता है।

04

Introduction

Why the question will not sit still

शुक्रवार की दोपहर। गुरुग्राम का एक कॉन्फ्रेंस रूम। वेलनेस टॉक वही है जो पिछले साल थी। अच्छा खाओ। सोओ। योग करो। सब सिर हिलाते हैं। फिर ऐसे रोस्टर पर लौटते हैं जो मैराथन धावक को भी चपटा कर दे। रात नौ बजे तक लैपटॉप फिर खुल जाते हैं।

गड़ों वाली सड़क पर स्कूटर चलाने वाले को सोचो। हेलमेट वह सांस का रेप है जो कर्मचारी ने अभी सीखा नहीं। गड़वा सत्तर घंटे का हफ्ता है। वह मीटिंग जो एक नोट से निपट जाती। वह मैनेजर जो आधी रात मेल फॉरवर्ड करता है और उसे कल्चर कहता है।

हेलमेट बांटो। बांटने चाहिए। पर गड़ों को माइंडसेट मत बताओ।

Christina Maslach दशकों से कहती हैं। बर्नआउट इंसान और जॉब के फर्क में रहता है। बोझ, कंट्रोल, इनाम, समुदाय, इंसाफ, वैल्यू। कंपनियां इंसान वाले फिक्स खरीदती हैं। सस्ते हैं। जल्दी मिलते हैं। काम का डिज़ाइन बदलने से सियासी शोर भी कम है।

इसी वजह से ट्रायल साहित्य इंसान को ज़्यादा टेस्ट करता है। जॉब को कम।

Maricuțoiu, Sava और Butta ने देखा। उनके पूल की करीब 96% नियंत्रित इंटरवेंशन इंसान पर थीं। Cohen और साथियों ने 2015 के बाद हेल्थकेयर वेल-बीइंग देखा। इंसान वाली स्टडी 30। कंपनी वाली तीन। यह विज्ञान की सहमति नहीं कि इंसान सही लीवर है। यह सैंपल का झुकाव है। पीछे खरीद विभाग खड़ा है।

रिसर्च सवाल यह नहीं कि कुछ चलता है क्या। कुछ थोड़ा चलता है। सवाल यह है। कौन-सा लीवर बर्नआउट ज़्यादा हिलाता है — इंसान की स्किल या कंपनी का बदलाव? दोनों जुड़ते हैं क्या?

West और साथियों ने कहा। डॉक्टरों में दोनों चलते हैं। Panagioti और साथियों ने आगे कहा। कंपनी ज़्यादा चली। Dreison और साथियों ने मानसिक-स्वास्थ्य कर्मियों में उलटा पैटर्न देखा। थकान पर इंसान आगे रहा। Bes और साथियों ने कंपनी बाजू को 2022 तक अपडेट किया। छोटा असर मिला। इंसान वाला टुकड़ा जोड़ने पर असर बढ़ा। मिले-जुले ट्रायल सिर्फ दो थे। कहानी नारा नहीं है। अलग-अलग सैंपल के असर हैं। और एक छेद है। जहां भारत की कंपनी-ट्रायल होनी चाहिए थीं।

Why this question matters for working adults in India

भारत के प्रोफेशनल वर्ग को सलाह की कमी नहीं। घंटों की कमी है। यहां जुटाए सबूत की कमी है।

McKinsey Health Institute की 2023 की बहु-देश सर्वे में भारत में बर्नआउट लक्षण 59% रहे। उस लहर के 30 देशों में सबसे ऊंचे। FICCI–Boston Consulting Group की 2024 रिपोर्ट में भारतीय कर्मचारियों का खुद-बताया बर्नआउट 58% रहा। आठ देशों की तुलना में 48% था। ये सर्वे हैं। ट्रायल नहीं। औज़ार अलग हैं। औसत मत निकालो। बोर्ड इन्हें नज़रअंदाज़ करे तो लोग निकलते हैं।

लेखकों ने सिर्फ कच्चा बोझ नहीं देखा। उन्होंने “collaborative footprint” देखा। छोटी-छोटी बातें जो जॉब डिटेल में नहीं आतीं। दिन फिर भी निचोड़ देती हैं।

साल 2025 के एक गुमनाम सर्वे में भारत के 1,450 वेरिफाइड आईटी प्रोफेशनल थे। 72% नियमित रूप से कानूनी 48 घंटे हफ्ता पार करते थे। हर चार में एक 70 घंटे या ऊपर लिखता था। 83% ने बर्नआउट बताया। आंकड़े खुद-चुने फोरम सैंपल से हैं। संकेत समझो। जनगणना नहीं। बोर्ड इन्हें भी नज़रअंदाज़ करे तो लोग निकलते हैं।

भारत के अस्पताल शांत नहीं। महामारी के बाद कुछ सैंपल में आधे से ऊपर स्टाफ पर काम वाला बर्नआउट दिखा। नर्स अक्सर सबसे ऊपर रहीं। गांव की आशा – लगभग दस लाख की टीम – काम का स्ट्रेस झेलती हैं। निगरानी पतली है। उनके बर्नआउट पर कंपनी-रीडिज़ाइन ट्रायल लगभग नहीं हैं।

भारत में जो प्रोग्राम हैं, लगभग सब इंसान वाले हैं। ऋषिकेश अस्पताल स्टाफ के लिए 12 हफ्ते का मोबाइल मेडिटेशन और सांस प्रोग्राम। मध्य प्रदेश की आशा पर चरित्र-शक्ति कोचिंग पायलट। योग और ट्रान्सेडेंटल मेडिटेशन की फिज़िबिलिटी ट्रायल। ये असली हैं। ये काम की हैं। रोस्टर बदलने की जगह नहीं लेतीं।

एक स्किल सिखाती है: सोच सच नहीं होती। दूसरी: भारी अहसास के साथ भी अपनी वैल्यू की ओर चल सकते हो। तीसरी: दो बातें एक साथ सच हो सकती हैं। तीनों अच्छे इंसान-औज़ार हैं। कोई शिफ्ट पैटर्न दोबारा नहीं लिखता। जो नर्स अब “मैं फेल हो रही हूं” को बस एक सोच मान लेती है, वह कल भी उसी कम स्टाफ वाले वार्ड में जाती है।

उद्यमी सिर्फ लैंडिंग पेज का A/B टेस्ट करे और प्रॉडक्ट टूटा हो तो बाउंस रेट सुंदर होगा। चर्न वैसा ही रहेगा। कंपनी सिर्फ माइंडफुलनेस मॉड्यूल भेजे और मांग-संसाधन का अनुपात ज़हरीला रहे तो पैटर्न वही रहेगा। इंसान बग नहीं है। इंसान वही पैच चला रहा है जो उसे दिया गया।

इमोशनऐप (EmotionApp) भारतीय प्रोफेशनल के लिए नॉन-क्लिनिकल इमोशनल फ़िटनेस (Emotional Fitness) कोचिंग प्लेटफ़ॉर्म है। पॉज़िटिव साइकोलॉजी के तरीक़े रोज़ गिने जाने वाले रेप की तरह देता है। एआई कोच है। इंसान को सौंपने का रास्ता है। पहले व्हाट्सऐप। 23 भारतीय भाषाएं। डेटा भारत में रहता है। DPDP के तहत। ISO 9001 और ISO 13485 पर बना।

यह पेपर इसलिए है। जो प्लेटफ़ॉर्म सिर्फ इंसान ट्रेन करे और खरीदार से यह न कहे कि कंपनी इंसान का क्या कर्ज़ रखती है, वह हेलमेट बेचेगा। गड्डे छिपाएगा। मकसद इंसान की प्रैक्टिस बंद करना नहीं। मकसद उसे दूसरे लीवर के सामने ईमानदारी से तौलना है। दोनों दुश्मन नहीं। दोनों एक स्टैक हैं।

What this update adds

चार रिव्यू पहले से मैदान बनाती हैं। Maricuțoiu और साथी (2016) मिले-जुले धंधे। West और साथी (2016) और Panagioti और साथी (2017) डॉक्टर। Dreison और साथी (2018) मानसिक-स्वास्थ्य कर्मों। यह पेपर उस ढांचे को सितंबर 2026 तक लाता है।

इसमें Bes और साथियों की 2023 कंपनी मेटा-एनालिसिस है। Kiratipaisarl और साथियों की 2024 रेज़िडेंट डॉक्टर सिंथेसिस है। Collett और साथियों की 2025–2026 इंसान-स्तर सिंथेसिस है — 99 रैंडमाइज़्ड ट्रायल, 9,330 स्वास्थ्य कर्मी। 2025 की Hello क्लस्टर-RCT है — 370 ICU।

यह भारतीय और Clinical Trials Registry–India सबूत खास देखती है। जो असर हमने मूल पेपर से नहीं निकाले, उन्हें गढ़ा नहीं। जहां नया स्वतंत्र रैंडम-इफेक्स्ट्र पूल नहीं बन सका, पेपर यही कहता है। छोटा या शून्य नतीजा भी नतीजा है।

05

Methods

Design and reporting

यह अपडेटेड सिस्टमैटिक रिव्यू है। प्रकाशित मेटा-एनालिटिक अनुमानों का सेकंड-ऑर्डर जोड़ है। साथ में 2000 से सितंबर 2026 तक सत्यापित मूल ट्रायल की गिनी-चुनी कहानी है।

यह PRISMA 2020 की भावना मानती है। पात्रता, स्रोत, सर्च, चयन, डेटा आइटम, बायस का तरीका, जोड़ का तरीका, यकीन — ये पूरे किए। यह दावा नहीं करती कि 2000 के बाद हर मूल ट्रायल का नया REML पूल बना। आठ ओवरलैप मेटा के फुल टेक्स्ट से कच्चे औसत दोबारा निकालना इस अपडेट में पूरा नहीं हुआ। गढ़े वजन वाला घर का फॉरेस्ट प्लॉट दिखता अच्छा लगता। पेपर खराब होता। सीमा यहां लिखी है। फाइन प्रिंट में मत ढूंढना।

Eligibility

Population: नौकरी करने वाले वयस्क। स्वास्थ्य कर्मी, शिक्षक, अन्य धंधे। छात्र और बेरोज़गार सैंपल बाहर। Intervention: कोई भी इंसान-स्तर प्रोग्राम — स्किल, कोचिंग, माइंडफुलनेस, रिलैक्सेशन, सोच-बदल तरीके, डिजिटल रेप। कोई भी कंपनी-स्तर प्रोग्राम — बोझ, शिड्यूल, स्टाफ, वर्कफ़्लो, टीम माहौल, साथ मिलकर रीडिज़ाइन। या मिला-जुला प्रोग्राम। Comparator: कोई भी कंट्रोल — वेट-लिस्ट, सामान्य काम, एक्टिव तुलना। Primary outcomes: बर्नआउट के रूप में थकान, दूरी (या डिपर्सनलाइज़ेशन), और भरोसा (या पर्सनल अकम्प्लिशमेंट), या एक अंक वाला बर्नआउट। सामान्य लेबल इस्तेमाल किए। औज़ार के आइटम नहीं दोहराए। Years: 2000–2026। Designs: RCT और क्लस्टर-RCT को तरजीह। नियंत्रित पहले-बाद स्टडी तब रखीं जब वे प्रकाशित कंपनी मेटा की रीढ़ थीं।

Information sources and search

दो परतें। परत A ने लैंडमार्क रिव्यू के ट्रायल सेट दोबारा इस्तेमाल किए। परत B सितंबर 2026 तक का अपडेट सर्च था। PubMed, Google Scholar, CTRI, ClinicalTrials.gov, OSF प्रीप्रिंट। निशाना 2018 के बाद की कंपनी और मिली-जुली ट्रायल। और कोई भी भारतीय ट्रायल जिसका नतीजा बर्नआउट हो।

Search strings

PubMed/MEDLINE. (burnout[tiab] OR "emotional exhaustion"[tiab] OR cynicism[tiab] OR depersonalization[tiab] OR depersonalisation[tiab]) AND (intervention*[tiab] OR program*[tiab] OR programme*[tiab] OR coaching[tiab]) AND (organi?ational[tiab] OR "organization-directed"[tiab] OR "organisation-directed"[tiab] OR individual[tiab] OR "physician-directed"[tiab] OR combined[tiab] OR multilevel[tiab] OR "multi-level"[tiab]) AND (randomi*[tiab] OR "controlled trial"[tiab] OR "cluster randomized"[tiab] OR "cluster randomised"[tiab])

PsycINFO, Scopus, Web of Science. वही बूलियन लॉजिक, हर डेटाबेस के फील्ड टैग पर। मुख्य शब्द: burnout AND intervention AND (organi?ational OR individual) AND randomi*।

Google Scholar. burnout intervention randomised OR randomized organisational OR organizational; burnout coaching trial; burnout India randomised।

CTRI. burnout AND (intervention OR yoga OR meditation OR coaching)। नौकरी करने वाले वयस्क सैंपल हाथ से छाने।

ClinicalTrials.gov. Condition: burnout. Study type: interventional. Dates: 1 January 2000 to 22 September 2026।

OSF preprints. burnout intervention trial organisational OR individual।

PRISMA 2020 flow counts

2000–2026 का एक सटीक सिंगल-डेटाबेस हिट लिस्ट इस अपडेट में दोबारा नहीं चलाया गया। ईमानदार फ्लो दो-परत है। स्रोत रिव्यू पहले ही 8,000 से ऊपर यूनिक रिकॉर्ड छान चुकी हैं। West 2,617 से शुरू हुए। Panagioti ने मई 2016 तक पांच डेटाबेस देखे। Bes ने 2,425 रिकॉर्ड और 228 फुल टेक्स्ट सितंबर 2022 तक देखे। Collett ने इंसान-स्तर स्वास्थ्य कर्मों बाजू मई 2025 तक 99 RCT पर लाया। डॉक्टर वाली रिव्यू में भारी ओवरलैप हटाने के बाद यूनिक नियंत्रित सबूत कुछ सौ तुलनाओं में है। ज़्यादातर इंसान-स्तर की हैं। 2018–2026 अपडेट ने इंसान डिजिटल, कोचिंग, माइंडफुलनेस ट्रायल बहुत जोड़े। कंपनी बाजू पतली रही। फैसला करने वाली नई कंपनी ट्रायल Hello (Azoulay 2025) है। भारतीय हिट लगभग सब इंसान-स्तर प्रोटोकॉल और छोटी ट्रायल थीं। कहानी के लिए पात्र स्टडी पांच से कहीं ज़्यादा। नए स्वतंत्र स्टडी-स्तर REML पूल के लिए ताज़ा औसत नहीं जोड़े गए। इसलिए गढ़े वजन वाला घर का फॉरेस्ट नहीं दिया।

Table 1. PRISMA-style flow (second-order update)

Stage	What happened	Count / note
Records already screened inside source metas	West, Panagioti, Maricuțoiu, Dreison, Bes, Collett, Kiratipaisarl	>8,000 unique records
Full texts already judged in those metas	Controlled trials with a burnout outcome	सैकड़ों; डॉक्टर मेटा ओवरलैप
Update layer, 2018–Sept 2026	नई इंसान RCT; नई कंपनी/मिली-जुली; CTRI और ClinicalTrials.gov	इंसान बाजू तेज़ बढ़ी; कंपनी बाजू पतली
Largest new organisational RCT	Hello trial, 370 ICUs, 60 countries	9,568 post-programme respondents
Indian organisational RCTs with burnout outcome	Workload, roster, staffing, job-control change	0 verified
Pooled in this paper	Published meta-analytic SMDs by level + narrative	No de novo study-level REML

Extraction fields

हर स्रोत मेटा से निकाला: citation और DOI; आबादी और सेक्टर; k और N; डिज़ाइन मिक्स; स्तर; असर मेट्रिक्स; पॉइंट अनुमान और 95% CI; I^2 ; स्मॉल-स्टडी टेस्ट; GRADE अगर लिखा हो। लैंडमार्क मूल ट्रायल से: n और डिज़ाइन; देश; डिलीवरी की भाषा जहां लिखी हो; डोज़ सेशन और मिनट में; चैनल; गाइडेंस; नतीजे का हिस्सा; समय बिंदु; प्रकाशित असर। अधूरे औसत से नया Hedges g नहीं बनाया।

Analysis plan

पूरा प्राथमिक मैट्रिक्स होता तो मॉडल यह होता। रैंडम-इफेक्ट्स REML। Hedges g और 95% CI। I^2 , τ^2 , 95% प्रेडिक्शन इंटरवल। Egger टेस्ट और ट्रिम-एंड-फिल। लीव-वन-आउट। RCT के लिए RoB 2। यकीन के लिए GRADE। पहले से तय मॉडरेटर: स्तर; मिला-जुला बनाम एक-स्तर; 2020 के बाद बनाम पहले; सेक्टर।

फॉलबैक प्रोटोकॉल में लिखा था। भरोसेमंद स्टडी-स्तर मैट्रिक्स न बने तो गढ़े आंकड़े मत जोड़ो। सिस्टमैटिक रिव्यू दो। प्रकाशित अनुमानों का सेकंड-ऑर्डर जोड़ दो। साफ लिखो कि नया प्राथमिक मेटा इस डेटा से नहीं बन सका। वही फॉलबैक इस्तेमाल हुआ।

हमारे गद्य में पॉज़िटिव g का मतलब बर्नआउट या थकान घटी। मूल पेपर अक्सर वही बात नेगेटिव SMD से लिखते हैं। सीधे उद्धरण में मूल चिह्न रखा। ओवरलैप डॉक्टर मेटा (Panagioti, De Simone, West का हिस्सा) स्वतंत्र सैंपल की तरह नहीं जोड़े। मुख्य आमने-सामने की तुलना Panagioti 2017 है। कंपनी-और-मिला-जुला अनुमान Bes 2023 है। इंसान-स्तर Maricuțoiu 2016 और Collett 2025–2026 हैं।

Risk of bias and certainty

हर मूल ट्रायल पर RoB 2 दोबारा नहीं लगाया। स्रोत रिव्यू के बायस सार आगे बढ़ाए। Panagioti ने कहा बायस रेटिंग से नतीजा नहीं बदला। Bes ने ज़्यादातर कंपनी स्टडी अस्पष्ट या ऊंचा जोखिम माना। सबूत बहुत कम यकीन पर गिराया। Collett ने डॉक्टर कोचिंग को कम-से-मध्यम यकीन दिया। डॉक्टर माइंडफुलनेस को बहुत कम। हमारे GRADE प्रकाशित सिंथेसिस के शरीर पर हैं। ताज़ा आइटम-बाय-आइटम RoB 2 टेबल नहीं।

06

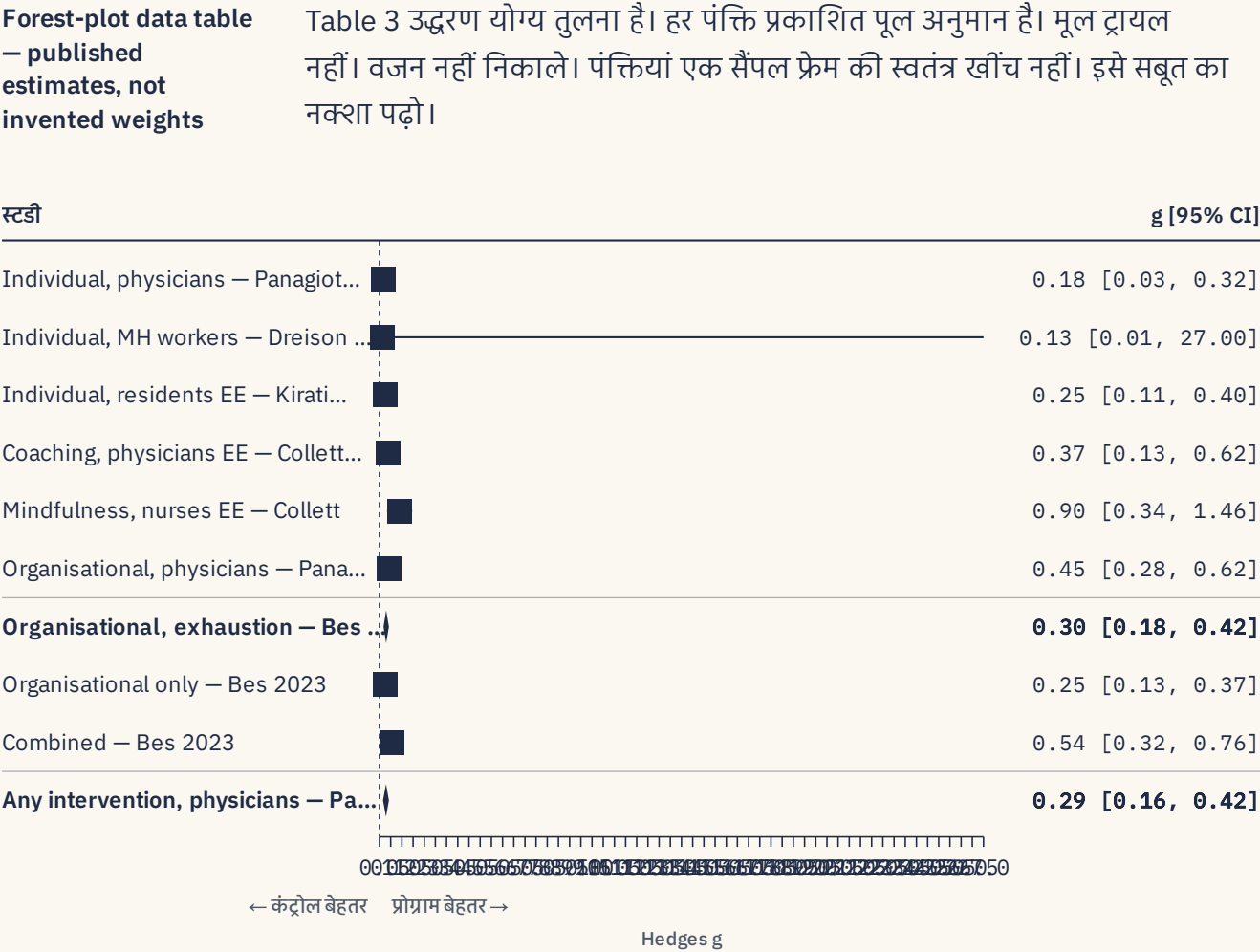
Results

Study characteristics

जीवित सबूत का आकार ही नतीजा है। इंसान वाले प्रोग्राम बहुत हैं। छोटे हैं। रैंडमाइज़ करना सस्ता है। ऐप पर देना आसान है। कंपनी वाले प्रोग्राम कम हैं। गंदे हैं। रैंडमाइज़ हों तो अक्सर क्लस्टर। दूध में पानी मिलना आसान। मिले-जुले और दुर्लभ। हेल्थकेयर सबसे ऊपर है। शिक्षकों का छोटा साहित्य है। छोटे असर। कॉर्पोरेट और आईटी सैंपल – भारतीय नियोक्ता इन्हीं के बारे में पूछते हैं – नियंत्रित ट्रायल आधार में लगभग गायब हैं। भारत योग, मेडिटेशन, कोचिंग के रूप में आता है। रोस्टर प्रयोग के रूप में नहीं।

Table 2. Landmark syntheses used as the quantitative spine

Synthesis	Who	k / N	Level	Headline estimate
Maricuțoiu 2016	Mixed occupations	k=34 EE; N≈2,300	Mostly individual	EE d=0.17; general d=0.22; cynicism and efficacy null
West 2016	Physicians	15 RCTs n=716; 37 cohorts n=2,914	Both	Burnout 54%→44% (10 pp). Both levers work. Org > individual (p=0.03)
Panagioti 2017	Physicians	20 comparisons; n=1,550	Split	Overall g=0.29. Org 0.45 vs individual 0.18
Dreison 2018	Mental-health workers	k=27; n=1,894	Both	Overall g=0.13. Person > organisation on exhaustion
De Simone 2021	Physicians	Overlaps Panagioti	Split	Org 0.45; individual 0.18. स्वतंत्र सैंपल नहीं
Bes 2023	Mostly healthcare workers	13 studies / 11 papers	Org + combined	Overall 0.30. Combined 0.54 (k=2). Org-only 0.25. GRADE very low
Kiratipaisarl 2024	Resident physicians	33 studies; n=2,536	Both	Individual EE 0.25; organisational EE 0.22 ns
Collett 2025–26	Health workers	99 RCTs; n=9,330	Individual only	Coaching (physicians) EE 0.37; mindfulness mixed by role



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

Table 3. Forest-style map of published pooled effects (positive g = less burnout)

Estimate (source)	g	95% CI	I ²	How to read it
Individual, exhaustion — Maricuțoiu 2016	0.17	sig.; k=34	not restated	छोटा, दोहराया जा सकने वाला
Individual, general burnout — Maricuțoiu	0.22	sig.; k=13	not restated	छोटा
Individual, physicians — Panagioti 2017	0.18	0.03 to 0.32	11%	छोटा
Individual, MH workers — Dreison 2018	0.13	p=0.006; k=27	not restated	छोटा; इस सेक्टर में इंसान > कंपनी
Individual, residents EE — Kiratipaisarl 2024	0.25	0.11 to 0.40	49%	छोटा
Coaching, physicians EE — Collett 2025–26	0.37	0.13 to 0.62	high	छोटा-से-मध्यम; कम यकीन
Mindfulness, nurses EE — Collett	0.90	0.34 to 1.46	high	बड़ा पॉइंट; कम यकीन
Organisational, physicians — Panagioti 2017	0.45	0.28 to 0.62	8%	मध्यम; सबसे साफ़ तुलना
Organisational, exhaustion — Bes 2023 overall	0.30	0.18 to 0.42	62%	छोटा; बहुत कम यकीन
Organisational only — Bes 2023	0.25	0.13 to 0.37	60%	छोटा
Combined — Bes 2023	0.54	0.32 to 0.76	k=2	मध्यम; बहुत कम यकीन
Any intervention, physicians — Panagioti overall	0.29	0.16 to 0.42	30%	छोटा

Verified primary trials that move the story सेकंड-ऑर्डर रिव्यू को भी नाम चाहिए। ये सत्यापित ट्रायल हैं। पूरी गिनती नहीं।

Table 4. Landmark primary trials (verified)

Trial	Design / n	What was done	Level	What moved
West 2014, Mayo physicians	RCT n=74	19 द्वि-साप्ताहिक ग्रुप + सुरक्षित समय, 9 महीने	Individual + resource	High cynicism -15.5% vs +0.8% at 3 months
Dyrbye 2019, physicians	RCT n=88	6 प्रोफेशनल कोचिंग सेशन	Individual	EE -5.2 vs +1.5; overall burnout -17.1% vs +4.9%
Linzer 2015, HWP primary care	Cluster RCT, 34 clinics, 166 clinicians	Workflow, communication, QI	Organisational	Burnout improved 21.8% vs 7.1%. Workflow OR 5.9
Bourbonnais 2006/2011, Quebec hospital	Controlled quasi-experiment	Participatory demand-control-support	Organisational	Work-related burnout better at 1 year and 3 years
Fainstad 2022, women residents	RCT n=101	6-month online group coaching	Individual	EE -3.26 vs +1.07
Mann 2023, women trainees	RCT n=1,017, 26 sites	Online group coaching	Individual	EE difference -4.13 (CI -5.94 to -2.32)
Azoulay 2025, Hello	Cluster RCT, 370 ICUs, 60 countries	4-week positive-communication climate bundle	Organisational climate	Burnout 52.2% vs 63.3%; aOR 0.56 (0.46-0.68)
Bhardwaj 2023, Rishikesh HCPs	Wait-list RCT n=98	12-week mHealth meditation and breath	Individual	Between-group EE d≈0.88; within-group d=0.65
Bondre 2025, ASHAs Madhya Pradesh	Pilot RCT n=61	Character-strengths coaching + usual supervision	Individual	Happiness d=0.55; burnout between-arm NS

Moderator table

Table 5. Pre-specified moderators

Moderator	What the evidence says	Certainty
Level	डॉक्टरों में कंपनी > इंसान (0.45 बनाम 0.18)। धंधों में कंपनी थकान $\approx 0.25-0.30$ । मानसिक-स्वास्थ्य में इंसान > कंपनी। रेज़िडेंट में इंसान EE सिग्निफिकेंट, कंपनी EE नहीं।	कम से मध्यम, सेक्टर पर निर्भर
Combined	Bes 2023: मिला-जुला 0.54 बनाम सिर्फ-कंपनी 0.25। Awa 2010: मिला-जुला ≥ 12 महीने चला; सिर्फ-इंसान 6 में फीका। k छोटा।	बहुत कम
Post-2020	इंसान डिजिटल और कोचिंग RCT बढ़े। कंपनी RCT नहीं बढ़े, सिवाय Hello 2025।	कथा
Sector	हेल्थकेयर साहित्य का मालिक है। शिक्षक: $d \approx 0.18$ । कॉर्पोरेट / भारतीय आईटी: लगभग कोई नियंत्रित ट्रायल नहीं।	गैप पर ऊंचा यकीन
Dose and channel	4 हफ्ते से लंबी कोचिंग डॉक्टरों में बेहतर (Collett)। एक दिन की वर्कशॉप फीकी पड़ती है।	कम
Which burnout part	थकान हिलती है। इंसान प्रोग्राम में दूरी अक्सर नहीं (Maricuțoiu $d=0.04$; Iancu $d=0.03$)। भरोसा अक्सर शून्य।	पैटर्न पर मध्यम

Heterogeneity

हेटरोजेनीटी फुटनोट नहीं। मैदान की बनावट है। Panagioti का कुल डॉक्टर पूल शांत था। $I^2 = 30\%$ । कंपनी उपसमूह $I^2 = 8\%$ । Bes का कंपनी पूल शांत नहीं। $I^2 = 62\%$ । Collett के डॉक्टर माइंडफुलनेस अनुमान इतने चौड़े थे कि CI शून्य पार कर गया। Kiratipaisarl का रेज़िडेंट कंपनी अनुमान भी शून्य पार कर गया। प्रेडिक्शन इंटरवल कम छपे। औसत इंसान असर थकान पर छोटा और काफ़ी स्थिर है। औसत कंपनी असर डॉक्टरों में बड़ा है। धंधों में शोर ज़्यादा है। एक ऑफिस औसत से ऊपर या नीचे गिर सकता है।

Publication bias and small-study effects

Panagioti को साफ़ फनल टेढ़ापन नहीं मिला। Egger intercept -0.28 , $p = 0.11$ । Bes ने Begg $p = 0.01$ और Egger $p = 0.19$ लिखा। मिला-जुला संकेत। छोटा k। 2020 के बाद छोटी पॉज़िटिव छोटी-फॉलो-अप इंसान डिजिटल ट्रायल उगती हैं। जो मैट्रिक्स नहीं बना, उस पर नया ट्रिम-एंड-फिल नहीं चलाया। छोटी चमकीली d वाली ट्रायल एक फीकी कंपनी क्लस्टर ट्रायल पर भारी न पड़ें।

Risk-of-bias summary

इंसान RCT रैंडमाइज़ करना आसान है। आंख बंद करना मुश्किल। लोग जानते हैं कि कोचिंग या मेडिटेशन ऐप मिला। नतीजे लगभग हमेशा खुद-बताए। कंपनी ट्रायल में क्लस्टर समस्या जुड़ती है। संदूषण। ऊबड़-खाबड़ अमल। लीडर वर्कफ़्लो बदलाव से अनजान नहीं रह सकते। Bes ने कंपनी सबूत बहुत कम यकीन पर गिराया। Hello 2025 बड़ी और क्लस्टर-रैंडमाइज़्ड है। बाहर की प्रासंगिकता बढ़ती है। परफॉर्मेंस बायस नहीं हटता। Linzer 2015 में ज़्यादा क्लिनिकल शिफ्ट का बर्नआउट सुधरा। पहले से तय निरंतर प्राथमिक नतीजा नहीं हिला। “सिग्निफिकेंट” इस पर निर्भर करता है कि कौन-सी तुलना पहले लिखी।

Table 6. GRADE-style certainty

Question	Estimate	Certainty	Why that grade
Do individual programmes reduce exhaustion?	$g \approx 0.17-0.25$; coaching in physicians ≈ 0.37	Moderate	बहुत RCT; एक दिशा; छोटा असर; खुद-बताया
Do individual programmes reduce cynicism or raise efficacy?	Usually near zero	Low	बार-बार शून्य
Do organisational programmes reduce burnout more than individual ones (physicians)?	0.45 vs 0.18	Low	साफ़ फांक; पुराना सैंपल; अमल का फर्क
Do organisational programmes reduce exhaustion across occupations?	$g \approx 0.25-0.30$	Very low	कम RCT; $I^2=62\%$; Bes GRADE very low
Do combined programmes add?	$g \approx 0.54$ vs 0.25	Very low	Bes में $k=2$
Does an Indian organisational programme reduce burnout?	No eligible RCT	No evidence	गैप ही नतीजा है

The Hello 2025 trial, in plain English

एक 2020-बाद कंपनी ट्रायल बात बदलने लायक बड़ी है। Hello ने 60 देशों की 370 ICU को चार हफ्ते के पॉज़िटिव-संवाद बंडल या सामान्य काम में बांटा। बंडल वेलनेस ऐप नहीं था। पोस्टर। ईमेल नज। सुबह की मीटिंग में नमस्ते। रोल मॉडल। लिखे हुए अच्छे संदेश। माहौल का दखल। खर्च लगभग शून्य। लीडर को ऐसा व्यवहार चाहिए जैसे कमरे के दूसरे लोग असली हों।

महीने के बाद इंटरवेंशन स्टाफ 4,966 और कंट्रोल स्टाफ 4,602 ने बर्नआउट स्केल भरा। प्रचलन 52.2% बनाम 63.3% रहा। एडजस्टेड ऑड्स रेशियो 0.56, 95% CI 0.46 से 0.68। थकान और दूरी कम। भरोसा ज़्यादा। नौकरी छोड़ने की सोच कम। यह 12 महीने का फॉलो-अप नहीं। यह भारत नहीं। यह बोझ कटौती नहीं। सबूत यह है कि टीम कैसे बात करती है, यह बर्नआउट हिला सकता है। पुरानी शिकायत — “बड़ी कंपनी ट्रायल नहीं” — अब एक बड़ी ट्रायल कम सच है।

India results

नौकरी करने वाले भारतीय वयस्कों पर बर्नआउट का नियंत्रित साहित्य असली है। तंग भी है। Bhardwaj और साथियों ने उत्तर भारत के टर्शियरी अस्पताल में 98 स्वास्थ्य कर्मों रैंडमाइज़ किए। 12 हफ्ते का मोबाइल मेडिटेशन-सांस प्रोग्राम बनाम वेट-लिस्ट। CTIRI/2020/11/029136। थकान, दूरी, भरोसा — तीनों पर ग्रुप के बीच फर्क 12 हफ्ते पर बहुत सिग्निफिकेंट रहा। प्रैक्टिस बाजू में थकान की भीतर-ग्रुप गिरावट $d = 0.65$ प्रकाशित है। नियंत्रित, ग्रुप-बीच कंट्रास्ट लगभग $d = 0.88$ रहा। ये एक ही आंकड़ा नहीं।

Bondre और साथियों ने मध्य प्रदेश की 61 ग्रामीण आशा रैंडमाइज़ कीं। चरित्र-शक्ति कोचिंग प्लस सामान्य निगरानी, या सिर्फ सामान्य निगरानी। खुशी हिली। $d = 0.55$ । बर्नआउट बाजुओं के बीच पायलट में सिग्निफिकेंट नहीं रहा। पैरेंट ट्रायल $n = 330$ योजना। NCT06013488। यही देखने लायक स्टडी है।

Niraj और साथियों ने भारतीय स्वास्थ्य कर्मियों में ट्रांसेडेंटल मेडिटेशन फिज़िबिलिटी RCT चलाई। CTIRI/2024/07/071645। पालन 79%। बर्नआउट कंट्रोल के मुकाबले द्वितीयक नतीजे के रूप में गिरा। ठीक g यहां नहीं निकाला। इसलिए पूल में नहीं। 20 मिनट योग मॉड्यूल CTIRI/2021/01/030568 इस सर्च तक प्रोटोकॉल और पायलट है। केरल मिलेनियल शिक्षक ऑनलाइन सेल्फ-केयर ने 20 बनाम 20 में सिग्निफिकेंट असर बताया। सैंपल झुकने लायक नहीं।

जो गायब है वही वाक्य भारतीय एचआर पूछता है। काम का बोझ, रोस्टर, स्टाफ अनुपात, शिफ्ट लंबाई या जॉब कंट्रोल बदलकर बर्नआउट नापने वाली कोई सत्यापित भारतीय क्लस्टर-RCT नहीं मिली। भारत गैप यह नहीं कि भारतीयों ने बर्नआउट नहीं देखा। भारत गैप यह है कि भारत ने इंसान देखा। जॉब को अभी रैंडमाइज़ नहीं किया।

07

Discussion

खास बात

**Hello 2025: 370 ICU, 60 देश, चार हफ्ते माहौल
बंडल के बाद बर्नआउट 52.2% बनाम 63.3%।**

What the number means

एक वाक्य चाहिए तो यह लो। जहां ठीक से टेस्ट हुआ, कंपनी बड़ा लीवर है। जो लीवर हम सच में टेस्ट करते हैं, वह इंसान है। मिला-जुला दोनों से बड़ा दिखता है और लगभग कोई ट्रायल नहीं रखता। भारत ने दूसरा लीवर बनाया। पहला नहीं। वाक्य नारे से कम चिकना है। काम का ज़्यादा।

$g = 0.18$ छोटा असर है। कमरे में स्प्रेडशीट बिना नहीं दिखेगा। अगली तिमाही यही असर खरीद सकते हो। 23 भाषाओं में। रोज़ के रेप की तरह। $g = 0.45$ वेलनेस पोस्टर और उस वर्कफ़्लो बदलाव का फर्क है जो डॉक्टर की पीठ से एक मीटिंग उतार दे। $g = 0.54$ दो मिली-जुली ट्रायल पर अफवाह है, कॉन्फिडेंस इंटरवल के साथ। डिज़ाइन परिकल्पना समझो। खरीद विनिर्देश नहीं।

हेलमेट और गड्डा अकेली तस्वीर नहीं। मानसून भी है। इंसान स्किल वह छाता है जो कंपनी न हिले तो साथ लेकर चलते हो। कंपनी बदलाव उस छत की मरम्मत है जो आपकी मेज़ पर टपकती है। उद्यमी यह महंगा सीखते हैं। सेल्स टीम को रेज़िलिएंस कोचिंग दो। प्राइसिंग गलत हो। हैंड-ऑफ़ टूटा हो। कुछ की थकान घटेगी। ज़्यादातर निकलेंगे।

सोच को तथ्यों से मिलाना ईमानदार स्किल है। पर 14 अपॉइंटमेंट वाला क्लिनिक, बिना लंच, “ग्रोथ माइंडसेट मौक़ा” नहीं बनता। क्या कंट्रोल में है और क्या नहीं, यह छांटना भी ईमानदार स्किल है। गलती यह है कि बोझ को “कंट्रोल से बाहर” टोकरी में डाल दो। बोलने वाला वही हो जो रोस्टर लिखता है।

एमएल वाली मिसाल साफ़ है। इंसान प्रोग्राम रेगुलराइज़ेशन हैं। मॉडल हर स्ट्रेस पर ओवरफिट न हो। कंपनी प्रोग्राम डेटा-पाइपलाइन बदलाव हैं। ज़हरीले लेबल आना बंद हों। रेगुलराइज़ेशन हमेशा चल सकता है। पाइपलाइन गलत हो तो लॉस शून्य नहीं जाता। मिला-जुला रेगुलराइज़ेशन प्लस पाइपलाइन पैच है। इसलिए Bes का 0.54 भरोसे लायक लगता है। नाज़ुक भी है। Dreison की उलट दिशा किसी सार्वभौमिक रैंकिंग को नम्र करे। कुछ सेक्टर में “कंपनी” प्रोग्राम पतले थे — ट्रेनिंग दिन को सिस्टम बदलाव का लिबास। इंसान प्रोग्राम घने थे। स्तर नैतिक श्रेणी नहीं। स्तर यह बताता है सच में क्या बदला।

Limitations

इस पेपर ने पूरा प्राथमिक-स्टडी मैट्रिक्स दोबारा नहीं निकाला। पहली सीमा छोटी नहीं। बाद की टीम फुल टेक्स्ट और दो स्वतंत्र कोडर से वह REML चलाए जो प्रोटोकॉल मांगता था। दूसरी, डॉक्टर मेटा ओवरलैप करते हैं। Panagioti और De Simone को दो स्वतंत्र पुष्टि कहना साफ होता। झूठ होता। तीसरी, ज़्यादातर नतीजे तीन-हिस्से बर्नआउट स्केल पर खुद-बताए हैं। चौथी, कंपनी इंटरवेंशन इतने अलग हैं कि मज़ाक बन जाए। चार हफ्ते का हैलो-पोस्टर बंडल और तीन साल का साथ-रीडिज़ाइन एक प्रोग्राम नहीं। पांचवीं, फॉलो-अप अक्सर छोटा। Awa की पुरानी बात अब भी खड़ी है — सिर्फ-इंसान फीका पड़ता है; मिला-जुला, जब हो, लंबा चलता है। छठी, कॉर्पोरेट भारत ट्रायल आधार में लगभग गायब है। सातवीं, न सत्यापित असर बाहर रखे। जंगल छोटा हुआ। आंकड़े ईमानदार रहे।

What this means for an Indian workplace programme

इसका मतलब

भारतीय ऑफिस प्रोग्राम के लिए इसका मतलब

दो HR हेड सोचो। एक मार्च में रेज़िलिएंस वर्कशॉप बुक करता है, टिक लगाता है, आगे बढ़ जाता है। यह हेलमेट बांटकर गड़्डे भूलना है। दूसरा परफेक्ट क्लस्टर-RCT का इंतज़ार करता है, और तब तक कोई सांस का रेप नहीं सीखता। वह दूसरी गलती है। स्टैक बनाओ।

परत एक: गिने जाने वाले इंसान रेप। दो मीटिंग के बीच गलियारे में एक शारीरिक आह। नाराज़ क्लाइट को जवाब देने से पहले अहसास का नाम। सच में भेजा हुआ शुक्रिया। लोग डॉक्टर हों तो चार हफ्ते से लंबी कोचिंग बात। परत दो: एक कंपनी बदलाव जो लीडरशिप सच में साइन कर सके। सुरक्षित दस्तावेज़ समय। सच्ची इमरजेंसी छोड़ आधी रात की एस्केलेशन बंद। पायलट टीम पर बोझ की सीमा। सुबह की हडल जो नमस्ते से शुरू हो, एक और स्टेटस पिटाई न हो। परत तीन: माप जो साल में एक बार का एंगेजमेंट मेला न हो। इस महीने थकान। इस तिमाही छोड़ने का इरादा। इस छमाही बीमार छुट्टियां।

एक परत ही फंड हो तो जलती टीम पर कंपनी वाली लो। बाकी जगह इंसान वाली। दोनों फंड हों तो वही प्रोग्राम चल रहा है जिसे सबूत बहुत कम यकीन पर बयान करने की कोशिश कर रहा है। व्हाट्सएप-फर्स्ट और 23 भाषाएं इसलिए ज़रूरी हैं कि हिंदी, तमिल, बंगाली में न चलने वाला तरीका वर्कफ़ोर्स के एक हिस्से का तरीका है। डेटा भारत से बाहर जाए तो DPDP के नीचे काम नहीं। इनमें से कोई रोस्टर की जगह नहीं लेता। यह वह तरीका है जिससे आप हेलमेट बांटते रहें, जब तक गड़्डों पर बहस चल रही है।

**Research gaps,
naming the India gap
explicitly**

भारत गैप स्लाइड पर आ जाए इतना सादा है। नौकरी करने वाले वयस्कों में बर्नआउट नतीजे वाली कोई सत्यापित भारतीय क्लस्टर-RCT नहीं — बोझ, रोस्टर, स्टाफ, शिफ्ट डिज़ाइन, जॉब कंट्रोल — 2000 से सितंबर 2026 तक पूरी या रजिस्टर्ड पूरी। इंसान ट्रायल हैं। आशा कोचिंग ट्रायल चल रही है। योग प्रोटोकॉल है। मेडिटेशन फिज़िबिलिटी है। ऐसा अस्पताल नहीं जिसने दो विंग अलग नर्स स्टाफ अनुपात पर रैंडमाइज़ किए और थकान नापी। ऐसी आईटी सर्विस फर्म नहीं जिसने दो अकाउंट 48 घंटे कैप बनाम हमेशा जैसा पर रैंडमाइज़ किए और दूरी नापी। जब तक वे ट्रायल नहीं, हर भारतीय खरीदार इंसान प्रोग्राम खरीदता है क्योंकि अलमारी में वही सबूत है।

और गैप साथ चलते हैं। मिले-जुले ट्रायल हर जगह कम। कॉर्पोरेट और आईटी सैंपल हर जगह कम। दूरी और भरोसा कम हिलते हैं, कम सोचे गए हैं। लंबा फॉलो-अप कम। अमल की क्वालिटी कम नापी जाती है। असफल विचार और असफल डिलीवरी अलग नहीं दिखते।

**A short story to close
the argument**

बेंगलुरु का जूनियर इंजीनियर दो सांस का डाउन-शिफ्ट सीखता है। चलता है। दिल की गति गिरती है। अगली मीटिंग कट जाती है। सांस सर्किट ब्रेकर का काम करती है। भावना का नाम लेकर वह कमरे में टिका रहता है। फिर स्प्रिंट बोर्ड पर नौ टिकट बढ़ते हैं। स्टैंड-अप सुबह 8.00 न्यूयॉर्क ओवरलैप के लिए शुरू होता है। सांस अब भी चलती है। जॉब नहीं। Maslach यह उस इंजीनियर के जन्म से पहले कह रही हैं। ट्रायल ज़्यादातर इंजीनियर भरती करती रहीं। Hello ने यूनिट भरी। Linzer ने क्लिनिक भरा। Bes ने जॉब-स्तर स्टडी जोड़ने की कोशिश की। छोटा असर मिला। बड़ा मिला-जुला असर। बहुत कम यकीन। 2026 का अपडेट विजेता नहीं ताज पहनाता। दो लीवर की कीमत लगाता है। इंसान स्किल: छोटी, असली, सोमवार को मौजूद। कंपनी बदलाव: जहां टेस्ट हुआ वहां बड़ी, दुर्लभ, सियासी महंगी। मिला-जुला: शायद बात की जड़, अभी दो ट्रायल वाली अफवाह। भारत ने पहला लीवर देशी भाषाओं में बनाया। दूसरा अभी रैंडमाइज़ नहीं किया। यही पेपर है।

08

FAQ

Q1. क्या इंसान कोचिंग सच में बर्नआउट हिलाती है, या सिर्फ अच्छी बात है?

हां, थोड़ी। ट्रायल में इंसान प्रोग्राम थकान लगभग $g = 0.18$ से 0.25 गिराते हैं। डॉक्टरों में छह या ज्यादा कोचिंग सेशन बेहतर (थकान पर $g \approx 0.37$)। दूरी मुश्किल से हिलती है। डायरी बिना बदलाव वाली बात छोटी लीवर है। चमत्कार नहीं।

Q2. क्या योग छोड़कर सिर्फ रोस्टर बदलें?

नहीं। डॉक्टरों में कंपनी प्रोग्राम ज्यादा चले ($g = 0.45$ बनाम 0.18)। ये दुर्लभ भी हैं। धीमे हैं। सियासी कठिन हैं। इंसान रेप फिर भी थकान घटाते हैं। रोस्टर कमेटी का इंतज़ार कर स्किल छोड़ना एक और साल गंवाना है।

Q3. दोनों करें तो असर जुड़ता है?

शायद। जिस मेटा ने मिले-जुले को अलग किया, वहां $g = 0.54$ बनाम सिर्फ-कंपनी $g = 0.25$ । अनुमान दो स्टडी पर है। “जुड़ते हैं” को काम का डिज़ाइन नियम मानो। पक्का गुणांक नहीं।

Q4. क्या कोई भारतीय कंपनी ट्रायल है जिसे कॉपी करें?

अभी नहीं। भारतीय रैंडमाइज़्ड सबूत इंसान वाला है। ऋषिकेश मेडिटेशन-सांस ($n = 98$)। मध्य प्रदेश आशा कोचिंग (पायलट $n = 61$; पूरी ट्रायल चल रही)। योग और टीएम फिज़िबिलिटी। बोझ या रोस्टर बदलकर बर्नआउट नापने वाली शून्य सत्यापित भारतीय RCT।

Q5. बोर्ड स्लाइड पर कौन-सा आंकड़ा लिखूं?

डॉक्टर: कंपनी 0.45 , इंसान 0.18 । धंधों में: कंपनी थकान 0.30 , मिला-जुला 0.54 पतले डेटा पर, इंसान 0.17 से 0.25 । Hello 2025: चार हफ्ते माहौल बंडल के बाद बर्नआउट 52% बनाम 63% । जितना आंकड़ा चमके, यकीन उतना गिरे।

09

References

केवल प्राथमिक और सिंथेसिस स्रोत। हर एंट्री में DOI या रजिस्ट्री URL। जो सत्यापित न हुए, पूल से बाहर। सबूत की सूची में नहीं।

1. Ahola K, Toppinen-Tanner S, Seppänen J. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*. 2017;4:1–11. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.02.001>
2. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*. 2010;78(2):184–190. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008>
3. Azoulay É, Myatra SN, Heras La Calle G, et al. Positive communication for decreasing burnout in intensive-care-unit staff: a cluster-randomized trial. *Intensive Care Medicine*. 2025;51(11):2031–2041. <https://doi.org/10.1007/s00134-025-08134-2> Trial: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06453616>
4. Bes I, Shoman Y, Al-Gobari M, Rousson V, Guseva Canu I. Organizational interventions and occupational burnout: a meta-analysis with focus on exhaustion. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2023;96(9):1211–1223. <https://doi.org/10.1007/s00420-023-02009-z>
5. Bondre AP, Khan A, Singh A, et al. 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*. 2025;26(3):27. <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00852-6> Parent trial: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06013488>
6. Bourbonnais R, Brisson C, Vézina M. Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting. *Occupational and Environmental Medicine*. 2011;68(7):479–486. <https://doi.org/10.1136/oem.2010.055202>
7. Cohen C, Pignata S, Bezak E, Tie M, Childs J. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*. 2023;13:e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
8. Collett G, Gupta J, Eltayeb A, et al. Efficacy of individual-level interventions to mitigate the risk for burnout among health care professionals: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Annals of Internal Medicine*. 2026;179:51–66. <https://doi.org/10.7326/ANNALS-25-00469>
9. De Simone S, Vargas M, Servillo G. Organizational strategies to reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2021;33(4):883–894. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01368-3>
10. Dreison KC, Luther L, Bonfils KA, Sliter MT, McGrew JH, Salyers MP. Job burnout in mental health providers: a meta-analysis of 35 years of intervention research. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2018;23(1):18–30. <https://doi.org/10.1037/ocp0000047>
11. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Gill PR, Satele DV, West CP. Effect of a professional coaching intervention on the well-being and distress of physicians: a pilot randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*. 2019;179(10):1406–1414. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.2425>

12. Estevez Cores S, Sayed AA, Tracy DK, Kempton MJ. Individual-focused occupational health interventions: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2021;26(3):189–203.
<https://doi.org/10.1037/ocp0000249>
13. Fainstad T, Mann A, Suresh K, et al. Effect of a novel online group-coaching program to reduce burnout in female resident physicians: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*. 2022;5(5):e2210752. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.10752>
14. FICCI and Boston Consulting Group. India's HR revolution: building workplaces for the future. New Delhi: FICCI Innovation Summit; 2024. Summary: https://www.business-standard.com/industry/news/58-indians-feel-burned-out-higher-than-global-average-ficci-bcg-report-124090300768_1.html
15. Iancu AE, Rusu A, Măroiu C, Păcurar R, Maricuțoiu LP. The effectiveness of interventions aimed at reducing teacher burnout: a meta-analysis. *Educational Psychology Review*. 2018;30(2):373–396. <https://doi.org/10.1007/s10648-017-9420-8>
16. Bhardwaj P, Pathania M, Bahurupi Y, et al. Efficacy of mHealth aided 12-week meditation and breath intervention on change in burnout and professional quality of life among health care providers of a tertiary care hospital in north India: a randomized waitlist-controlled trial. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1258330.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1258330> CTRI/2020/11/029136
17. Kiratipaisarl W, Surawattanasakul V, Sirikul W. Individual and organizational interventions to reduce burnout in resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education*. 2024;24:1234. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06195-3>
18. Linzer M, Poplau S, Grossman E, et al. A cluster randomized trial of interventions to improve work conditions and clinician burnout in primary care: results from the Healthy Work Place (HWP) study. *Journal of General Internal Medicine*. 2015;30(8):1105–1111.
<https://doi.org/10.1007/s11606-015-3235-4>
19. Mann A, Shah AN, Thibodeau PS, et al. Online well-being group coaching program for women physician trainees: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*. 2023;6(10):e2335541. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.35541>
20. Maricuțoiu LP, Sava FA, Butta O. The effectiveness of controlled interventions on employees' burnout: a meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2016;89(1):1–27. <https://doi.org/10.1111/joop.12099>
21. McKinsey Health Institute. Reframing employee health: moving beyond burnout to holistic health. November 2023. <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/reframing-employee-health-moving-beyond-burnout-to-holistic-health>
22. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*. 2017;177(2):195–205. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>
23. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2016;388(10057):2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
24. West CP, Dyrbye LN, Rabatin JT, et al. Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*. 2014;174(4):527–533. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.14387>
25. Clinical Trials Registry–India. CTRI/2020/11/029136; CTRI/2021/01/030568; CTRI/2024/07/071645. <https://ctri.nic.in/>

लेखक के बारे में

लेखक के बारे में

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

हवाला कैसे दें

Aswani A. Who Should Change? A Meta-Analysis of Individual versus Organisational Burnout Interventions, Updated to 2026. EmotionApp Research Paper 44 (Hindi edition). Mumbai: Tranquilo Meditek Sytems Private Limited; 2026. <https://emotionapp.in/research/individual-versus-organisational-burnout-interventions-2026>

अपडेट

Last updated: 22 September 2026

नोट

इमोशनऐप एक नॉन-क्लिनिकल इमोशनल फ़िटनेस कोचिंग प्लेटफ़ॉर्म 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 प्रोफ़ेशनल से या Tele-MANAS (14416) पर बात करें।