



Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

Intersections of Biology and Society: A Mixed Method Exploration of Doctor-Patient Relationships and Treatment Procedures for In-Hygienic Patients

Malaika Younsa

Department of Applied Psychology, MAO College, Lahore, Pakistan

Email: Malaikayoumas9@gmail.com

Nayab Islam (Corresponding Author)

Department of Clinical Psychology, Superior University, Lahore, Pakistan

Email: Nayabislam806@gmail.com

Abdul Waheed

Department of computer sciences, Garrison College and University, Pakistan

Email: Abdulwaheedalinanwar123@gmail.com

Umal Baneen

Department of Clinical Psychology, Superior University, Lahore,

Email: Umalbanen279@gmail.com

Asad Nauman

Department of clinical psychology, Garrison University, Lahore, Pakistan

Email: Asadnauman33@gmail.com

Abstract

The outcomes of this mixed method research show the intersection of biological and societal factors which affects the doctor-patient relationship, specifically for poor hygienic patient who were seeking the medical help by health care providers. To explore the doctor-patient relationships and treatment procedures for in-hygienic patients by noticing the intersection of biological and social factors. World Health Organization (2019) stated that the biological and societal factors that contribute to in-hygienic patients' health issues are intricately linked. Islam et al., (2025) study reveal that the negative experience of a situation hurts the mental health of a person. It affects the mood and introduces anger and distress which is responsible for the change of emotions leads to impolite behaviour of a person. For analyzes the factors affecting doctor-patient relationship approach of grounded theory was used in this research. A semi-structured interview was conducted by the health care provider to collect the data. Thematic analysis was used to filter the data. The result reveals that a strong doctor- patient relationship enhances the treatment outcomes fostering trust, empathy and compliance. The intersection of biological and social factors also showed that socioeconomic backgrounds and cultural stigmas pose unique treatment challenges. Provider biases critically affect care quality with negative perception leading inadequate treatment. However, some participant argued that alone doctor- patient relationships may not determine outcomes suggesting a multifaceted approach care are essential. This study emphasizes the importance of addressing both social determinants and provider attitudes to improve



Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

healthcare delivery for patients with poor hygiene who creates the unhealthy environment for doctors and other patients. The health care staff will impolite with patient who comes with poor hygiene consciously due to collaboration of auto biological and societal responses.

Key words: *Heath care, Heath care center, Clinical Staff, Patients, Hygienic*

Introduction

The effectiveness of the steps of medical treatment depends upon the healthy and good relationship of doctors and patient. The complex nature of the treatment procedures and doctor-patient relationship are greatly affected by the interaction of biological and societal elements. Wharton-Smith et al., (2019) stated that the unhygienic patient who frequently experience stigma, exclusion, and barriers to receiving high-quality medical care. Hall et al., (2015) research showed that most health care providers appear to have implicit bias in terms of positive attitudes toward good appearance or white people and negative attitudes toward bad appearance or black people. This study also finds the biasness factors during the medical procedure and examines the relationship of healthcare provider and patient on the bases of the appearance of the patient. These all attitude and implicit biasness of appearance and color of the patient contribute to the bad outcomes of the medical intervention and mental health of the patient.

Alder wick (2019) study outcomes was that the social interaction such as communication skill, cloth, money, class status and education between doctor and patient affects the equity and shape in the gathering the medical treatment. Social factors are important in dealing the societal factors. Mostly, Higher education and high class status associated with the good health on the other hands the lower education and lower class of income associated with the bad health. So the society creates the two groups which have opposite and unequal position which want to seek the unequal rights by doctors.

Gopal (2021) study reveals that the doctor sometimes shows the biasness unconsciously and unknowling when they have the concern about their health. A literature review was performed to define bias, identify the impact of bias on clinical practice and research as well as clinical decision making (cognitive bias). During the covide-19, the research highlights the unconscious bias of the doctor toward the patient in which the major reasons such as burnout, depression, cleanness of patient and lack of empathy are highlighted. Biological factors play a significant role in the behaviour of doctors which directly impact the relationship of the doctor and patient.

Johnson et al. (2018) by analyzing the many past researches on biological and society intersect play crucial role to modify the attitude of doctor or healthcare giver for un-hygienic patient which affect the doctor-patient relationship. The grounded theory study seeks to close the knowledge gap reported by the Healthcare professionals by their point of view, experience and interaction with patient. Related to this current study, the study aim to find out the process and methodology leads to values and stigma's for un-hygienic patient in the outcomes of psychology, sociology and medicine. It is very fruitful in developing patient-centered techniques for treatment process regardless of biological and societal intersection biases. World Health Organization (2019) stated that the biological and societal factors that contribute to in-hygienic patients' health issues are



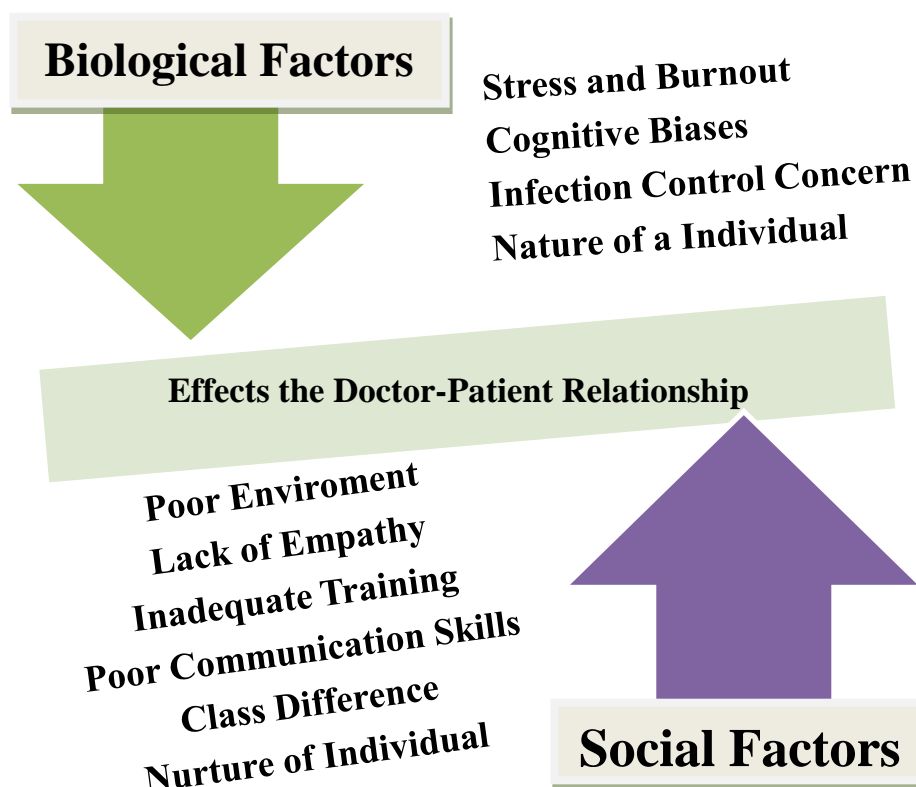
Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

intricately linked. For instance, substance use disorders are often linked to social determinants such as poverty, trauma, and lack of access to healthcare.

Factors affect the relationship of Doctor-Patient

The relationship of doctor-patient can be affected by the numerous factors which produces the non-significant and impoliteness. According to Hoyle Leigh (2013) There are two type of factor which affects the doctor-patient relationship such as Biological factor and Social factor. In biological factors, Stress and Burnout, Cognitive Biases and Infection Control Concern are important. When you are going to hospital it is observable that the doctor is overwhelmed with workload which is the major cause of burnout. The study of Tawfik et al. (2018) stated that stress and burnout impact directly the ability to provide the quality care. Person actions or motives are the outcomes of which they perceive and interpret the incident which is known as the cognitive biases of a person. . Croskerry et al. (2017) stated that the wrong or misunderstand cognitive biases lead to wrong relationship and treatment. If the patient is Unhygienic the doctors have concern for their own health about viral and bacterial infection control. In social factors, Lack of empathy, poor environment and inadequate training are important. Kerr et al. (2018) study showed that doctors have unpleasant environment and lack of training reduces the medical aid effectiveness toward patient. Lack of empathy also causes the bad rapport building the consequence of which is the making a bad relationship with client. For making the relationship strong, the patrician should work on all these factors to make a good doctor-patient ethical relationship with client for making medical aid effective for improving health of patient.

Figure 1: Show the factors affecting the doctor-patient





Theoretical Framework

Theories of practice

Provide a model of human actions have sources in the influential works of Giddens, Bourdieu, Foucault, Heidegger, Wittgenstein, and Marx, among others. Shaping individual, collective identities, a social norm deals in our daily lives influence habits, behaviors, and interactions.

Those who want to investigate or perceive the interplay of rituals highlights a group of interconnected. Significant, rituals are, by defining groups .they are perpetually shared. Whilst customs endure over regional and time related limits (Giddens, 1984), they are none fully stationary: they appear, persist, adapt, and vanish. They also meet, joining to form more extensive cluster or assemble that situation forecast (Schatzki, 1996). These basic ideas notify a number of additional detail claims that are valuable in perspective regarding by which mean of rituals are formed and how they grow.

Establishment on, Shove et al. (2012) proposed that implementing communal rituals, participating in exercises like pedaling to work or consuming meals as a domestic unite, including the vigorous assimilation of common , element involving natural resources/framework, representational meanings, or patterns of mastery and useful information. Grasp how particular rituals come or go is, in part, an issues of perception of flow and assesability of essential parts. Societal norms also communicate. In some situations, they fulfill for assists, containing those of individual time and power. They can also support and maintain each other (e.g., consuming meals usually depends on culinary preparation).

Either way, norms join and, in doing so, form complicated system or set that have something of a life of their own. The path of any one ritual is likely to alter the course of others and to be of outcomes for various part of everyday life. The survival and relentless of rituals relay on its ability to keep and unlit group of clinicians (individuals) via whose fulfillment the custom is generate or change. Some traditional secure additional advocate others fail. It is crucial to thought about how individuals become too hold of a norms like smoking addiction, how their future (as the hold of that norms) including, or how some errors.

Individuals are important each to the adaptation of traditions and to their upcoming changes. Forward all, if values were not additional or few trustworthy. They would not express. The analyst apply these concepts, alter, to the case of nicotine use, as a means of formulating a unique approach of ideating and managing each dispersion and determination of chronic illness.

Constructed theory

Hygiene and mannerism are the important factors of pleasant interaction in every work place, educational institute and even in our houses. Hygienic and well mannerpeople take care of cleanness of their body and clothes, and social interaction manner-fully. They look good, having pleasant fragrance and a good attitude of social interaction. Unhygienic and arrogant people instead of pay attention on cleanness of their body and clothes, they talk arrogantly and use the resource for making connection with higher authority. They even not look presentable, having unpleasant odor and causes irritability in procedure of seeking help of medical help. Consciousness means doing action knowingly. Unconsciousness means doing action unknowingly.



Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

According to our theory:

“Medical staff is polite with all patients but significantly impolite with biological factor of those patients who come consciously with unhygienic personality and societal factors of that patient who did have bad socialization skill and people how use their resources to lay down the doctors to show the dominance”.

Table 1: *Formulated theory of the study*

	Hygienic/ Mannerism	Unhygienic/de-mannerism
Consciousness	Polite	Impolite
Unconsciousness	Polite	Polite

The medical team is consistently polite to every patient but tends to show impoliteness for some biological factors to individuals appearing unhygienic or unconcerned about personal cleanliness and the societal factors way of communication and social interaction with doctors matter most. This conduct likely arises from the healthcare biological factors such as environment's emphasis on hygiene standards and societal factor the way of communication and behaviour of patient with doctor. Despite their overall courtesy, staff members may inadvertently act impolitely due to some biological factors such as Stress and Burnout, Cognitive Biases, Infection Control Concern worries about health risks linked to inadequate hygiene and Nature of Individual and societal factors such as Poor Environment, Lack of Empathy, Inadequate Training, Poor Communication Skills, Class Difference and Nurture of Individual. While aiming for a clean and health environment to build good and strong doctor patient-relationship, this approach might create differences in how patients are treated based on their perceived cleanliness, potentially influencing the patient-staff dynamic and overall care quality.

Problem Statement

“Explore the Doctor-Patient Relationships and Treatment Procedures for In-Hygienic Patients by noticing the intersection of biological and social factors”.

Significance of the study

Present study overlooked the crucial relationship between biological and societal factors in healthcare interactions, specifically for those patients with hygiene challenges which will contribute to the development of the cultural sensitive guidelines and training programs, enhancing care quality and health outcomes for patients with hygiene challenges. It reveals how stigma influences healthcare provider interactions and also introducing informing strategies to overcomes on these barriers and promote patient centered care. Through grounded theory methodology, this study gathers rich insights into experiences of healthcare professionals and patients facing the complexities of their interactions. By incorporating patient-centered care, quality improvement, interdisciplinary collaboration, health information technology, and ethical considerations, healthcare providers can enhance the overall quality and effectiveness of their services. This study attempts to build a theoretical framework based on empirical evidence that provides valuable information to improve medical practice, patient satisfaction, and new knowledge to the medical field.



Research questions

Following are some questions of research:

1. What percentage of people/ patients in Pakistan takes care of their hygiene?
2. What are two factors that are commonly found in people who maintain hygiene and cleanliness?
3. What are the factors or habits found in people who take care of their personal hygiene (self-hygiene)?
4. What are the triggers or situations that negatively or positively impact the relationship between a doctor and a patient?
5. What are some factors that unintentionally lead to a doctor's behaviour becoming impolite towards their patient?
6. What kind of patients do doctors wish to get rid of quickly? Meaning, patients they want to leave promptly?
7. How is the doctor's relationship with emergency patients, considering they often arrive in critical and unhygienic conditions?
8. What are the factors that cause a doctor to adopt impolite behaviour with their patient and impact the mental health of both the doctor and the patient?

Organization of the study

- Introduction.
- Theoretical Framework.
- Literature.
- Methodology.
- Results.
- Discussion.

Literature Review

Khawaja et al. (2019) examine the association between health knowledge deficits and health outcomes in Pakistan through a cross-sectional study addressing with 500 patients. Outcomes showed that limited health knowledge deficit is deal with poor health outcomes, underscoring the need for healthcare professionals to address health knowledge deficits in treatment procedures.

Drossman and Ruddy (2019) conduct a qualitative study on challenges to Patient-Provider Relationship in government Medical college in west Bengal, India the study outcomes reveals that alter in hospital structure dangerous for patient-provider relationship-doctors hours constraints less medical interviews and physical exams. Consequences were clinician burnout, patient frustration. Improve education for patient-centered care. Incentivize patient-centered care practices.

Chen (2020) study examines the consequences of digital Doctor-Patient exchange of information on Patient fulfillment. Healthcare provider's patient communication is an important factor of healthcare professionals governed by the doctor's conversation. With the ascent of digital health societies, investigate the consequences of digital exchange of information on patient fulfillment is vital. Finding revealed that patient engagement favorably influence a doctor's enlightening or sentimental aid. Both exchange of content and sentimental aid



Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

from physician constructively influence patient fulfillment sentimental aid has a more crucial impact on patient fulfillment than instructional aid. Patient illness intensity reinforces the connection between doctor guidance and patient fulfillment.

Mula (2020) study showed that the sufferer is monitor to obtain an inactive part or the nurse professional role with worldly perspective so this association between faculty others determines the ability for self-governance in the choice making of individual/patients. The objectives of this research are to examine the care for patient's connection or explore their implementations for hospital practice, the impression on attributes of care, or problem solving ability of patients. In the study of Truglio-Londrigan (2015) a qualitative study was carrying out. Thirteen detail interviews with patient care and 61,484 patient care journal from general medicine and professional unit in a general hospital. A content analysis and verification for these foundations were constructed. Results: The explanation from patient care record was defined according to the specified rules: Good Patient, poor patient, and Societal Problem. Interpretation of the conversation lead to in a category specified as Patient as a passive things. A good patient-care bond minimizes the days of healthcare visit and thanks upgrade up the standards or contentment of both. However, in the developed, the favorable Bond is state by the patient's cooperative role. A uniform sharing of authority allows choices about fitness, hygiene and sickness procedure to be obtained by patients, spontaneously, with the guidance of healthcare experts. The patient-care bond should not alter in morals and traditions of the patient, but place of experts as a witness of the experience of the health and disease procedure in the patient and family members.

Rahim (2020) a qualitative study held to investigate the element impact doctor-patient bond in a community health care institute in West Bengal, India. This study find that loyalty, significance the patient, doctor's conversation or skills, or make equilibrium in power were important elements of the doctor-patient connection. Two proximal regions were move exit 17 patient lifeless gone of the 19 proven. United Nations and WHO lauded the quick answers of the government wellness structure in the analysis or pleasure of the pandemic which was unique. The producers entity in the contact investigation and inspection activities Territory group, had maintained a record of every situations circumstances and steps at the every point, assembled the information passage and monitor events. In the emptiness of an end of pandemic statement for credit, these credits acted as precious equipment for the current analysis. We used the control analysis for wellness structure equipment to assess the area and state arranges acts which aid in reducing the pandemic. Though NIV pandemic in South India (2018) had similar medical aspects to past illness, it stands out as the one to be revealed and isolation in a brief duration of hour. As medical officers executing in the regime academic institute an influenced region and hands on collaboration in join interface operations and containment measures, exploring and sharing, what worked and how, in the context of various answers and recovery acts of the pandemic in the territory may be helpful to societal wellness policy makers. This arrange structure may be produced in the country and other country, usually in South East Asian areas in the pressure of danger of assemble viral infections like COVID-19, pandemic amassed structure for pandemic reaction and pleasure.



Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

Reddy (2020) study showed that the affect of COVID-19 on fragile communities would depend in part on the character of interaction relating to health hazards and danger. Tattic coordination should take complete control of the way life circumstances, cultural norms, and threatening experience effects actions during an epidemic. Idea of knowledge of educates people, interpersonal behavior alters societies, social conducts usually technology and media is resentment. Unawareness of ethnics, financial, mental, or health factors can endanger with good conversation at all stages. We restate the practical model for good conversation during epidemic. Understand and performing different conversation tactics are essential for healthcare professionals and health care coworkers to form remedial link with COVID-19 patients. Tackling psychology in all individual is crucial during an epidemic or good conversation system is key to it. Effective communication, if ignored, will generate gaps for vulnerable populations and result in added difficulty in combating COVID-19 pandemic.

Previous research conducted by Blomkvist and Hofer (2021) probed the impact of olfactory cues on interpersonal attraction. Their results indicated that a pleasant aroma, often associated with cleanliness, can foster positive sentiments towards an individual. This study likely involved experimental designs to assess participants' reactions to various scents. The scientific community has been exploring the intricate relationships between personal hygiene, attraction, avoidance, and communication. Recent studies have provided valuable insights into the allure of cleanliness, the factors contributing to avoidance behaviors, and the role of hygiene in facilitating or hindering social interactions.

Moslehpour et al.'s (2022) study investigate that the influence of individual personal cleanliness on conversation factors has also been a theme of investigation. Investigation discovered that person who feels more comfortable when communicate with those who shows freshness. The research examine the importance of visual and aroma prompts in convey thoughtfulness distinct, conversation with person perceived as dirty can be tough due to unease reactions and behavioral hinders . Study has shown that personal hygiene has a vital or complex influence on social communication exchange. Aware of the interaction between olfactory prompts, social expectations, and psychological factors can provide rich knowledge into the role of cleanliness in structuring eye catching impact, neglecting, and conversation determinants. This data is crucial for interplay in public situations efficiently or develop strategies that take into description of complicated ways in which freshness impact on individual conduct

Objective

Following are some objectives of this study:

1. Emphasize how these biological factors (e.g. medical conditions, symptoms) intersections impact doctor patient relationships, treatment decisions, and health outcomes.
2. Investigate how stigma bias affects the doctor patient relationships, treatment decisions and outcomes for in hygiene patients.
3. Investigate how social economic status cultural and education affect treatment decisions and health outcomes in hygiene patients.
4. Emphasize how grounded theory provides a framework to explain complex intersections between health care providers, patients and the social and biological contexts in which they interact.



Gap in research

The analysis revealed several key themes, including:

1. Communication barriers between doctors and patients with poor hygiene. (Sharma et al. in 2020)
2. Stigma bias among healthcare providers (Oga et al. in 2024).
3. Limited access to resources and support for patients with poor hygiene (World Health Organization in 2019).
4. Impact of poor hygiene on treatment outcomes and patient satisfaction (Lotfinejad et al. in 2021).

Hypotheses

H₁=The quality of doctor's patients relationships significantly influences on treatment outcomes for in-hygienic patients.

H₂=Biological and social factors intersects to create unique challenges in treating in-hygienic patients.

H₃=Healthcare provider attitudes and biases towards in hygienic patients impact treatment decisions and quality of care.

H₄=Doctors patients relationships do not significantly impact treatment outcomes for in-hygienic patients.

Methods

Research design

The current study was conducted descriptive observational study in health care from October to November 2023. About 12 participants were selected for a sampling. Qualitative data are the conceptual data which are gathered by the observation and interviews. Grounded theory is the type of qualitative data in which we formulate the hypotheses by observation. We used approach of mixed methodology. The key components and procedures of grounded theory are used by qualitative researchers in health care research. On grounded theory, we draw the study of our experiences on unhealthy patients experience the health care services. Two standardized scales were used in quantitative approach. The target community is medical health care staff and patients from Services Hospital Lahore and General Hospital Lahore. Thematic analysis used for the analysis of the collected data for better outcomes of the current study on the other hands both scale are computed that support the effectiveness of biological and social factors.

Sample technique

Following are both approaches are used in this research

Qualitative approach

1. Previous literature reviews
2. Observation
3. Semi-Structured Interview

Quantitative approach

1. Personal Hygiene Checklist
2. General Health Questionnaire (GHQ)



Interview Protocol

Following are the questions asked by doctors in semi-structure interview to find the Intersections of Biology and Society: A Grounded Theory Exploration of Doctor-Patient Relationships and Treatment Procedures for In-Hygienic Patients:

1. What percentage of people/ patients in Pakistan takes care of their hygiene?
2. What are two factors that are commonly found in people who maintain hygiene and cleanliness?
3. What are the factors or habits found in people who take care of their personal hygiene (self-hygiene)?
4. What are the triggers or situations that negatively or positively impact the relationship between a doctor and a patient?
5. What are some factors that unintentionally lead to a doctor's behaviour becoming impolite towards their patient?
6. What kind of patients do doctors wish to get rid of quickly? Meaning, patients they want to leave promptly?
7. How is the doctor's relationship with emergency patients, considering they often arrive in critical and unhygienic conditions?
8. What are the factors that cause a doctor to adopt impolite behaviour with their patient and impact the mental health of both the doctor and the patient?

Personal Hygiene Checklist

Kateri swavely kateri introduce the personal hygiene checklist. Personal hygiene checklist has 32 items. It contain sub topic such as Daily personal hygiene practice, body odor and sweat management, oral hygiene, intimate hygiene, cough and sneeze etiquette, foot hygiene, sharing and cleaning personal items and bedding and lines. It is very beneficial for many professionals like teachers, parents and health care provider. Health care professionals used it to educate their patient about the complete hygiene of human body.

General Health Questionnaire

General Health question was founded by the Goldberg and others in 1988. It contains 12 items. It is a liquid scale. All the items have 4 options. It has 6 positive items and 6 negative items. For positive items 0 is never and 3 are always. On the other hand for negative item 3 are never and 0 is always. It was used to investigate the physical health as well as the psychological health of a patient which he/she experienced from the past you weeks.

Procedure

Firstly, the topic of the research was selected and then a research method was designed. Form or create a Focus Group consisting of 12 participants with the focus group contain the doctors which are present not at the same time but at the same place for giving the semi- structure interview or fill the forms. In interview, the open end questions are asked by participants. After conducting the all interviews and foam by the doctors according to the Ethics of these research all the recorded voice was listen carefully and result are written with authenticity.

Data Analysis

This current study explores the doctor-patient relationships and treatment



Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

procedures for in-hygienic patients by noticing the intersection of biological and social factors. Grounded theory is used as the preliminary step to continue the research. Then data was collected by the semi-structured interview and thematic analysis was used to filter the data. Theme, sub-theme, codes and verbatim are reported for all the questions cover step by step.

Ethical consideration

In our study, ethics are really important in healthcare. Keeping patient information private, getting permission from patients, and making sure everyone can get healthcare fairly are big ethical rules. When we think about ethics, it helps us deal with tough stuff like deciding about end-of-life care, sharing out resources, and using new technology in the right way. Looking at these things helps us understand how healthcare rules affect patients and society better.

Results

This study revealed that a significant proportion of patients in Pakistan lack adequate personal hygiene, with healthcare providers estimating that only 40-50% of patients maintain good hygiene practices. It uncovers recurrent themes such as patient unhygienic conditions, and some biological and social factors of doctors in healthcare interactions. Further analysis identified key factors associated with personal hygiene, including religious beliefs, high levels of education, and a strong sense of self-worth. The study also highlighted the importance of effective communication and empathy in doctor-patient relationships, with healthcare providers citing patients' personal hygiene, attitude, and behavior as significant triggers impacting these relationships. Moreover, the findings suggested that doctors' workload, stress levels, and patients' non-compliance with treatment plans can lead to impolite behavior, ultimately affecting the mental health of both doctors and patients. Overall, the study emphasizes the need for increased awareness and education about personal hygiene, as well as the development of effective communication and empathy skills among healthcare providers.

Table 2: Shows the summary of major theme, subtheme, codes and verbatim of participation for question no 1(N=20)

Major theme	Subtheme	Codes	Verbatim
% of hygienic patients	% of people in Pakistan keep their self hygienic	Percentage or numerical data collect to known to actual percentage of hygienic patient/people	20-30 % 50% 50-60% 40-50% 30-50% 50% 40% 60-70% 50% 40% 45% 50%



			30-50%
			50%
			55%
			40%
			60%
			30%
			45%
			50%

In table 2, the mostly participations highlight the estimated rating data on percentage based of cleanness of patients that the about the 48% of patients have good hygiene on the other hand 37% of patients have bad hygiene. The remaining 15% are accident cases in which 9% are unconscious and have bad hygiene, and 6% are unconscious but have good hygiene.

Table 3: Shows the summary of major theme, subtheme, codes and verbatim of participation for question no 2 (N=20)

Major theme	Subtheme	Codes	Verbatim
Common features maintained by the hygienic patients	People/patient maintained hygiene and cleanliness	The reinforce of the people that maintain them hygienic in any situation even in illness	<p>مذہبی ہوتے ہیں مذہب سے تعلق رکھتے ہیں ہائلی ایجوکیٹڈ ہوتے ہیں ایک دوسرے کو دیکھا دیکھی ہی کہتے ہیں کہ ہم اس سے زیادہ خوبصورت اور صاف دیکھیں ایک تو اوپرنس کا لیول اچھا ہوتا ہے ان کی ایجوکیشن کا لیول اچھا ہوتا ہے ان کے ہوم انوائرمٹ پہ بھی ڈیپینڈ کرتا ہے ان کو شروع سے کیا چیزیں سکھائی گئی ہیں اگر وہ باقی لوگوں کو صفائی کا خیال رکھتے ہوئے دیکھیں گے تو خود بھی ان کے اندر صفائی کی اعداد ا جائیں گی بہترین اکنامکل سٹیٹس ہوتا ہے ان کا ہائی کلاس سے تعلق رکھتے ہیں اور ہائیلی اوپر ہوتے ہیں اور ان کو اوپرنس ہوتی ہے تھوڑے پڑھے لکھے بھی آپ ان کو کہہ سکتے ہیں اور بیسیکلی ان کو سیلف لو ہوتی ہے ان کے اندر یہ فیکٹر زیادہ ہوتا ہے جس کی وجہ سے وہ اپنے آپ کو ہائیجینک رکھتے ہیں پشمنٹ ہونے کے باوجود ان کو اچھی اوپرنس ہوتی ہے اور دوسرا وہ آپ ٹو ڈیٹ کرتے ہیں اس کو ٹائم کے ساتھ آپ کی نیچر پہ بہت ڈیپینڈ کرتا ہے یہ اپنے سٹیٹس کو مینٹین رکھنے کے لیے صاف ستھرائی رکھتے ہیں اس میں مذہبی سٹیٹس اور آپ کا سوشل سٹیٹس بہت میٹر کرتا ہے مذہبی فیکٹر کے جو پرسن ہمارے پاس آیا ہے وہ اسلام کے اصولوں پر کتنا چلتا ہے کتنا نہیں ڈیپینڈی اس کی ہائیجین ایک نان پریکٹس مسلم سے بہت زیادہ ڈفرنٹ ہوتی ہے سوشل سٹیٹس اور جو آپ کا اپنا ہانولوجیکل فیکٹرز</p>



			<p>ہوتے ہیں وہ بہت ڈیپینڈ کرتے ہیں ایک پرسن کی ہیجینس کیسی ڈیولپ ہوئی ہیں اور وہ کن کے ساتھ بیٹھتا ہے جو لوگ رلیجز ہوتے ہیں وہ صفائی ستھرائی کا زیادہ خیال رکھتے ہیں</p> <p>سوسائٹی میں اپنا سٹیٹس مینٹین کرنے کے لیے بھی لوگ اپنے آپ کو ذرا ویل ڈریس رکھتے ہیں یہ پرورش اور تربیت پر بھی بہت ڈیپینڈ کرتا ہے کہ بچے کو شروع سے کیا عادات سکھائی گئی ہیں کچھ لوگ اپنے سٹیٹس کو مینٹین کرنے کے لیے بھی صفائی کا مظاہرہ کرتے ہیں</p> <p>کچھ لوگوں کو صاف ستھرا رہنا پسند ہوتا ہے کیونکہ وہ بہت زیادہ کونٹنس ہوتے ہیں اپنی صفائی کو لے کر بدبو وغیرہ برداشت نہیں ہوتی ہے اپنے ہیلتھ کو لے کے کونٹنس ہوتے ہیں</p> <p>زیادہ تر ہائی اور مڈل کلاس سے تعلق رکھتے ہیں جن لوگوں کو گندا رہنے سے الجھن ہوتی ہے وہ لوگ زیادہ تر اپنی صفائی کا بہت اچھے سے خیال رکھتے ہیں</p>
--	--	--	--

In above table participants reveals that the patients exhibited consistent hygiene and cleanliness, which was a common feature noted by the doctors during the interviews. This observation highlights the importance of People who are religious and highly educated tend to have a strong sense of awareness regarding cleanliness. They often compare themselves to others, striving to be more beautiful and clean. Their level of education and the home environment play a significant role in shaping their values. From an early age, they are taught the importance of cleanliness, which influences their behavior. When they observe others maintaining cleanliness, it reinforces their own commitment to hygiene.

Table 4: Shows the summary of major theme, subtheme, codes and verbatim of participation for question no 3 (N=20)

Major theme	Subtheme	Codes	Verbatim
Factors found in people who take care of personal hygiene	Habits of hygienic patients	People/patient have common factors who take care of their personal hygiene	<p>ناخن صاف ہوتے ہیں بال صاف ہوتے ہیں صاف ستھرے کپڑے پہنے ہوتے ہیں عموماً کپڑے صاف ستھرے ہوتے ہیں اور پرفیوم وغیرہ استعمال کی ہوتی ہے</p> <p>جسم صاف ہوتا ہے کپڑے صاف ہوتے ہیں صاف ستھرے کپڑے پہنے ہوتے ہیں اچھی پرسنٹی نظر آ رہی ہوتی ہے</p> <p>ہیلتھ کو لے کے بہت زیادہ کنسرن ہوتے ہیں سیلف لور ہوتا ہیں</p> <p>خوشبو وغیرہ کا استعمال کیا ہوتا ہے اور سوسائٹی میں اپنی امیج کو لے کے بہت کنسرن ہوتے ہیں</p> <p>پروپر طور پر اپنی ہر چیز کو اچھے سے مینج کیا ہوتا ہے جیسے ڈریسنگ سینس ہو گئی جسم کی صفائی ہو گئی کپڑوں کی صفائی ہو گئی دانتوں کی صفائی ہو گئی ناخنوں کی صفائی ہو گئی لوشن وغیرہ لگایا ہوتا ہے ہاتھوں پہ ہیلتھ کے ساتھ بہت اٹیچ ہوتے ہیں سیلف لور</p>



			<p>ہوتے ہیں خود کو بہت سجا کے رکھتے ہیں اور اچھے سے تیار رکھتے ہیں اور وہ یہ سوچتے ہیں کہ مطلب اگر ہم برے رہیں گے یا انہائچینک نظر آئیں گے تو سوسائٹی کیا کہے گی سر کے بالوں سے لے کے پاؤں تک کمپلیٹلی چمک رہے ہوتے ہیں اچھا یہاں پر یہ ہے کہ صفائی سے مراد یہ ہے کہ ناخن لمبے بھی ہوں لیکن وہ کمپلیٹلی صاف نظر آتے ہیں ہمیں یعنی خواتین زیادہ تر فیشن سینس میں بھی اس کو لیتی ہے ناخن لمبے ہو اچھا اس میں نہانا کامن ہے کہ اس طرح لگ رہا ہوتا ہے کہ بندہ نہا کے آیا ہے اور خوشبو اچھے سے لگائی ہوئی ہے ڈاکٹر سے ملتے ہیں تو پتہ لگتا ہے ان کو انٹروڈکشن ا کے کروانا، ان کی پرسنٹلی کو بہت انہینس کرتا ہے ڈاکٹر کے سامنے اور صاف ستھرے اور بہت معزز طریقے سے ملنا اچھے سے ڈریس اپ ہوتے ہیں روزانہ شاور لیتے ہیں ڈریسنگ اور بیئر مینجبل ہوتے ہیں پرفیوم کو یوز کرتے ہیں روزانہ شاور لیتے ہیں اور اچھے نظر آتے ہیں مینجبل ہوتے ہیں اچھا نظریہ اتا ہے کہ مطلب ان سے نا سمیل وغیرہ نہیں جاتی ہے اور اس طرح کپڑے وغیرہ اچھے اور صاف ستھرے پہنے ہوتے ہیں ہاتھ پاؤں کے ناخن صاف ہوتے ہیں میل وغیرہ نہیں جمی ہوتی ہے بیئر کٹ وغیرہ اچھا ہوا ہوتا ہے سٹائلنگ وغیرہ ہوتی ہے ڈریسنگ وغیرہ چیک کی ہوتی ہے اور سمیل وغیرہ نہیں اتی موسٹلی فریگرنسز کا یوز کیا ہوتا ہے خود کو صاف ستھرے رکھتے ہیں مینٹین رکھتے ہیں اچھے کپڑے پہنے ہوتے ہیں صاف ستھرے کو نظر آتے ہیں ناخن صاف ہوتے ہیں ہاتھوں صاف ہوتے ہیں ا خوشبو کا استعمال کرتے ہیں میک اپ وغیرہ بھی کیا ہوتا ہے موسٹلی لوگوں نے تو</p>
--	--	--	---

In the above table, some common factors found in people who take care of personal hygiene noted by doctors during interviews this observation highlights the factors present in people who maintenance their personal hygiene include cleanliness and good personal presentation, which are essential for enhancing one's personality. Taking care of nails, hair, and clothing not only boosts self-confidence but also improves one's image in society. The use of pleasant fragrances is also significant, as it creates a positive first impression on others. Maintaining hygiene and cleanliness not only benefits personal appearance but also contributes to overall health. These factors collectively enhance personality and help present a good image to others.



Table 5: Shows the summary of major theme, subtheme, codes and verbatim of participation for question no 4 (N=20)

Major theme	Subtheme	Codes	Verbatim
Trigger negatively/positively the impact the relationship between doctor-patient	Negative Situational impact on relationship of either in negative or positive doctor-patient	Circumstance that effect the on relationship of doctor-patient in both way negatively or positively	<p>کچھ پیشنٹس آپ سے اترتے ہیں ان کو تو ڈاکٹر برداشت کر لیتے ہیں لیکن جو پیشنٹ صاف ستھرے نہیں ہوتے ہیں ان کو ڈاکٹر بہت مشکل سے برداشت کرتے ہیں کیونکہ ڈاکٹروں نے کلینک میں بیٹھے دوسرے مریضوں کا بھی خیال رکھنا ہوتا ہے ان کو بھی دیکھنا ہوتا ہے وہ بھی تنگ ہوتے ہیں اور ڈاکٹر بھی تنگ ہوتا ہے</p> <p>صفا کا خیال نہیں رکھتے ہیں اور بے جا بس بولی جاتے ہیں اور بار بار ایک ہی بات ریپیٹ کرتے ہیں گورنمنٹ سیکٹر میں ورک لوڈ بہت زیادہ ہوتا ہے جس کی وجہ سے ڈاکٹر بہت زیادہ برن اوٹ رہتا ہے اور اس کے اوپر اگر ان ہائیجینک پیشنٹ آج جیسے بدبو وغیرہ آ رہی ہو اور دیکھ کے ہی دل خراب سا ہو رہا ہو تو پھر اس کے ساتھ ڈاکٹر کے تعلقات اچھے نہیں رہتے ہیں کیونکہ ایک تو ورک لوڈ ہوتا ہے اور اوپر سے پھر یہ بدبو وغیرہ گند کرنا</p> <p>انہائیجینک پیشنٹ جو ہوتے ہیں سمیل وغیرہ بہت اتی ہے اور چلو ہم ان کو دیکھتے رہے ہیں لیکن ہم سے دور ہو کے بیٹھیں کہ ہمیں بیماری نہ لگ جائے اور پہلی مرتبہ میں ان کو ایسی دوائی دے دو کہ دوسری مرتبہ ان کو انے کی ضرورت ہی نہ پڑے تا کہ ہم بیمار نہ ہوں</p> <p>کنفیڈینشلٹی ایک بہت بڑا فیکٹر ہے اس میں پیشنٹ جاتا ہے کہ اس کی اس کی ڈاکٹر کی بات ہے کسی کو نہ پتہ لگے لیکن پھر بھی وہ ان سیکور فل کرتا ہے یہ اس کو جاننا ہوگا تو ضروری یہ اپنی باتوں سے شیئر کرے گا تو کنفیڈینشلٹی جو ہے نا ہر مریض کا حق ہوتی ہے اور ہر ڈاکٹر کو بھی چاہیے ہے کہ کنفیڈینشلٹی چلتی مینٹین کریں</p> <p>اگر کام کا سٹریس بہت زیادہ ہو اور پیشنٹ بھی آ کر تنگ کریں مطلب وہ خود بھی پریشان ہوں کہ مجھے کون سی بیماری ہے اب کیا ہوگا کتنا ٹائم لگے گا علاج ہونے میں کب تک میں ٹھیک ہوں گا اس طرح کے تو پھر یہ ہوتا ہے کہ ہم تنگ ہو جاتے ہیں جب سٹریس ہو اور ڈاکٹر اپنی ورکنگ لائف اور اپنی پرسنل لائف کو مینٹین نہ کر پا رہا ہوں</p> <p>اچھا ایک تو یہ ہے کہ سمیلی انوائرنمنٹ کریٹ ہو جاتا ہے اور اس سے آپ کو کوئی بیماری نہ لگ جائے اور اس کے ساتھ ساتھ آپ ایک عجیب سی اریٹیشن ہونے لگ جاتی ہے</p> <p>ہائی کلاس کے لوگ ہمارے پاس آ جاتے ہیں اور وہ چاہ رہے ہوتے ہیں کہ ان کو پرائیویٹ ہاسپٹل جیسا ٹریٹمنٹ ملا اور سب سے اچھا ہیڈ ان کے پاس تو اور نرسز بھی آ کے ان کو دیکھ رہی ہوں ڈاکٹرز بھی آ کے ان کو</p>



		<p>ہی دیکھ رہے ہیں اور اگر ہلکی سی بھی کہیں چیز ان سے کوئی رہ جائے تو وہ ساتھ اپنی ہائر اتھارٹی وغیرہ کو کال وغیرہ ملا دیتے ہیں جس کی وجہ سے پھر وہ ہمیں تنگ وغیرہ کرتے ہیں تو اس وجہ سے پھر ہم امپلائڈ ہو جاتے ہیں اور پھر ہمارا دل نہیں کرنا ان پیشنٹس کے ساتھ ٹریٹمنٹ کو آگے کٹینیو کرنے پہ جو مریض ایگو سٹک ہوتے ہیں اور ڈاکٹرز پر اکر چڑھائی کرنا پسند کرتے ہیں</p> <p>مریض اتے ہیں ویسے تو ہائلی ایجوکیٹڈ ہوتے ہیں لیکن ان کو بات کرنے کی بالکل تمیز نہیں ہوتی ہے اور نہ پروپر وے میں ان کو بات کرنا اتی ہے تو یہ چیز بہت زیادہ میٹر کرتی ہے کہ آپ سے کوئی کیسے کمیونیکٹ کر رہا ہے</p> <p>رسپیکٹ ایک بہت بڑا ایلیمنٹ ہے میجورٹی کو یہ نہیں پتہ ہوتا کہ رسپیکٹ سے کیسے بات کرنی ہے تو یہ ایک بہت بڑا فیکٹر ہوتا ہے سوشلائزیشن کا کہ آپ کو کہاں پر کیسے سوشلائز ہونا</p> <p>ایسے پیشنٹس کے ساتھ ہمارے نیگٹو تعلقات قائم ہوتے ہیں جن کو بات کرنے کی بالکل بھی تمیز نہیں ہوتی ہے اور وہ اتے ہیں اور جھاڑنا شروع کر دیتے ہیں جو پیشنٹ دوائی کھاتے نہیں ہیں جو پرسکریپشن کو لکھ کے دے اس پہ عمل کرتے نہیں ہیں اور پھر ا کے جو ہے ٹائم زیادہ مانگتے ہیں اور کہتے ہیں کہ ہمیں دوائی سے فرق ہی نہیں پڑا ہے ہم تو سب کچھ کر رہے ہیں جب کہ وہ کچھ بھی نہیں کر رہے ہوتے</p> <p>جو پیشنٹس آپ ستھرے نہیں ہوتے ہیں بدبو اتی ہے نہ ناخن صاف ہوتے ہیں نہ کپڑے صاف ہوتے ہیں ان کے پاس بیٹھنا بھی بہت زیادہ مشکل ہو جاتا ہے</p> <p>جو بہت زیادہ جو ہے نا اپنے سٹیٹس کو لے کے بہت غرور میں ہوں اور ڈاکٹر کو کچھ سمجھے نا اور ا کے جو ہے روپ جھاڑنے کی کوشش کریں</p> <p>تعلقات بنانے کی کوشش کریں ہم سے اور زیادہ ہمارا وقت برباد کریں کنزیوم کرنے کی کوشش کریں جب ایک دفعہ چیک کر لیا ہے اور ہم میڈیسن لکھ کر دے چکے ہیں تو بار بار ایک ہی بات کو ریپیٹ کرنا کوئی تک نہیں بنتا</p> <p>ورک لوڈ بہت زیادہ ہو اور پیشنٹ ا کر ایک دم سے سٹریس فل انوائرنمنٹ کریبیٹ کر دیں یا دباؤ ڈال دیں کہ ہماری کوئی بات سنی نہیں رہا مینجمنٹ کا کوئی مسئلہ ہو تو ا کے ہم سے لڑنا شروع ہو جائے</p> <p>جو پیشنٹ ا کے بیڈ انوائرنمنٹ کریبیٹ کرے دوسرے پیشنٹ کے لیے بھی باہر سے مشکل بنے ہوئے ہیں اور ڈاکٹرز کے لیے بھی تو ایسے پیشنٹس کے ساتھ نیگٹو ریلیشنز بنتے ہیں ان کا ایک امپریشن اچھا نہیں پڑتا ڈاکٹرز کے اوپر</p>
--	--	---

In table 5, the purpose of interviewing doctors is to explore how patient behavior, particularly regarding cleanliness, affects the doctor-patient relationship. It emphasizes that doctors must manage not only the care of individual patients but



Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

also consider the well-being of others in the clinic. When patients neglect cleanliness, it can lead to unnecessary discussions and repetitive issues, causing frustration for both the doctor and other patients. This is especially prevalent in public healthcare settings, where high patient volume increases pressure on doctors. The overall message is that maintaining cleanliness and respectful behavior is crucial for effective healthcare delivery and a positive interaction between doctors and patients

Table 6: Shows the summary of major theme, subtheme, codes and verbatim of participation for question no 5 (N=20)

Major theme	Subtheme	Codes	Verbatim
Factors unintentionally leads impolite behaviour of doctors toward patient	Unintentionally lead to impolite behaviour of doctor	Contributing factors which leads toward the doctor impolite behaviour	<p>پیشنٹس بلا وجہ آپ کے ساتھ فریہونے کی کوشش کرتے ہیں اور گپ شپ لگانے کی کوشش کرتے ہیں جبکہ ڈاکٹر بزی ہوتے ہیں تو ایمپلائٹس کی طرف رویہ چلا جاتا ہے ڈاکٹر کا مسئلے کو صحیح سے نہ بتانا جھوٹ بولنا ڈاکٹر کے ساتھ کاپریٹ نہ کرنا ایموشنز کو ٹھیک سے ڈاکٹر کو نہ بتانا اور ڈاکٹر پر ٹرسٹ نہ کرنا</p> <p>ایسا ہوتا ہے کہ لیک اف فیسلٹی کی وجہ سے جو پیشنٹکو ہاسپٹل میں ہر چیز کا سولیوشن اور ڈاکٹر سے بی جا رہے ہوتے ہیں تو اس وجہ سے بھی بعض اوقات ڈاکٹر امپلائٹ ہو جاتے ہیں لوگوں کا نا ان ایجوکیٹڈ والا رویہ ہوتا ہے جیسے ان کو بات کرنے کی تمیز نہیں ہے اور جو ہے نا بالکل سر پہ اٹل لگایا ہوا ہے چپ چپی فل ہو رہا ہے پاس ا کے بات کر رہے ہیں تو ہمیں ایمپلائٹ ہونا پڑتا ہے ان کے ساتھ تاکہ وہ ایک ڈسٹنس مینٹین کریں اس کی مینٹل ہیلتھ ایشوز جیسے کہ انزائٹی اور ڈپریشن بھی ہے بیماری کے ساتھ ساتھ نا شانستہ رویہ ہو جاتا ہے کیونکہ سمجھایا ان کو ایک چیز جاتی ہے لیکن وہ کر کے کچھ اتے ہیں جیسا کہ میں نے پہلے بھی بتایا آپ کو کہ پیشنٹ بالکل میلے کچیلے اٹھ کے آ جاتے ہیں تو بہت ہی گندا سا ماحول کریبیٹ ہو جاتا ہے تو اس سے بھی ذرا امپلائٹ ہو کے ملنا پڑتا تھا کہ وہ آگین نہ ائے جو پیشنٹ رولز کو فالو نہیں کرتے اور ا کے باویلہ ڈالتے ہیں پیشنٹ جب بات نہیں مانتے ہیں اور اپنی مرضی کرتے ہیں اپنی بات رکھنا اور ہمیں بات کرنے کا موقع نہ دینا اور اپنی ہی بات منوانا اور ہماری بات نہ سننا ایک ان ہائیجینی اور ایک اوآنڈنگ سچویشن کریبیٹ دو پیشنٹ کی طرف سے تو یہ تھوڑا سا ہو جاتا ہے ہماری مرضی کے مطابق نہ چلنا اپنی بات کرتے ہیں صرف اور ڈاکٹرز کی نہیں سنتے ہیں مطلب آپ نے اپنی سمتز بنا دیے ہیں ٹھیک ہے آپ</p>



			<p>کو جو تکلیف ہے آپ نے یہ بتا دیا لیکن اب جو ڈاکٹر کہہ رہا ہے آپ ایٹ لیسٹ اس کو تو سن لو کہ وہ کیا کہنا چاہ رہا ہے</p> <p>جو پیشنٹ رولز کو فالو نہیں کرتے ہیں اور پرسکرپشن جو ان کو لکھ کر دی جاتی ہے اس کو فالو نہیں کرتے ہیں</p> <p>جو پیشنٹس ڈاکٹر کی بات نہیں مانتے ہیں اور خود نیم حکیم بننے کی کوشش کرتے ہیں ہم نے ایک چیز بتائی ہے آپ دوسری چیز کر کے ا رہے ہو یا ہم لوگوں نے کوئی چیز آپ کو بتا دی ہے کہ آپ نے اس طرح سے کرنا ہے تو آپ بیچ میں دو تین چیزیں خود سے ایڈڈ ڈاؤن کر کے تو نہ کریں نا دیکھیں ایک چیز کا امپیکٹ اور ہوتا ہے اور ساتھ جب اور چیزیں مل جاتی ہیں تو اس کا ا رزلٹ چینیج ہوتا ہے</p> <p>ڈاکٹروں کے ساتھ تاکہ جھوٹ بولنا ڈاکٹر کو ٹیسٹ کرنا ایک الگ سمٹمز کر کے چیزوں کو مکس کر کے بتانا پیشنٹس ا کے ڈاکٹر کو تنگ کرتے ہیں اور عجیب عجیب سے باتیں کرتے ہیں پروٹیکٹ کرنے کی کوشش کرتے ہیں تاکہ ان کو زیادہ ٹائم دیا جائے ڈاکٹر کے ساتھ کوپریٹ نہ کرنا</p> <p>اگے اپنی سٹیٹس کا اور پیسوں کا روپ دکھانا ایسے پیشنٹس کے ساتھ ڈاکٹر ایمپلائٹ ہو جاتا ہے جو پیشنٹ مکمل طور پر صاف نہ ہو مطلب سر میں جوئیں پڑی ہیں مسلسل ہاتھ سر میں ہوتا ہے اور خارش کری جا رہے ہیں ایک عجیب سی اریٹیشن پیدا ہو جاتی ہے کہ یہ کیا طریقہ ہے آپ کو کم سے کم اتنا تو سلیقہ ہونا چاہیے نا کہ ہم کسی کے سامنے بیٹھے ہیں</p>
--	--	--	--

In the above, it aims to understand the relationship between patients and doctors based on the information gathered during doctors' interviews. Patients often try to be overly familiar with doctors for no reason and engage in chit-chat, which affects the doctor's demeanor. Similarly, when patients do not accurately describe their issues, lie, or do not cooperate with the doctor, the situation becomes even more complicated. Patients need to express their feelings correctly.

Table 7: Shows the summary of major theme, subtheme, codes and verbatim of participation for question no 6 (N=20)

Major theme	Subtheme	Codes	Verbatim
Doctor wish to get rid of patient quickly	Get rid off from patient/No t want to check the patient	Finding the reasons why and when doctor get rid of patient quickly	<p>جو مریض ا کے شور مچانے والے اور پیشنٹ سے جو کہ رولز کو فالو نہیں کرتے ہیں</p> <p>پیشنٹ جو کہ ٹھیک ہونے کے باوجود بھی گندگی میں اتے ہیں اور جو چیز انہیں منع کیا جائے وہی کام دوبارہ کرتے ہیں</p> <p>ایسے پیشنٹس جو کہ ا کے ڈاکٹرز کا ٹائم ویسٹ کرتے ہیں اس کوشش میں کہ ڈاکٹر سے فری ہو اور ہم ان سے ایک سوشل ریلیشن بلڈ کر سکیں</p> <p>ایگو سٹک پیشنٹ سے جو کہ انا پرستوں اور ایسے ظاہر کروائیں ان کو ڈاکٹر سے بھی زیادہ علم ہے</p>



			<p>خود کو صاف نہ کرنے والے گندے پیشنٹس سر میں تیل لگا ہوا ہے اور بدبو ا رہی ہے ٹائم ویسٹ کرنے والے پیشنٹ بات نہ مانا اور اپنی بیماری کو اوور ایگزجرٹ کر کے اپنے سر پہ سوار کرنا پروٹوکول والے پیشنٹ جن کی ہائر اتھارٹی کے ساتھ ہیلو ہائے ہو جو مریض اتے اپنا پروٹوکول بتاتے ہیں تو پھر ان کے لیے میری طرف سے تو یہی ہوتا ہے کہ وہ بس اپنی پروٹوکول سے ہی جا کے پھر ڈریٹمنٹ کروائیں ہمارے پاس انے کی ضرورت نہیں ہے پیشنٹ اتے ہیں اور کام نہیں کرنے دیتے ہیں پیشنٹ کو اچھے سے دیکھا جائے اور کمپلیٹلی انسٹرکشن دی جائے لیکن پھر بھی وہ چاہ رہے ہوں کہ ان کو اور مزید ٹائم دیا جائے جو مریض بات نہیں سنتے ہیں جن مریضوں کے پاس پروٹوکول ہو مطلب ہیلو ہائے ہو ان کی ہائر اتھارٹی کے ساتھ جو مریض صاف ستھرے نہ ہوں اور گندا انوائرنمنٹ کریبیٹ کریں جو بہت زیادہ سٹیٹس کونشیس ہوں اور جن کو بات کرنے کی تمیز نہ ہو جو مریض ڈاکٹر کو بہت زیادہ تنگ کرتے ہیں مطلب ٹائم بہت زیادہ لے لیتے ہیں کیونکہ اپ کو پتہ ہے گورنمنٹ ہاسپٹل ہوتا ہے تو او پی ڈیز وغیرہ میں رش بھی بہت زیادہ ہوتا ہے تو ہر ایک پیشنٹ کی پوری پوری بات سننا پوسیبیل نہیں ہوتا لڑنے والے پیشنٹس اس سے ذرا یہ ہوتا ہے کہ امیج بھی خراب ہوتی ہے کلینک و ہاسپٹل میں بھی ان کو اوائڈ کرتے ہیں ہم ایسے پیشنٹ جو ڈاکٹر کے ساتھ ان وانڈ ریلیشن بنانا چاہیں ایسے پیشنٹس جو کہ بہت زیادہ بات کرنے والے ہوں اور میڈیسن کی پرسکرپشن کو فالو کرنے والا نہ ہو</p>
--	--	--	---

In the above table, it was recorded that the patient who had creating bad, noise and irritable environment for doctors are not liked by the doctors. Mostly, doctor was very annoying with that patient who uses their link or resource and putt the pressure of high authority on doctors to get the princess treated but this action causes the irritability and stubbornness in the doctor in the result doctor want to get ride off from the patient.

Table 8: Shows the summary of major theme, subtheme, codes and verbatim of participation for question no 7 (N=20)

Major theme	Subthem e	Codes	Verbatim
Doctor relation with unhygienic	Emergence patient unconsciou	Behaviour of the doctor	خود انکونشنز ہوتے ہیں نا ان کا تو کوئی مسئلہ نہیں ہوتا حادثے کا شکار مریضوں کے ساتھ کوئی باعثسو غیرہ نہیں ہوتی ڈاکٹر کی فرسٹ ہائر اریٹی جو ہے مریض



<p>patient comes in emergency unconsciously</p>	<p>s or critical situation, and unhygienic condition</p>	<p>toward the unhygienic patient comes in emergency unconsciously</p>	<p>کی جان بچانے کی ہے اور اس کو فرسٹ ایڈ فراہم کرنے کی ہے ایمرجنسی پیشینٹ جب بھی کوئی اتا ہے تو اس وقت صرف مریض کی جان بچانا ولین ترجیح ہوتی ہے ایمرجنسی پیشینٹس میں ہائیجین وغیرہ پہ زیادہ فوکس نہیں ہوتا ڈاکٹر کا بس ہم کچھ احتیاطی تدبیر استعمال کرتے ہیں تاکہ باقی پچھلی کو انفیکشن نہ ہو اور ہمیں بھی انفیکشن نہ ہو اور مریض بھی جلد صحت یاب ہو جائے اس وقت ایک ہنگامی صورتحال ہوتی ہے جس میں صرف مریض کی جان بچانے میں سب مصروف ہوتے ہیں ایمرجنسی میں اور اس طرح ان فائن والے ٹائم میں یہ دیکھنے کا ٹائم ہی نہیں ملتا کہ کون ہائیجینک ہے اور کون انہائیجینک ہے ایمرجنسی میں تو پیشینٹ جان بوجھ کر عنہائیجینک نہیں آتے ہیں تو کوئی کنسرن نہیں ہوتا پیشینٹ کے ساتھ ڈاکٹر کوپریٹ کرتے ہیں نازک صورتحال میں صرف مریض کی جان بچانے کو ترجیح دی جاتی ہے ان کی فیملی کو اور ان کو سپورٹ کیا جاتا ہے تاکہ مریض صحت یاب ہو سکے ایمرجنسی میں صرف پیشینٹ کی جان بچانے پر دھیان دیا جاتا ہے اس وقت اتنا وقت نہیں ہوتا کہ ان کی ہائیجین اور نان ہائیجین کنڈیشنز کو دیکھا جا سکے ایمرجنسی کیسز میں جو بے پیشینٹ کسی بھی صورتحال میں آسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ہیں ہنگامی صورتحال میں صرف جان بچانا اولین فرض ہوتا ہے ایمرجنسی سچویشن میں تو پیشینٹ کو سب سے پہلے فرسٹ ایڈ اور اس کی جان کیسے بچائی جائے اسی پہ دھیان ہوتا ہے ایمرجنسی والے پیشینٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی سنریو وغیرہ نہیں ہوتا ہے ایمرجنسی میں جو پیشینٹ آتے ہیں ان کی جان بچانا سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقیہ باتیں ہوتی ہیں جو ہنگامی صورتحال میں آتے ہیں ان کی تو جان بچانا سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس وغیرہ نہ ہو جائے ایمرجنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لائف سیونگ کو دیتے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے اس کے بعد پھر ان چیزوں پہ دھیان جاتا ہے نہیں تو وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھنا نہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشینٹ بچنا چاہیے پیشینٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں کریٹیکل کنڈیشن تو نہیں ہے اس کی تو پہلے ہم پیشینٹ</p>
--	--	---	---



			<p>کو بجاتے ہیں سب سے پہلے مریض کو فرسٹ ایڈ دینا ہمارا کام ہوتا ہے ایمرجنسی میں تو مطلب ان چیزوں پہ دھیان جاتا ہی نہیں ہے وہاں پہ پیشنٹ امپورٹنٹ ہے سب سے پہلے مریض ہیں اس کے بعد پھر کچھ</p>
--	--	--	---

In table 7, it was reported that when an accident happens, there's no issue with unconscious patients, right? It's the doctor's responsibility to perform first aid to save the patient's life. In emergencies, the priority is always to save the patient's life. Doctors focus on using precautionary measures to prevent further infections in emergency patients.

Table 9: Shows the summary of major theme, subtheme, codes and verbatim of participation for question no 8 (N=20)

Major theme	Subtheme	Codes	Verbatim
Factors adopt impolite behaviour with patient	Impact both physical and psychological health	Adaptation of impolite behaviour of the doctor causing distress of physical as well as psychological health of both doctor and patient	<p>جو پیشنٹ رولز فالو نہیں کرتے ہیں اور کافی ٹائم سے ان کو ٹریٹمنٹ چل رہا ہوتا ہے انہوں نے فرق نہیں پڑ رہا ہوتا تو ان کو پھر ڈاکٹر چھوڑ دیتے ہیں پھر یہ ہوتا ہے کہ ان کے ہیلتھ کنسرز ان کم مینٹل ایشوز زیادہ ہونے لگ جاتے ہیں کیسے ہوتی ہیں جو انسان کے بس میں نہیں ہوتی ہیں تو ان میں سب سے زیادہ یہ اتا ہے کہ ایک بیڈ انوائرنمنٹ کریبیٹ کرنا تو جو پیشنٹ بیڈ انوائرنمنٹ کریبیٹ کرتے ہیں تو ڈاکٹر فرڈر ٹریٹ نہیں کرتے ہیں جس کی وجہ سے یہ بہت زیادہ فزیکلی اور مینٹلی امپیکٹ کرتا ہے پیشنٹ کو اگر مریض کی بات اچھے سے نہ سنی جائے تو مریض مایوس ہو جاتے ہیں اداس ہو جاتا ہے اور نیگٹو سوچنے لگ جاتا ہے ہم پیشنٹ کو پروپر ٹائم نہ دے سکے تو ہمیں بھی ریگریٹ ہوتا ہے اور اگر پیشنٹ کے اینڈ سے کوئی غلطی ہو تو ان کو بھی ریگریٹ ہوتا ہے اگر ڈاکٹر کا رویہ اچھا نہ ہو تو مریض ڈپریشن میں چلا جاتا ہے وہ جلدی ریکور نہیں کرتا اور وہ اگین اتا ہی نہیں ہے اپ کے پاس مریض کی پریشانی بڑھ جاتی ہے جب ڈاکٹر مرض کے بارے میں اچھے سے گائیڈ نہیں کرتا اور اس کے اچھے سے بات نہیں کرتا مریض پریشان ہو جاتا ہے اور بیماری کنٹرول نہیں ہوتی ہے جو مریض ا کر چڑھائی کرتے ہیں تو پھر ان کو بیڈ کونسیکونسیز ملتی ہیں دیکھنے کے لیے یہ ہوتا ہے کہ بس پھر ٹریٹمنٹ پروسیجر جو ہے نا وہیں پہ ختم ہو جاتا ہے اور اگے کٹینیو نہیں رہتا اگر ریلیشن اچھا نہ بلڈ ہو سکے تو پھر ہم ریفر کر دینے ہیں مریض کو تو پھر وہ ٹھوڑا بہت یہ ہوتا ہے کہ پریشان ہو جاتا ہے کہ کیوں ہمیں ریفر کر دیا کوئی اور</p>



			<p>بیماری نہ ہو جب ان کو پریشن ہوتی ہے دونوں جانب سے ڈاکٹر اور پیشنت کے تو دونوں ظاہری سی بات ہے سٹریس ہو جاتے ہیں اور اریٹیٹ ہوتے ہیں موڈ بھی سٹیبل نہیں رہتا ہے</p> <p>موڈ کا بہت امپیکٹ ہوتا ہے موڈ اگر سٹیبل نہ ہو تو چیزیں اچھے سے نہیں ہو پاتی ہیں مجھے لگتا ہے اس میں ڈاکٹر اور پیشنت دونوں کا وہ اف تھاٹ پیٹرنر بہت میٹر کرتا ہے کہ اب چیزوں کو کیسے پرسو کرتے ہو اگر تو آپ کی پرسپیشن پوزیٹو ہے تو آپ کی مینٹل ہیلتھ اچھی ہے اور اگر آپ کی پرسپیشن نیگٹو ہے مطلب چھوٹی چھوٹی چیزیں آپ سے بھولی نہیں جاتی ہوں ایک نوٹ نہیں ہوتی ہیں تو آپ کی مینٹل ہیلتھ بھی خراب ہوگی یہ دونوں کے لیے ڈاکٹر اور پیشنت اس میں کوئی پروفیشن یا پیشنت وغیرہ میٹر نہیں کرتا ہے اس میں ایک پرسنٹی کی عمل دخل بہت زیادہ ہے</p> <p>پیشنت کا بیہویئر بہت میٹر کرتا ہے تو ظاہری بات ہے پھر ہم بھی پریشان ہوتے ہیں اور مریض کو بھی پریشانی ہوتی ہے</p> <p>موسٹلی مریض آتے ہیں ہمارے پاس اور ان کو لگتا ہے شاید ہمارے پاس کوئی میجک سٹیک ہے تو وہ اٹیں گے اور ہم جادو کریں گے ٹھیک ہو جائے گا وہ اصل میں ٹائم ہی نہیں دیتے ہیں کہ وہ اپنے آپ کو ٹھیک کر سکیں اگر وہ تھوڑا سا ٹائم دیں ہمیں تو چیزیں جا کے سیٹل ڈاؤن ہونا شروع ہوتی ہیں لیکن وہ پہلے سے یہ ایکسپیکٹ کرتے ہیں اگے کہ ہم جائیں گے ڈاکٹر کے پاس اور فوراً ہی ہو جائیں گے تو ان کی ایکسپیکٹیشن بھی پوری نہیں ہوتی ہے تو پھر جو ہے نا اس طرح سے چیزیں غلط ہو جاتی ہیں اور پھر وہ اور ہم دونوں مشکلات سے گزرتے ہیں اور پریشان ہوتے ہیں مریض بات نہیں مانتے ہیں تو پھر بس ٹریٹمنٹ پروسیجر اچھے سے نہیں چلتا تو ظاہری بات ہے اس کو زیادہ تر امپیکٹ تو پیشنت پہ ہی ہوتا ہے ڈاکٹرز پر اتنا نہیں ہوتا</p> <p>دیکھیں ہمارے پاس جب مریض آتا ہے نا ہماری پوری کوشش ہوتی ہے کہ ہمارا مریض ہماری طرف سے ٹھیک ہو کے جائے کمپلیٹی سیٹسفائی ہو کے جائے لیکن اگر پیشنت کا بیہویئر ہی نہ ہو ایسا کہ وہ ٹھیک ہونا چاہ رہا ہو تو پھر تو چیزیں غلط راستے پہ چلی جاتی ہیں پھر تو وہ اور ہم دونوں پریشان بھی ہوتے ہیں اور کوشش کرتے ہیں کہ نا یہ ہمارے پاس وہ آئے تاکہ یہ چیزوں کو اوانڈ کر سکیں ایک وہ جو ایک سیٹس والی لیئر ہوتی ہے وہ ہمارے پاس سے گزرے ظاہر سی بات ہے جب چیزیں ٹووے نہیں چلتی ہیں اور دونوں طرف سے اچھے پن کا مظاہرہ نہیں ہوتا تو پھر تو امپیکٹ پڑھتا ہے</p>
--	--	--	---

The patient's involvement in their own health care is very important. If the

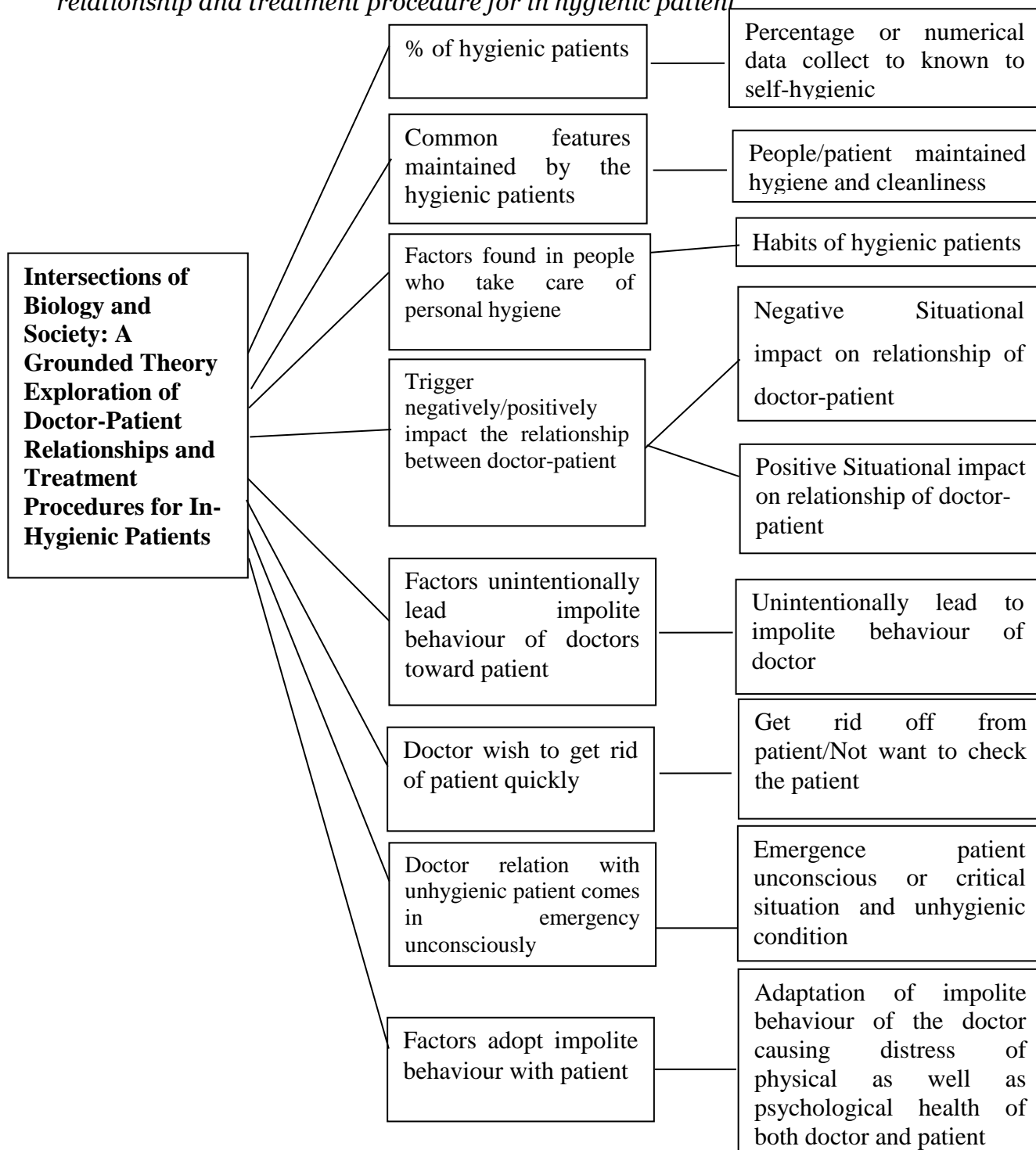


Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

patient does not follow the doctor's advice, it cannot lead to improvement in their health. This situation not only affects physical health but can also negatively impact mental health, such as depression or anxiety. Similarly, if the patient's environment is negative, it can create further difficulties for their health. A positive and encouraging environment can be helpful in improving the patient's health.

Figure 2

Summary of emerged theme and codes of exploration of the doctor patient relationship and treatment procedure for in hygienic patient





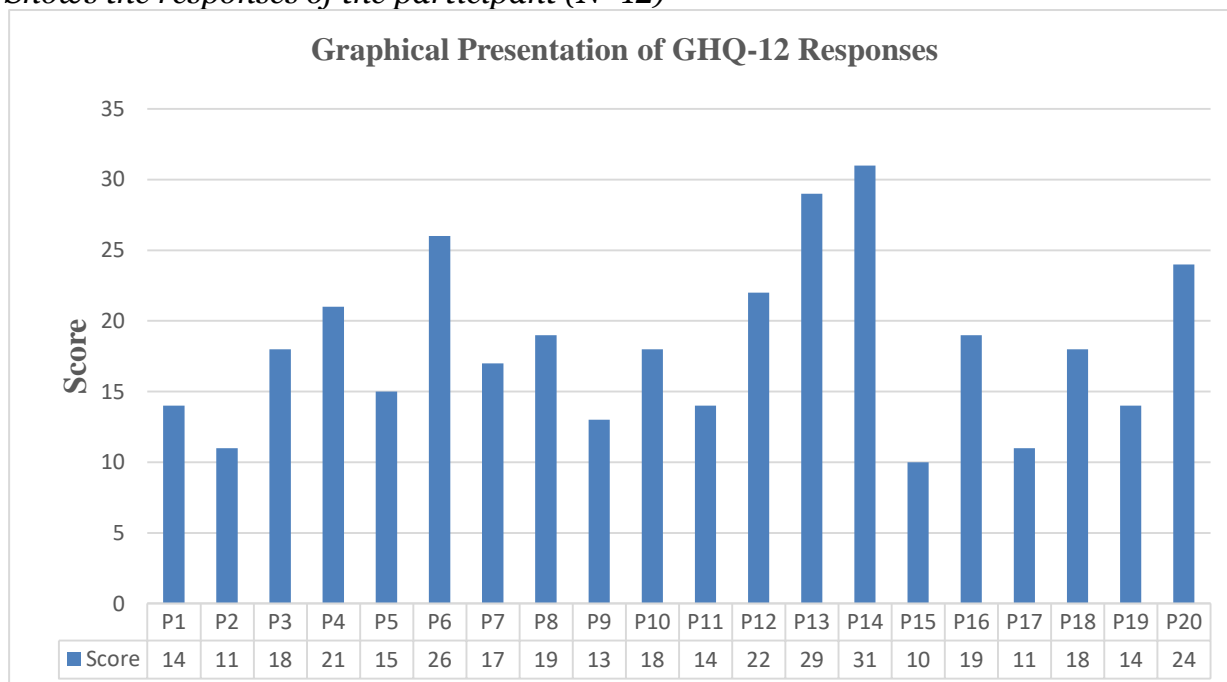
Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

Response of General Health Questionnaire-12

In GHQ-12, the participant mostly rated 0. This scale is used to identify the overall sense of well-being such as mental health as well as psychological distress of the person. Distresses are commonly found in the doctors who affect their ability of working and control behaviour and mood.

Figure 3

Shows the responses of the participant (N=12)



Participants

Majority of the doctors indicates the moderate psychological distress due to the overcrowded of the government hospital. Burnout is common in hectic daily routine which affects the doctor- patient relationship. Tawfik (2018) study reveals that job satisfaction, empathy and medical procedure is affected by the burnout and psychological distress of doctors but the burnout is not majorly associated with the medical error of the medical staff in giving the medical treatment to the patient. It has many other reason such as inadequate practice and experience of the doctor, lack of empathy and personality trait of the doctor.

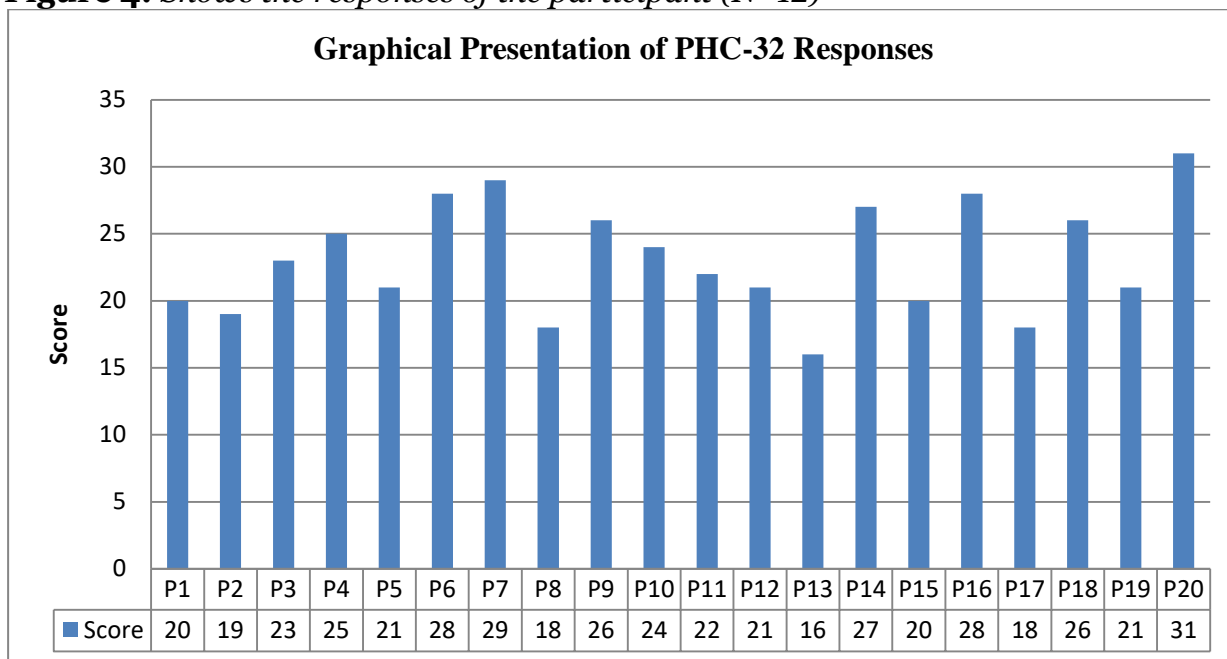


Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

Response of Personal Hygiene Checklist-32

In this scale, all the necessary and some of assessor affords are mentions which indicate the level of maintaining the hygiene factors of doctors.

Figure 4: Shows the responses of the participant (N=12)



Participants

The high score of this scale indicates that the doctors are very conscious about their health due to the some biological and social factors. It highlighted that a doctor or health care provider who scores high in this scale face problem when dealing with the unhygienic patients. Doctors or health care provider shows the biological biasness to disease if the patients are unhygienic. Doctors who are more concern about their hygiene have bad relationship with unhygienic patient and unknown ling they are rude with their unhygienic patients. Islam et al., (2025) study reveal that the negative experience of a situation hurts the mental health of a person. It affects the mood and introduces anger, grief, and fear which are responsible for the change of emotions. Emotions directly impact the mental health as well as physical health of the person.

Summary of Findings

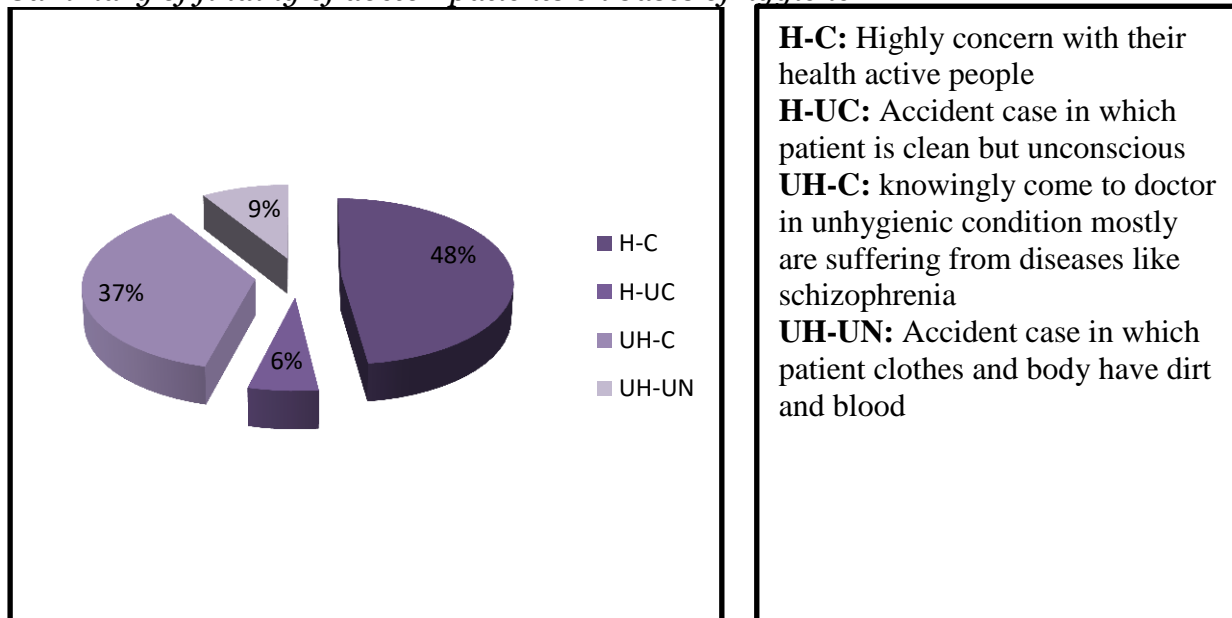
The unpleasant odor of person is causing the irritating and uneasy environment for surrounding people. Medical staff was doing their duties very hospitability and treat equally all patient. But if the clinical staff is impolite with patient, it may be due to unhygienic appearance of patient and some other sort of causes aggregation and irritability in them like in cooperation of patients and their family.

Here **H**= Hygienic person, **UH**= Unhygienic person, **C**= consciousness, **UC**= unconsciousness



Figure 5

Summary of finding of doctor-patients on bases of hygiene



This qualitative study explored the intersection of biological and social factors impacting healthcare delivery for in-hygienic patients. The study revealed that approximately 40-50% of patients maintain good hygiene practices, with religious beliefs, high education levels, and self-worth being key factors. The research highlighted the importance of strong doctor-patient relationships, trust, and empathy in fostering compliance and better treatment outcomes. However, socioeconomic backgrounds and cultural stigmas pose unique treatment challenges, emphasizing the need for culturally sensitive and equitable healthcare delivery.

Furthermore, the study found that provider biases and negative perceptions can lead to inadequate treatment, emphasizing the need for training and education to address these biases. The current research outcomes reveal that both biological and societal factors effects the relationship of the doctors-patient in the treatment procedure of the unhygienic patients. According to the doctors, 40-50% of the patient keeps themselves hygienic and other have lack or inadequate practice of personal hygiene. The hygienic factors are associated with the religious believes, maintaining status or class and self love. The patient who had bad hygiene and going to seek for treatment to doctor then creating bad environment for doctors and other patients so doctors were impolite with them that affects both physical as well as mental health.

Discussion

Grounded theory is an effective approach used in healthcare centers those beings with observation or gathering information structurally in healthcare settings. This approach is aim to emphasize the details of how healthcare professionals and patients collaborate through interview approach and observing people in their daily routine help to collect significant information about different experiences and challenges in providing healthcare. One of the important parts of grounded theory is carefully comparison of all the gathered information. By



Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

implementing this approach researcher's can find standard core principles and notions that often discussed, allowing data to drive theory development also using purposive sampling help researchers to focus on explicit ideas or improve theories as they gather more information. These techniques allow deep exposure of crucial healthcare scenarios, helping to improve different ways to provide care that meet the multiple necessities of healthcare system. By using grounded theory in healthcare settings helps us to understand the details on how patients are treated for how healthcare providers interact, or what kind of hurdles face in system this technique help to design batter strategy that is useful in many of needs of healthcare systems.

The first theme was review about what percentage of people patient in Pakistan takes care of their hygiene? The outcomes of the 1st theme reveal that religious beliefs and high education levels are key factors in maintaining good hygiene practices. Finding the wheels that approximately 40 to 50% of people /patient in Pakistan take care of their personal hygiene

In the second theme was review about what are two factors that commonly found in people who takes care their personal hygiene /self hygiene? Finding sweet two common factors that associated with individual contain their good hygiene and cleanliness is religious belief (بہنہوتے مذہبی) and high level of education (بہنہوتے ایجوکیٹڈبائلی) healthcare providers notice that individual who priority have strong so self love (بہنہوتے لورسیلف) motivate to maintain personal hygiene.

The third theme was that what are the factors for habits found in people who take care of their person hygiene? Finding reviews that there are some of health Care providers noticed several characteristics of hygienic patient in their personal hygiene including their clean nail (بہنہوتے صافناخن), maintaining clean and ironed clothes (کپڑے بہنہوتے استریاوصاف), practicing impressive personal grooming (بے ہوتا صافجسم) and using perfume or fragrances (بے ہوتی لگانیشبو اچھی).

The forth sub team was review that what are the triggers or situations that negative blood positively impact the relation between doctor and patient? The quality of the doctor-patient relationship significantly influences treatment outcomes revealed that several factors that can negatively or positive impact the relationship between doctor and patient personal hygiene and cleanliness doctor's workload and stress level, patient attitude and behaviour towards doctors, doctor's communication style and empathy.

The fifth Sub theme was review about what are some factors that unintentionally lead to doctor's behaviour becoming impolite towards their patients? HealthCare providers report that several factors can lead to impolite behaviour towards patient including patient lack of compliance to treatment plans patient constant questioning of doctor expertise patient refusal to follow hospital rules and regulations Patient trying to socialize with doctor

The sixth sub theme was review about what kind of patients do doctors get of rid quickly? Meaning patient they want to leave promptly Health care product notice diet doctor open list to get rid of those patient who are in complaint with treatment plans being with receive toward medical staff show of their power and get protocol or show egoistic behavior continually absent the hospital schedule appointment.

The seven sub theme was review about how is the doctors with emergency



Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

patient considering they of an arriving critical and unhygienic condition? Finding the reveal that doctor relationship in emergency situation are not affected by unhygienic condition of patient , doctors firstly priorities of saving life in the situation Dr maybe less concerned with patient personal admin and more focus on providing life saving approaches.

The eighth sub theme was reviewing about what are the factors that causes doctor to adopt in polite the even equation that mental health of both the doctor and the patients? Burgess et al. (2007) found that biases can manifest as reduced empathy, lower-quality communication, and reluctance to engage with patients perceived as challenging, further exacerbating health disparities. Finding reveal that healthcare providers put it that impolite behaviour from doctors can have a significant impact on patient mental health leading to feeling of sadness, depression anxiety, mistrust. Similarly, the doctor's mental health can also be affected by the stress and pressure of caring for difficult patients.

Limitation

The biggest obstacles during the research was the time management the interview guidelines take 15 – 20 minutes for completion so that the doctors have busy schedules it was hard to take interview from doctors as an emergency case and crowd are waiting for them. Doctors did not truly fill the foams as the interaction timing was wrong such as in break and off timing so the hectic routine affects their feelings and emotions which shows the high rates in assessment.

Recommendation

- It is recommended for further future research that explores more department of hospital to generalized the hypothesis and increase the sample size of population.
- Increased education and awareness about the importance of personal hygiene
- Development of effective communication and empathy skills among healthcare providers
- Implementation of strategies to reduce doctors' workload and stress levels
- Support the patient-centred care strategies
- The current research is exploring the intersections of biology and society in the context of doctor patient relationships and treatment procedures.

Strength

This current study has many benefits which includes the multidisciplinary approaches and innovative grounded theory methodology. A theoretical significance of a grounded theory adds the value in research of factor affecting the doctor-patient relationship. It highlights the area of improvement related to the hygiene in the result of auto response which affecting the doctor-patient relationship.

Implication

This current study helps to improve the quality of medical care for those who seek the medical help for both hygienic and unhygienic patient. By ensuring the well social and health care services will ensure the good and successful health of



Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

patient. It highlights the unethical act of inexperienced staff and shows the health concerns of doctors.

Conclusion

This current grounded theory research provides the insight how the biological and social factor influence the relationship between the health care provider and the patient. The unhygienic condition of patient creates the unhealthy environment that effects the quality of services provide by the health care provider or doctor. The health care staff will impolite with unhygienic consciousness patient due to lack of empathy, health concerns, less expertise and creating bad environment.

Reference

- Alderwick, H., & Gottlieb, L. M. (2019). Meanings and Misunderstandings: A social Determinants of Health lexicon for Health care systems. *Milbank Quarterly*, 97(2), 407–419. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12390>
- Ahmed, S., Khan, M. A., & Khan, F. (2018). Doctor-patient communication in Pakistan: A systematic review. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(5), 732-738. <https://doi.org/10.5455/JPMA.292941>
- Blomkvist, A., & Hofer, M. (2021). Olfactory impairment and close social Relationships. A narrative review. *Chemical Senses*, 46. <https://doi.org/10.1093/chemse/bjab037>
- Burgess, D., Van Ryn, M., Dovidio, J., & Saha, S. (2007). Reducing Racial Bias Among Health Care Providers: Lessons from Social-Cognitive Psychology. *Journal of General Internal Medicine*, 22(6), 882–887. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0160-1>
- Chen, S., Guo, X., Wu, T., & Ju, X. (2020). Exploring the online Doctor-Patient interaction on patient satisfaction based on text mining and empirical analysis. *Information Processing & Management*, 57(5), 102253. <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2020.102253>
- Croskerry, P., et al. (2017). Cognitive biases and medical decision-making. *International Handbook of Thinking and Reasoning*. In Routledge eBooks. <https://doi.org/10.4324/9781315725697>
- Curtis, V., & Biran, A. (2001). Dirt, disgust, and disease: Is hygiene in our genes? *Perspectives in Biology and Medicine*, 44(1), 17–31. <https://doi.org/10.1353/pbm.2001.0001>
- Epstein, R. M., Franks, P., Fiscella, K., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Kravitz, R. L., & Duberstein, P. R. (2005). Measuring patient-centered communication in Patient–Physician consultations: Theoretical and practical issues. *Social Science & Medicine*, 61(7), 1516–1528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.02.001>
- Drossman, D. A., & Ruddy, J. (2019). Improving Patient-Provider relationships to improve health care. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 18(7), 1417–1426. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.12.007>
- General Health Questionnaire (GHQ-12) & example. (n.d.). <https://www.carepatron.com/templates/general-health-questionnaire-ghq-12?hl=en-gb>
- Gopal, D. P., Chetty, U., O'Donnell, P., Gajria, C., & Blackadder-Weinstein, J. (2021). Implicit bias in healthcare: clinical practice, research and decision



Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

- making. *Future Healthcare Journal*, 8(1), 40–48. <https://doi.org/10.7861/fhj.2020-0233>
- Ha, J. F., & Longnecker, N. (2010, March 20). *Doctor-Patient Communication: a review*. *Ochsner Journal*. <https://www.ochsnerjournal.org/content/10/1/38>
- Hall, W. J., Chapman, M. V., Lee, K. M., Merino, Y. M., Thomas, T. W., Payne, B. K., Eng, E., Day, S. H., & Coyne-Beasley, T. (2015). Implicit Racial/Ethnic Bias among health care professionals and its influence on health care outcomes: A Systematic review. *American Journal of Public Health*, 105(12), e60–e76. <https://doi.org/10.2105/ajph.2015.302903>
- Hartley, S., Raphael, J., Lovell, K., & Berry, K. (2019). Effective nurse–patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103490. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103490>
- Hoyle Leigh. (2013). *The Patient: Biological, Psychological, and Social Dimensions of Medical Practice*. *The patient*. Google Books. <https://books.google.com.pk/books?id=21yfBwAAQBAJ&lpg=PR30&ots=yCv9Dq4SZ7&dq=doctor-patient%20relationship%20such%20as%20Biological%20factor%20and%20Social%20factor.&lr&pg=PR30#v=onepage&q=doctor-patient%20relationship%20such%20as%20Biological%20factor%20and%20Social%20factor.&f=false>
- Kerr, D., Martin, P., Furber, L., Winterburn, S., Milnes, S., Nielsen, A., & Strachan, P. (2022). Communication skills training for nurses: Is it time for a standardised nursing model? *Patient Education and Counseling*, 105(7), 1970–1975. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.03.008>
- Khowaja, L. N., Khan, U. A., & Aziz, S. (2019). Health literacy and health outcomes in Pakistan. *Journal of Health Communication*, 24(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1563038>
- Lotfinejad, N., Peters, A., Tartari, E., Fankhauser-Rodriguez, C., Pires, D., & Pittet, D. (2021). Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(8), e209–e221. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(21\)00383-2](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(21)00383-2)
- Molina-Mula, J., & Gallo-Estrada, J. (2020). Impact of Nurse-Patient relationship on quality of care and patient autonomy in Decision-Making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 835. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>
- Moslehpour, M., Shalehah, A., Rahman, F. F., & Lin, K. (2022). The effect of physician communication on inpatient satisfaction. *Healthcare*, 10(3), 463. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030463>
- Nayab Islam, Saira Majid, Muhammad Abdullah, Malaika Younas, & Atif Rasool. (2025). Impact of Negative Decisions on Mental Health among College and University Students. *Research Journal of Psychology*, 3(1), 185–197. Retrieved from <https://ctr.rjmss.com/index.php/19/article/view/57>
- Oga, E. A., Stockton, M. A., Abu-Ba'are, G. R., Vormawor, R., Mankattah, E., Endres-Dighe, S., Richmond, R., Jeon, S., Logie, C. H., Banning, E., Saalim, K., Torpey, K., Nelson, L. E., & Nyblade, L. (2024). Measuring intersectional HIV, sexual diversity, and gender non-conformity stigma among healthcare workers in Ghana: scale validation and correlates of



Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

- stigma. *BMC Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11098-6>
- Rahim, A. A., Muthukutty, S. C., Jacob, S. R., Ravindran, R., Thayyil, J., & Thavody, J. (2020). Evaluation of the Nipah epidemic containment and multisectoral involvement in Kerala using an appropriate management framework. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 7(7), 2813–2819. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph.20203019>
- Reddy (2020). *Volume 9 - Issue 8 : Journal of Family Medicine and Primary Care*. <https://journals.lww.com/jfmprc/toc/2020/09080>
- Sharma, Sarit; Sagar, Manvi; Chaudhary, Anurag; Sharma, Shruti,. (2020) A mixed-method study to assess the knowledge-practice gap regarding hand hygiene among healthcare providers in a tertiary care hospital. *Jul-Sep 2020 - Volume 36 - Issue 3 : Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*. (n.d.). <https://journals.lww.com/joacp/toc/2020/36030>
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Digital Repository at the University of Maryland (DRUM). <http://hdl.handle.net/1903/23135>
- Street, R. L., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295–301. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.015>
- Shove, E., Watson, M., & Spurling, N. (2015). Conceptualizing connections. *European Journal of Social Theory*, 18(3), 274–287. <https://doi.org/10.1177/1368431015579964>
- Social practices*. (n.d.). Google Books. <https://books.google.com.pk/books?id=KYgbUegR3AMC&lpg=PR9&ots=Y2Ic2zkecB&dq=schatzki%201996%20human%20activity&lr&pg=PP1#v=onepage&q=schatzki%201996%20human%20activity&f=false>
- Tawfik, D. S., Profit, J., Morgenthaler, T. I., Satele, D. V., Sinsky, C. A., Dyrbye, L. N., Tutty, M. A., West, C. P., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors. *Mayo Clinic Proceedings*, 93(11), 1571–1580. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.05.014>
- Truglio-Londrigan, Marie PhD, RN. (2015) The Patient Experience With Shared Decision Making: A Qualitative Descriptive Study. *Volume 38 - Issue 6 : Journal of Infusion Nursing*. (n.d.). <https://journals.lww.com/journalofinfusionnursing/toc/2015/11000>
- Wharton-Smith, A., Rassi, C., Batisso, E., Ortu, G., King, R., Endriyas, M., Counihan, H., Hamade, P., & Getachew, D. (2019). Gender-related factors affecting health seeking for neglected tropical diseases: findings from a qualitative study in Ethiopia. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 13(12), e0007840. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007840>
- World Health Organization: WHO. (2019, May 30). *Social determinants of health*. <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
- World Health Organization. (2019). *Access to essential health services*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/access-to-essential-health-services>