Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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: Malaikayoumas@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 semistructured 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

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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 unknownling 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

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

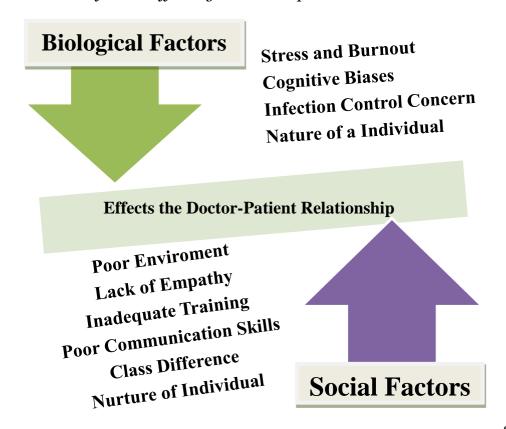
Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

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



Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

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 assesablity 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.

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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 patientrelationship, 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.

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

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

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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 patientcare 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 doctorpatient 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.

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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 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.

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

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

 H_1 =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.

 H_3 =Healthcare provider attitudes and biases towards in hygienic patients impact treatment decisions and quality of care.

 H_4 =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)

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

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 Ouestionnaire

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

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

, , ,	
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	30-50% 50% 55% 40% 60% 30% 45% 50%
	40%
	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	Subthem	Codes	Verbatim
	e		
Common	People/pat	The	مذہبی ہوتے ہیں مذہب سے تعلق رکھتے ہیں ہائلی
features	ient	reinforce of	ایجوکیٹلاً ہوتے ہیں
maintained by	maintained	the people	ایک دوسرے کو دیکھا دیکھی ہی کہتے ہیں کہ ہم اس
the hygienic	hygiene	that	سے زیادہ خوبصورت اور صاف دیکھیں
patients	and	maintain	ایک تو اویرنس کا لیول اچھا ہوتا ہے ان کی ایجوکیشن
	cleanliness	them	کا لیول اچھا ہوتا ہے ان کے ہوم انوائرمنٹ پہ بھی
		hygienic in	ڈیپینڈ کرتا ہے ان کو شروع سے کیا چیزیں سکھائی
		any	گئی ہیں اگر وہ باقی لوگوں کو صفائی کا خیال رکھتے
		situation	ہوئے دیکھیں گے تو خود بھی ان کے اندر صفائی کی
		even in	اعداد ا جائیں گی
		illness	بہترین اکنامکل سٹیٹس ہوتا ہے ان کا
			ہائی کلاس سے تعلق رکھتے ہیں اور ہائیلی اویر ہوتے
			ہیں
			اور ان کو اویرنس ہوتی ہے تھوڑے پڑھے لکھے بھی
			اپ 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 اپ کو ہائیجینک رکھتے ہیں پیشنٹ
			ہونے کے باوجود
			ان کو اچھی اویرنس ہوتی ہے اور دوسرا وہ اپ ٹو
			ڈیٹ کرتے ہیں اس کو ٹائم کے ساتھ
			اپ 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 ایا ہے وہ اسلام
			کے اصولوں پر کتنا چلتا ہے کتنا نہیں ڈیفینٹلی اس کی اہائیجین ایک نان پریکٹس مسلم سے بہت زیادہ ڈفرنٹ
			, <u> </u>
			ہوتی ہے اسوشل سٹیٹس اور جو اپ کا اپنا بائلوجیکل فیکٹرز
			سوس سيس اور جو آپ دا آپ بالوجيال ليمرر

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

101. 5 110. 4 (riprii) (2025)	
	ہوتے ہیں وہ بہت ڈیپینڈ کرتے ہیں ایک پرسن کی ہیںٹس
	کیسی ڈیویلپ ہوئی ہیں اور وہ کن کے ساتھ بیٹھتا ہے
	جو لوگ رلیجز ہوتے ہیں وہ صفائی ستھرائی کا زیادہ
	خیال رکھتے ہیں
	سوسائٹی میں اپنا سٹیٹس مینٹین کرنے کے لیے بھی
	لوگ اپنے اپ 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
	کچھ لوگوں کو صاف ستھرا رہنا پسند ہوتا ہے کیونکہ
	وہ بہت زیادہ کونشس ہوتے ہیں اپنی صفائی کو لیے کر
	بدبو وغیرہ برداشت نہیں ہوتی ہے اپنے ہیلتھ کو لے
	کے کونشیس ہوتے ہیں
	زیادہ تر ہائی اور مڈل کلاس سے تعلق رکھتے ہیں
	جن لوگوں کو گندا رہنے سے الجهن ہوتی ہے وہ لوگ
	زیادہ تر اپنی صفائی کا بہت اچھے سے خیال رکھتے
	ہیں

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	Subthem	Codes	Verbatim
	e		
Factors found	Habits of	People/pat	ناخن صاف ہوتے ہیں بال صاف ہوتے ہیں صاف ستھرے
in people who	hygienic	ient have	کپڑے پہنے ہوتے ہیں
take care of	patients	common	عموما کپڑے صاف ستھرے ہوتے ہیں اور پرفیوم وغیرہ
personal		factors	استعمال کی ہوتی ہے
hygiene		who take	جسم صاف ہوتا ہے کپڑے صاف ہوتے ہیں
		care of	صاف ستھرے کپڑے پہنے ہوتے ہیں اچھی پرسنلٹی
		their	نظر ا رہی ہوتی ہے
		personal	ہیلتھ کو لے کے بہت زیادہ کنسرن ہوتے ہیں سیلف لور
		hygiene	ہوتا ہیں
			خوشبو وغیرہ کا استعمال کیا ہوتا ہے اور سوسائٹی میں
			اپنی امیج کو لے کے بہت کنسرن ہوتے ہیں
			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 و غیرہ لگایا ہوتا ہے
			ہاتھوں پہ ہیلتھ کے ساتھ بہت اٹیچ ہوتے ہیں سیلف لور

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

Vol. 3 No. 4 (A)	orii) (2025)	
		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
		ربیں گے یا انہائچینک نظر ائیں 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 اتے ہیں ہمیں
		یعنی خواتین زیاده 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 ایا ہے اور خوشبو اچھے سے لگائی ہوئی
		ہے ڈاکٹر سے ملتے ہیں تو پتہ لگتا ہے ان کو انٹروڈکشن ا
		داخدر سے منتے ہیں تو پتہ تکتا ہے آن کو اندرولخنس ا کے کروانا ,ان کی پرسنلٹی کو بہت انہینس کرتا ہے
		کے حرورت ہاں سی پر مسلمی ہو بہت ہمچیس سرت ہے ۔ ڈاکٹر کے سامنے اور صاف ستھرے اور بہت معزز
		طریقے سے ملنا
		اچھے سے ڈریس آپ ہوتے ہیں روزانہ شاور لیتے ہیں
		ا ڈریسنگ اور ہیئر مینیجبل ہوتے ہیں پرفیوم کو یوز
		کرتے ہیں
		روزانہ شاور لیتے ہیں اور اچھے نظر اتے ہیں مینیجبل
		ہوتے ہیں اچھا نظریہ اتا ہے کہ مطلب ان سے نا سمیل و غیرہ نہیں
		اچھ تصویہ آت ہے کہ منطقب آل سنے کا سمین و عیرہ اہما جاتی ہے اور اس طرح کپڑے و غیرہ اچھے اور صاف
		ا ستھرے پہنے ہوتے ہیں
		ہوئے ہائے ،و کے ،یں ہاتھ پاؤں کے ناخن صاف ہوتے ہیں میل و غیرہ نہیں
		جمی ہوتی ہے
		ہیئر کٹ وغیرہ اچھا ہوا ہوتا ہے سٹائلنگ وغیرہ ہوتی
		ہے ڈریسنگ وغیرہ چِیک 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 اتے
		ہیں ناخن صاف ہوتے ہیں ہاتھوں صاف ہوتے ہیں ا خوشبو کا استعمال کرتے ہیں میک اپ وغیرہ بھی کیا
		حوسبو کے استعمال کرتے ہیں میت آپ و غیرہ بھی کیا ۔ اور
In the above tab	le some common facto	ر ہوت ہے مرستی توتوں ہے تو ors found in people who take care of

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.

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

Table 5: Shows the summary of major theme, subtheme, codes and verbatim of

participation for question no 4 (N=20)

participation for a			,
Major theme	Subthem	Codes	Verbatim
Trigger negatively/po sitively impact the relationship between doctor-patient	Negative Situational impact on relationshi p of either in negative or positive doctor- patient	Circumstan ce that effect the on relationship of doctorpatient in both way negatively or positively	کچھ پیشنش اپ 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 ہوتا ہے وہ بھی تنگ ہوتا ہوتا ہے ان کو بھی دیکھنا میضوں کا بھی خیال رکھنا ہوتا ہے ان کو بھی دیکھنا صفائی کا خیال نہیں رکھتے ہیں اور ہاکٹر بھی تنگ ہوتا صفائی کا خیال نہیں رکھتے ہیں اور بے جا ہس بولیہی گورنمنٹ سیکٹر میں ورک لوڈ بہت زیادہ ہوتا ہے جس گورنمنٹ سیکٹر میں ورک لوڈ بہت زیادہ ہوتا ہے جس کے اوپر اگر ان ہائیجینک پیشنٹ اج جیسے بدبو وغیرہ اس کے ساتھ ڈاکٹر کے تعلقات اچھے نہیں رہتے ہیں ان کو ایک ہی دو کور ہو کے ویزہ کو تو نہیں رہتے ہیں ان کو دیکھتے رہے ہیں سمیل وغیرہ گند کرنا بدبو وغیرہ گند کرنا ہیں ہور ہو کے بیٹھیں کہ ہمیں بیماری نہ لگ جانے اور ہی مرتبہ میں ان کو ایسی دوائی دے دو کہ دوسری مرتبہ میں ان کو ایسی دوائی دے دو کہ دوسری مرتبہ میں ان کو ایسی دوائی دے دو کہ دوسری کو جاتا ہوگا تو ضرورت ہی نہ پڑے تا کہ ہم کو جاتا ہوگا تو ضروری یہ اپنی باتوں سے شیئر کرے کو جاتا ہوگا تو ضروری یہ اپنی باتوں سے شیئر کرے کو جاتا ہوگا تو ضروری یہ اپنی باتوں سے شیئر کرے کو جاتا ہوگا تو ضروری یہ اپنی باتوں سے شیئر کرے کو رہ کا تو کی میٹ ہیں

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

Vol. 3 No. 4 (April) (2025)	Vo]	l. 3	No.	4	(April	l) ((2025)
-----------------------------	-----	------	-----	---	--------	------	--------

vol. 3 No. 4 (April) (2025)	
	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 و غیرہ ملا دیتے ہیں جس کی وجہ سے پھر وہ
	ہمیں تنگ و غیرہ کرتے ہیں تو اس وجہ سے پھر ہم
	امپلائیڈ ہو جاتے ہیں اور پھر ہمارا دل نہیں کرتا ان
	پیشنٹس کے ساتھ ٹریٹمنٹ کو اگے کنٹینیو کرنے پہ
	جو مریض ایگو سٹک ہوتے ہیں اور ڈاکٹرز پر اکر
	چڑھائی کرنا پسند کرتے ہیں مریض اتے ہیں ویسے تو ہائلی ایجوکیٹڈ ہوتے ہیں لیکن
	ان کو بات کرنے کی بالکل تمیز نہیں ہوتے ہیں یہ اور نہ
	پروپر وے میں ان کو بات کرنا اتی ہے تو یہ چیز بہت
	زیادہ میٹر کرتی ہے کہ اپ سے کوئی کیسے
	کمیونیکیٹ کر رہا ہے
	رسپیکٹ ایک بہت بڑآ 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 اپ کو
	ایک بہت برا فیکٹر ہوتا ہے سوسکرریس کا کہ آپ کو ا کہاں پر کیسے سوشلائز ہونا
	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 جوپرسکریشنکو لکھ
	کے دے اس پہ عمل کرتے نہیں ہیں اور پھر آکے 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
	جب کروں ہے بھی جیں کر رہتے ہوئے جو پیشنٹس آپ ستھرے نہیں ہوتے ہیں بدبو آتی ہے نہ
	ا ناخن صاف ہوتے ہیں نہ کپڑے صاف ہوتے ہیں ان کے
	پاس بیٹھنا بھی بہت زیادہ مشکل ہو جاتا ہے
	جو بہت زیادہ جو ہے نا اپنے سٹیٹس کو لے کے بہت
	غرور میں ہوں اور ڈاکٹر کو کچھ سمجھے نا اور اکے
	جو ہے روپ جھاڑنے کی کوشش کریں تعلقات بنانے کی کوشش کریں ہم سے اور زیادہ ہمارا
	وقت برباد کریں کنزیوم کرنے کی کوشش کریں جب
	رے برجہ عرین سریوم سرھے سی عوست سرین بب ایک دفعہ چیک کر لیا ہے اور ہم میڈیسن لکھ کر دے
	چکے ہیں تو بار بار ایک ہی بات کو ریپیٹ کرنا کو
	کوئی تک نہیں بنتا
	ورک لوڈ بہت زیادہ ہو اور پیشنٹ اکر ایک دم سے
	سٹریس فل انوائرمنٹ کرییٹ کر دیں یا دباؤ ڈال دیں کہ ہماری کوئی بات سنی نہیں رہا مینجمنٹ کا کوئی مسئلہ
	ہماری کوئی مسلم ہمیں رہ میںجھنٹ کا کوئی مسلم ہو تو اکے ہم سے لڑنا شروع ہو جائے
	ہو کہ کے ، ہے کے دول ، وربیت کر پیشنٹ اکے بیڈ انوائرمنٹ کربیٹ 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
In table 5, the purpose of interviewing doo	ا ڈاکٹرز کے اوپر

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

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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	Subthem	Codes	Verbatim
	e		V V 2 2 2 1 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2
Factors	Unintentio	Contributin	پیشنٹس بلا وجہ اپ کے ساتھ فریہونے کی کوشش
unintentional	nally lead	g factors	پر کرتے ہیں اور گپ شپ لگانے کی کوشش کرتے ہیں
ly leads	to impolite	which leads	جبکہ ڈاکٹر بزی ہوتے ہیں تو ایمپلائٹنس کی طرف
impolite	behaviour	toward the	رویہ چلا جاتا ہے ڈاکٹر کا
behaviour of	of doctor	doctor	مسئلے کو صحیح سے نہ بتانا جھوٹ بولنا ڈاکٹر کے
doctors		impolite	ساتھ کایریٹ نہ کرنا
toward		beĥaviour	ایموشنز کو ٹھیک سے ڈاکٹر کو نہ بتانا اور ڈاکٹر پر
patient			ٹرسٹ نہ کرنا
			ایسا ہوتا ہے کہ لیک اف فیسلٹی کی وجہ سے جو
			پیشنٹکو ہاسپٹل میں ہر چیز کا سولیوشن اور ڈاکٹر سے
			ہی چا 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
			ا بات کرنے کی تمیز نہیں ہے اور جو ہے نا بالکل سر پہ
			ائل لگایا ہوا ہے چپ چپی فل ہو رہا ہے پاس اکے 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 تو ساتھ نا شائستہ 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 ا جاتے ہیں تو بہت ہی گندا سا
			ماحول کربیٹ ہو جاتا ہے تو اس سے بھی ذرا امپلائٹ
			ہو کے ملنا پڑتا تھا کہ وہ اگین نہ ائے
			جو پیشنٹ رولز کو فالو نہیں کرتے اور اکے باویلہ طال
			ا ڈالتے ہیں
			پیشنٹ جب بات نہیں مانتے ہیں اور اپنی مرضی کرتے
			ېي <i>ن</i> النام التي کا المام مالت کا التي کا التي کا التي کا التي کا المام کا التي کا التي کا التي کا التي کا التي کا ا
			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 اوائڈنگ سچویشن کرییٹ دو
			پیشنٹ کی طرف سے تو یہ تھوڑا سا ہو جاتا ہے ہماری مرضی کے مطابق نہ چلنا
			ہماری مرصی کے مطابق نہ چینا اپنی بات کرتے ہیں صرف اور ڈاکٹرز کی نہیں سنتے
			ہیں مطلب آپ نے اپنی سمٹمز بتا دیے ہیں ٹھیک ہے آپ

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

701. 3 110. 4 (11p111) (2023)	
	کو جو تکلیف ہے اپ 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
	جو پیشنٹ رولز کو فالو نہیں کرتے ہیں اور پرسکرپشن
	جو ان کو لکھ کر دی جاتی ہے اس کو فالو نہیں کرتے
	ہت 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 آ رہے ہو یا ہم لوگوں نے
	ہے ہپ توسری پیر سر سے ، رہتے ہو یہ ہم توسوں سے کوئی چیز آپ کو بتا دی ہے کہ آپ نے اس طرح سے
	کرنا ہے تو اب بیچ میں دو تین چیزیں خود سے ایڈ
	کرت ہے تو آپ بیچ میں دو تیل چیزیل کود سے آپ
	اور ہوتا ہے اور ساتھ جب اور چیزیں مل جاتی ہیں تو المرکا المائل منصر تار
	اس کا ارزلٹ چینج ہوتا ہے ۔ الجائے کے اتباہ کے انتہام کا انتہام کے انتہام کے انتہام کا انتہام کا انتہام کا انتہام کا انتہام کا انتہام کا ا
	ڈاکٹروں کے ساتھ تاکہ جھوٹ بولنا ڈاکٹر کو ٹیسٹ کرنا
	ایک الگ سمٹمز کر کے چیزوں کو مکس کر کے بتانا
	پیشنٹس اکے 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
	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 اپ کو کم سے کم اتنا تو سلیقہ
	ہوتا چاہیے نا کہ ہم کسی کے سامنے بیٹھے ہیں
T .1 1 '. ' . 1 .	d the relationship between nationts and

In the above, it was 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	Subthem	Codes	Verbatim
	e		
Doctor wish	Get rid off	Finding the	جو مریض اکے شور مچانے والے اور پیشنٹ سے جو
to get rid of	from	reasons why	کہ رولز کو فالو نہیں کرتے ہیں
patient	patient/No	and when	پیشنٹ جو کہ ٹھیک ہونے کے باوجود بھی گندگی میں
quickly	t want to	doctor get	اتے ہیں اور جو چیز انہیں منع کیا جائے وہی کام
	check the	rid of	J., _ 3 .5
	patient	patient	ایسے پیشنٹس جو کہ اکے ڈاکٹرز کا ٹائم ویسٹ کرتے
		quickly	ہیں اس کوشش میں کہ ڈاکٹر سے فری ہو اور ہم ان
			سے ایک سوشل ریلیشن بلڈ کر سکیں
			ایگو سٹک پیشنٹ سے جوکہ انا پرستوں اور ایسے
			ظاہر کروائیں ان کو ڈاکٹر سے بھی زیادہ علم ہے

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

Vol. 3 No. 4 (Ap	oril) (2025)		
			خود کو صاف نہ کرنے والے گندے پیشنٹس سر میں
			نیل لگا ہوا ہے اور بدبو ا رہی ہے
			ٹائم ویسٹ کرنے والے پیشنٹ
			بات نہ مانا اور اپنی بیماری کو اوور ایگزجریٹ 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 ٹریٹمنٹ کروائیں ہمارے
			پاس انے کی ضرورت نہیں ہے اسٹرنٹراز میں اور کا نہیں کے 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
			انسر حسن دی جانے میمل پھر بھی وہ چہ رہے ہوں کہ ا ان کو اور مزید ٹائم دیا جائے
			ار کو اور مرید کام دیا جائے اجو مریض بات نہیں سنتے ہیں
			جو مریض بھے ہیں سے ہیں جن مریضوں کے پاس پروٹوکول ہو مطلب ہیلو ہائے ہو
			ان کی ہائر اتھارٹی کے ساتھ
			جو مریض صاف ستھرے نہ ہوں اور گنداانوائر منٹ
			کربیٹ 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 پوسیبل نہیں ہوتا
			لڑنے والے پیشنٹس اس سے ذرا یہ ہوتا ہے کہ امیج
			بھی خراب ہوتی ہے کلینک و ہاسپٹل میں بھی ان کو ادائٹ کرتے ہیں د
			اوائڈ کرتے ہیں ہم ایسے پیشنٹ جو ڈاکٹر کے ساتھ ان وانٹڈ ریلیشن بنانا
			ا ایسے پیست جو داکتر کے ساتھ ان واللہ ریبیس بات چاہیں
			چہیں ایسے پیشنٹس جو کہ بہت زیادہ بات کرنے والے ہوں
			اور میڈیسن کی پرسکرپشن کو فالو کرنے والا نہ ہو
T., 41, , , 1, , , , , 4, 1, 1,	•.	3 - 3 +1+ +1	

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

Dialogue Social Science Review (DSSR) Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

patient comes in emergency critical interest comes in the emergency critical unhygienic condition situation, and unhygienic condition situation, so the situation sit	VOI. 3 NO. 4 (A)		1	
المرجنسي بیشنٹ جب بھی کوئی تا ہے تو اس وقت اسلامیور اللہ وہ جائے ہیں ہے۔ اسلامیور اللہ وہ جائے ہیں اللہ کے جان بچال اور نر جی برن ہے۔ اللہ وہ جائے ہیں اللہ کے اسلامیوں رخیر ہوتی ہے۔ اللہ وہ خیس پیشنٹ میں بیالیوں رخیر ہوتی ہے۔ اللہ وہ خیس بوتا ٹاگٹر کا بس ہم کچھ احتیاطی تدبیر استعمال اس وقت ایک بیٹ اللہ ہم نہیں ہوتا ٹاگٹر کا بس ہم کچھ احتیاطی تدبیر استعمال اس وقت ایک بیٹ آلمی صور تحال ہوتی ہے جس میں صرف مریض کی جان بچائے میں سب مصروت ہوتے ہیں اللہ ہوتی ہے۔ اس میں اور اس طرح الن فائن والے ٹائم میں یہ وار اس طرح الن فائن والے ٹائم میں یہ اور اس طرح الن فائن والے ٹائم میں یہ اور اس طرح الن فائن والے ٹائم میں یہ اور اللہ ہم خواجی کے طالب ہوتے کی ہوتے ہیں ہوتے ہیں ہوتے کی ہوتے ہیں ہوتے کی ہوتے ہیں ہوتے ہیں ہوتے کی ہوتے ہیں ہوتے کی ہوتے ہیں ہوتے کی ہوتے ہیں ہوتے کی ہوتے ہیں ہوتے ہوتے ہوتے ہوتے ہوتے ہوتے ہوتے ہوتے	patient comes	s or	toward the	کی جان بچانے کی ہے اور اس کو فرسٹ ایڈ فراہم
سرف مریض کی جان بچان اور از و اس وقت اسلم و	in emergency	critical	unhygienic	کرنے کی ہے
مرف مریض کی جان بچاتا وائین ترجیح بوتی ہو السر جاسی پیششش میں بالبیویں و خیر و پہر زیادہ فوکس استروی البیویں و خیر و پہر زیادہ فوکس استروی البیویں و خیر و پہر زیادہ فوکس استروی الفیکش نہ ہو اور بمیں کرتے ہیں تاکہ باقی پچھلی کو انفیکشن نہ ہو اور بمیں ہوائے اس وقت ایک بنگامی صور تحال ہوتی ہے جس میں وقت ایک بنگامی صور تحال ہوتی ہے جس میں اور اس طرح انن فائن والے ثانم میں یہ بین میں مانا کہ کون بالبیوینک ہے اور اس طرح انن فائن والے ثانم میں یہ البرجیسی میں اور اس طرح انن فائن والے ثانم میں یہ البرجیسی میں اور بیشنٹ جان ہوجھ کر عبابیوینک نہیں البرجیسی میں تو بیشنٹ جان ہوجھ کر عبابیوینک نہیں کیا جاتے ہو کہ خیریں میٹر نہیں ہوتا کہ کیا جاتے ہو کہ کیا جاتے ہو کہ خیریں میٹر نہیں کرتی البرجیسی سورشن میں تو پیشنٹ کی میٹر نہیں کرتی البرجیسی سورشن میں تو پیشنٹ کی مساتے اس طرح کا کرتی دھان ہوتا ہے البرجیسی میں جو پیشنٹ کی حساتے اس طرح کا کرتی ہوتا ہے البرجیسی میں جو پیشنٹ کے ساتے اس طرح کا کرتی ہوتا ہے البرجیسی میں جو پیشنٹ کے ساتے اس طرح کا کرتی ہوتا ہے اپنے ہوتا ہے نیا کہ مطلب کرتی لاب ان کی جد پھر تاتے ہی نہیں ان کی جد چیر تاتے ہیں نہیں و خیرہ نہ ہو ہو ہو ہو ہوتا ہے نیا کہ مطلب کرتی لاب ان چیزوں یہ دھوان ہوتا ہے نیا کہ مطلب کوتی لاب و غیرہ نہ ہوتا ہے نیا کہ مطلب کوتی لاب و غیرہ نہ ہوتا ہے نیا کہ مطلب کوتی لاب و غیرہ نہ ہوتا ہے نیا کہ مطلب کوتی لاب و غیرہ نہ ہوتا ہے نیا کہ مطلب کوتی لاب و غیرہ نہ ہوتا ہے نیا کہ مطلب کوتی لاب و غیرہ نہ ہوتا ہے نیا کہ پیشنٹ کو سٹیل کیا جاتا ہے وہی کہائیں ہوتا ہی ہوتا ہے نہ نہی تو نہ ہوتا ہے نہ کہائیں ہوتا ہے نہ نہی تو نہ ہوتا ہے نہیں ہوتا ہے نہیں ہوتا ہے نہیں ہوتا ہی کہائیس کی کیٹیکسی ہے کہ نہیاتا ہیں کی کیٹیکسی ہے کہ نہیاتا ہیں کی کیٹیکسی ہے کہ نہیاتا ہیں کینی کیس کیا ہوتا ہے کہائی کیسی ہوتا ہوتا ہے کہائی کیسی ہوتا ہوتا ہو کہائی کیسی کیا تاتا ہیں کیا کہائی کیسی کیا تاتا ہو کہائی کیسی کیا		situation	• •	. — —
سلم جنسی پیشنش میں بالنجین و غیر و یہ ریادہ فوکس sly unconsciou sly unconsciou sly unconsciou sly unconsciou sly unconsciou sly sle المجال اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ ا	difference	•	· .	
نیوں بود کا گاگٹر کا بس ہم کچھ احتیاطی تدبیر استعمال الاستعمال کرتے ہیں تاکہ بھی چھٹی کو انفرکشن نہ ہو اور بمیس بھی جلد صحت باب ہو اور بمیس اس وقت ایک بنگامی صور تحال ہوتی ہے جس میں صرف مریونس کی جان بچائے میں سب مصروف ہوتے اس میں میں اور اس طرح انن فائن والے ثائم میں یہ بین ماتا کہ کون بالنجینک ہے اور الهرجنسی میں تو بیشنٹ جان بوجھ کر عبالنجینک ہیں کول البائنجینکی نہیں تو کوئی کنسرن نہیں ہوتائیشنٹ کے ساتھ المرجنسی میں تو پیشنٹ کی کور از ان کو سپورٹ تائم کی کسرن ابنی بوتائیشنٹ کے ساتھ المرجنسی میں تو پیشنٹ کی کہان ہوئے کو اور ان کو سپورٹ تائزک صورتحال میں صرف مریض کی جان بچائے پر دھیان کیا جاتا ہے تائم مین صرف التا وقت نہیں ہوتا کہ ان کی المرجنسی میں صرف بیشنٹ کی جان بچائے پر دھیان المرجنسی میں صرف التا وقت نہیں ہوتا کہ ان کی المرجنسی میں میں میں میں جیزیں میٹر نہیں کرتی المرجنسی میں المین کی بیٹنٹ کسی بھی ہوتا ہے اس وقت اتا وقت نہیں ہوتا کہ ان کی المرجنسی میروش میں جو بیے پیشنٹ کی میں بھی ہوتا ہے اس کا بہتی ہوتا ہے اس کیا ہوتا ہے المین ہوتا ہے اس کیا ہوتا ہے المین ہوتا ہے اس کیا ہوتا ہے اس کیا ہوتا ہے المین ہوتا ہے اس کیا ہوتا ہے اس کیا ہوتا ہے بیشنٹ کی میں بھی ہوتا ہے اس کیا ہوتا ہے اس کیا ہوتا ہے اس کیا ہوتا ہے ہوتا ہے اس کیا ہوتا ہے ہوتا ہے اس کیا ہوتا ہے بیان کی جان ہوتا ہے ہوتا ہے بیان کی جان ہوتا ہے ہوتا ہے بیان کی جان ہوتا ہے بیان کی جو بائے ہوتا ہے بیان کی جو بائے ہوتا ہے بائی مرحنسی میں مور پیشنٹ کی حالت کیس ہی خیروں پہ دھیان جاتا تائم ہی نہیں ہوتا ہے بائے مریض کی کنٹیشن کی حالت کیس ہے نہ مساس کی جد پیر ان چیزوں پہ دھیان جاتا ہے نہیں تو بیان ہوتا ہے بائے مریض کی کنٹیشن کی حالت کیس ہے نہ مساس کی جین چین ہوتا ہے نہیں تو ہون ہوتا ہے نہیں تو ہونہ ہوتا ہے نہیں میں جو بین ہوتا ہے نہیں تو ہونہ ہوتا ہے کہیں ہوتا ہے کہ				
المی انفیکشن نہ ہو اور مریض بھی جلا صحت یاب ہو اور بمیں انفیکشن نہ ہو اور مریض بھی جلا صحت یاب ہو اور مریض بھی جلا صحت یاب ہو صرف مریض کی جان بچانے میں سب مصروف ہوتے اس وقت ایک بنگامی صورتحال ہوتی ہے جس میں صرف مریض کی جان بچانے میں سب مصروف ہوتے ہیں جس میں اور اس طرح انن قائن والے ثائم میں یہ ایس ملتا کہ کون بالنجینک ہے اور المی خان المی بین ملتا کہ کون بالنجینک ہے اور المی خوا نہیں میں تو کوئی کسرن نہیں ہوتاپیشنٹ کے حیات ہوج چی عبالنجینک ہے اور المی خوا نہیں میں تو کوئی کسرن نہیں ہوتاپیشنٹ کے حیات ہوج چین عبالنجین کرتے ہیں انز کی صورتحال میں صرف مریض کی جان بچانے پر دھیان کیا جاتا ہے تاکہ مریض صحت یاب ہو سکے باتیجین اور نان بالثینک کنٹیشنز کو دیکھا جا سکے یہائیجین اور نان بالٹینک کنٹیشنز کو دیکھا جا سکے ایم جاتا ہے تاکہ ان کی المیح بین ہوتا ہے المیک ہیں میں جو ہے بیشنٹ کی حیات ہوانا اولین فرض ہیں صورتحال میں صحرف جان بچانا اولین فرض ہیں ہوتا ہے اس کے جان بچانا اولین فرض ہیں ہوتا ہے اس کے جان ہجانے اس کی جان ہجانے ہار سین ہوتا ہے اس کے جان ہجانے اس کے جان ہجانا اولین فرض ہیں ہوتا ہے اس کے جان ہجانا اولین فرض ہیں ہوتا ہے اس کے جان ہجانا اولین فرض ہیں ہوتا ہے اس کے جان ہجانا اولین فرض ہیں ہوتا ہے اس کے جان ہجانا اولین فرض ہیں ہوتا ہے اس کے جان ہجانا ہولین کی میس میں جو پیشنٹ کی حالت اس کے بعد پھر ان کی جان ہجانا اولین کی جان ہجانا ہولین کی ہوتا ہے اس کے بعد پھر ان چوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس وغیرہ کی کوئی کیا ہے نہیں نور ہیں کو جان ہجانا اس کے بعد پھر ان چیزا ہیں کی کوئی کیا ہے نہیں نوری پہ دھیان جاتا ہے نہیں نور کی کوئی کیا ہے نہیں ہی کوئی کیا ہے نہیں ہی کوئی کیا ہے نہیں ہیں کہ پیشنٹ کی حالت کیس ہے نہ ساس کو نہیں نہیں ہوتا ہے نورین پہ دھیان جاتا ہی ہی نہیں ہوتا ہے نورین پہ دھیان جاتا ہی نہیں ہی نہیں ہی نہیں ہی خوا ہونے ہی نہیں نورین پہ دھیان جاتا ہی نہیں ہی نورین کو دیکھٹیس جین میں میں میں میں میں ساس کی چیز ہون نہ ہی نہیں ہیں ہیں ہیں ہیں ہیں ہی کوئی کی حالتی ہیں نورین پہ دھیان جاتا ہے کہیں نورین کو دیکھٹیس ہیں کیا کہا ہے کہیں نورین کو دیکھٹیس ہیں کوئی کیا کہا ہے کہیں نورین پہ دیکھٹی ہیں کوئی کیا کہا ہے کہیں نورین کی خوان ہوتا ہے کہیں نورین کوئی کیا کہا ہے کہیں کیکھٹیس ہوتا ہو کہیں کوئی کیا کہا ہے کہیں کوئی کی		• •		
بھی الغیکشن نہ ہو اور مریض بھی جلد صحت یاب ہو البھی الغیکشن نہ ہو اور مریض بھی جل اس وقت ایک بنگامی صورتحال ہوتی ہے جس میں صرف مریض کی جان بچائے میں سب مصروف ہوتے ہیں البر جنسی میں اور اس طرح انن قانن والے ثانم میں یہ ہیں کون انہانیجینکہ البر جنسی میں کو پیشنٹ جان بوجھ کر عبانیجینک نہیں کون انہانیجینکہ البر حنسی میں کو پیشنٹ جان بوجھ کر عبانیجینک نہیں ڈاکٹر کوپریٹ کرتے ہیں ڈاکٹر کوپریٹ کرتے ہیں کیا جاتا ہے ان کی فیسل کو اور ان کو سپورٹ ڈاکٹر کوپریٹ کی حیان چوائے کو کیا جاتا ہے ان کی فیسل کو اور ان کو سپورٹ کیا جاتا ہے اس وقت نیر پیشنٹ کی جان بچائے کو ہائیجین اور دان بائٹینک کنٹیشنٹ کو دیکیا جا سکے البرجنسی میں صرف تک تلا اوقت نہیں ہوتا کہ ان کی ہائیجین اور دان بائٹینک کنٹیشنٹ کو دیکیا جا سکے ہائیجین اور دان بائٹینک کنٹیشنٹ کو دیکیا جا سکے ہائیجین اور دان بائٹینک کنٹیشنٹ کو دیکیا جا سکے ہیں ہیں ہیں میں میں میں خیشنٹ کی سب سے پہلے ہیر جنسی میں جو پیشنٹ کی حالتے اس طرح کا کوئی ہیر بوتا ہے اس کے بعد پھر بقالہ بائیں ہیر ہیں ہیں ہیر کا ہوتا ہے ان کی جان ہچانا ہیر جنسی میں جو بیشنٹ آئے ہیں ان کی جو پھر بنالہ بائیں ہیر جنسی میں جو بیتا ہے ہیر کا ہی جاتا ہے اس کے بعد پھر بقالہ بائیں ہیر ہیں ہیں ہیر کرتا ہے ہیر ہی ہیں ہیر ہیر کی ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس وغیرہ نہ ہیر ہیر ہی ہیں ہیر ہیر ہیں کو دیکھائیس جاتا ٹائم ہی نہ ہیں ہیں ہیر ہیر ہی کو دیکھائیس جاتا ٹائم ہی نہ ہیں نہ ہیر ہیر ہی کو دیکھائیس جاتا ٹائم ہی نہیں ہی نہیں ہیر ہیر ہی کو دیکھائیس جاتا ٹائم ہی نہیں ہی نہیں ہیر ہی ہی دیکھینے کا پہلے مریض کی کنٹیشن کی سٹیل کی جاتا ہیا ہی نہیں ہی نہیں۔ ہیر پیشنٹ کی جاتا ہیں ہی جیکھینٹ کی چاتا ہیں ہی نہیں ہی نہیں۔ ہیر پیشنٹ کی جاتا ہیں ہی کو بیکھینٹ کی جاتا ہیں ہی نہیں۔ ہیر پیشنٹ کی حاتا ہیں ہی ہیں۔		condition		نہیں ہوتا ڈاکٹر کا بس ہم کچھ احتیاطی تدبیر استعمال
اس وقت ایک بنگامی صمور تحال ہوتی ہے جس میں مس صرف مریض کی جان بچانے میں سب مصروف ہوتے اس صرف مریض کی جان بچانے میں سب مصروف ہوتے اور الهرخسی میں اور اس طرح الن فائن والے ثانم میں یہ دیکھنے کا ثاثم ہی نہیں ملتا کہ کون بائیجینکہ ہے اور الهرجسی میں تو پیشنٹ جان بوجھ کر عنہائیجینکہ نہیں کون انہائیجینک کرتے ہیں انہ کرتے ہیں انہ کرتے ہیں انہ کرتے ہیں ضور تحال میں صرف مریض کی جان بچانے کو انگار کو پریث کرتے ہیں ان کی فیملی کو اور ان کو سپورٹ نازکہ صور تحال میں صرف مریض کی جان بچانے کو الهرجنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان دیا جاتا ہے اس وقت اتنا وقت نہیں ہوتا کہ ان کی بائیجین کی حسان ہوانے کی بائیجین کی جان بچانے ہی ہوتا کہ ان کی ہاتھ اس کے بائیجین را سرخسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کی میان ہوانے کی ہیں ہوتا کہ ان کی المرحنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کی میں بھی ہیں ہوتا کہ ان کی ایم بوتا ہے اس کو بیان ہوتا ہے اس کو بیان ہوتا ہے اس کی جان بچانے اس کی جان ہجانے اس پرتا ہے اس میرویشن میں تو پیشنٹ کی سے بچانی جاتا اولین فرض ایس ایس ایس ہو پیشنٹ کے مسان ہے ہائے ہیں ان کی جان ہجانا اس طرح کا کوئی اس میں ہو پیشنٹ کے سب سے پہلے پیشنٹ کے سب سے پہلے کا ہوتا ہے اس کے بعد پیر بقانہ ہائی ہو جانے سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پیر بقانہ ہو جان ہوتا ہے اس کے بعد پیر بقانہ ہی ہو جانے سب سے پہلے میں ہوتا ہے اس کی عد پیر بقان ہی ہی المین کین ہو جانے میں خورس کی کنٹیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے دیئی ہو بانے میں ہی جہ میان چیز وی ہد میان جان ہی ہیں ہو بان کی جان ہوتا ہے دیئی ہو بان ہی ہو بانے میں کہ بیشنٹ ہینا کہا ہوتا ہے دیئی ہو بان ہوتا ہے دیئی ہیں کہ بیشنٹ ہینا ہوتا ہے وہاں کہیں ہے نہ میان کو نہیں ہے کہیں ہوتا ہے دمان کہانے ہیں ہوتا ہے دمان کی ہوتا ہے دان کہی ہی ہی نہ میان کو نہیں ہو کہیں ہوتا ہے دمان کہی ہوتا ہے دمان کہانے ہوتا ہے دیئی ہیں ہوتا ہے دمان کہیں ہے نہ میٹ کو نہیں ہوتا ہے دمان کہیں ہوتا ہے دمان کہیں ہے نہ میٹین کو نہ ہیں ہوتا ہے دمان کہیں ہے نہ میٹین کو نہ ہیں ہوتا ہے دمان کہیں ہوتا ہے دمان کہیں ہوتا ہے دمان کیس ہوتا ہے دمان کہیں ہوتا ہے دمان کیس ہوتا ہے دمان کیس ہی نہ دیئی کیس ہوتا ہے دمان کونے ہیں ہے کہیں ہوتا ہے دمان کہیا ہوتا ہے دمان کیس ہوتا ہے دمان کیس ہوتا ہ			sly	کرتے ہیں تاکہ باقی پچھلی کو انفیکشن نہ ہو اور ہمیں
جانے سرف ایک بنگامی صور تحال ہوتی ہے جس میں سب صصر مریض کی جان بچانے میں سب مصر وف ہوتے المرحنسی میں اور اس طرح انن فائن والے ثانم میں یہ المیدخشنی میں اور اس طرح انن فائن والے ثانم میں یہ دیکھنے کا ثاثم ہی نہیں ملتا کہ کون ہائیجینکہ ہے اور المیدخشنی میں تو پیشنٹ جان بوجھ کر عنہائیجینک نہیں کرتے ہیں تو کرفی کشور نہیں ہوئاپیشنٹ کے ساتھ المیر جنسی میں من و پیشنٹ کے جان بچانے کو تانگر کوپریٹ کرتے ہیں اس کی فیطی کو اور ان کو سپورٹ نازک صورتحال میں صرف میزیش کی جان بچانے کو المیدخشنی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان دیا جاتا ہے اس وقت اتفا وقت نہیں ہوتا کہ ان کی ہائیجینی کی ہائیجینی کی جان ہجانے ہی ہائیجینی کیسے بہائیجینی کیسے بہائیجینی کیسے ہوتا کہ ان کی المیدخشنی کیسے ہوتا کہ ان کی المیدخشنی کیسے ہوتا کہ ان کی ایم جونی ہوتا کہ ان کی سب سے پہلے ہوتا ہے اس کی جان پچانا اولین فرض پیشنٹ کی جان ہجانا اولین فرض المین ہوتا ہے اس کی جان کیسے بچانی جاتے اسی پہ المیدخشنی والے پیشنٹش کے ساتھ اس طرح کا کوئی اسرجشنی میں جو پیشنٹش کے ساتھ اس طرح کا کوئی ایم جو پیشنٹش کے ساتھ اس طرح کا کوئی ہیں ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقابہ ہائیں اس کے بعد پھر بقابہ ہائیں اس کے بعد پھر بقابہ ہائی ہو جانا ہو اس کے بعد پھر بقابہ ہائیں سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقابہ ہی تو ہو جانے سب سے پہلے میں فیز دین ہم لائف سیونگ کو اس کے بعد پھر ان چیزوں کو دکھیانہ ہی تہیں ہوتا اس کے بعد پھر ان چیزوں کو دکھیانہ ہی تہیں ہوتا اس کے بعد پھر ان چیزوں کہ دھیان جاتا ہے نہیں تو وہائ کیسے ہی کہ ساتھ ہی جہیں ہوتا ہے دہ سات کوئی کیس ہے نہ ساس تو نہیں ہوتا ہے دہ سات کوئی کیس ہے نہ سات کوئیں ہوتا ہے نہ سات کوئیں ہیں خورس ہے کہیں ہوتا ہے نہ سات کوئیں ہوتا ہے نہ سات کوئیں ہوتا ہے کہیں ہوتا ہوتا ہے کہیں ہوتا ہے کہیں ہوتا ہے کہیں ہوتا ہے کہیات ہوتا ہے کہیں ہوتا ہے کہیں ہوتا ہے کہیں ہوتا ہے				بھی انفیکشن نہ ہو اور مریض بھی جلد صحت یاب ہو
اس وقت ایک بنگامی صور تحال بوتی ہے جس میں صدر ف مریض کی جان بچانے میں سب مصر وف ہوتے ایسرجنسی میں اور اس طرح انن فائن والے ثاثم میں یہ بیس ماتا کہ کون بانیجینکہ ہے اور ادار بین ماتا کہ کون بانیجینکہ ہے اور ادار تعاش میں نہیں ماتا کہ کون بانیجینکہ ہے اور المرجنسی میں تو پیشنٹ جان برجھ کر عنہانیجینک نہیں الم حیسی میں تو کرنی کنسرن نہیں ہوتاپیشنٹ کے ساتھ التی بین تو کرنی کنسرن نہیں ہوتاپیشنٹ کے ساتھ المرجنسی میں صرف مریض کی جان بچائے کو اور ان کو سپورٹ نرجیع دی جاتی ہے ان کی فیطی کو اور ان کو سپورٹ المرجنسی میں صرف ایس کے جان ہچائے پر دھیان المرجنسی میں صرف ایس کی جان ہجائے پر دھیان المرجنسی کی جان بیاتا ہوئٹ نہیں ہوتا کہ ان کی المرجنسی کیسز میں جو ہے بیشنٹ کی جان ہجائے پر دھیان المرجنسی کیسز میں جو ہے بیشنٹ کیس بھی صور تحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی المرجنسی سیویشن میں تو پیشنٹ کی سب سے پہلے ہوتا ہے المرجنسی سیویشن میں تو پیشنٹ کی سب سے پہلے المرجنسی میں فرسٹ بوتا ہے اس کے جان بچانا المرجنسی میں فرسٹ ہی اس کے جان ہجانا ہی جہانی جان المی ہی سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں المرجنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لانف سیونگ کو جان بچانا اس کے بعد پھر بقایہ بیاتیں المرجنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لانف سیونگ کو بہ جیازی جاتا ہے نہیں تو ہیاتی اس کے بعد پھر ان چیزوں کہ دکھیانہ ہی تاہیں کی بیشنٹ بچنا چاہے وہاں کی جان ہیں تو ہیں تو وہاں کی جان کہیں ہی تہ ساس تو نہیں تو جان ہے تاہ ہی نہیں ہوتا ہیں وہان کہیانہ ہی تہیں ہوتا ہیں ہیں تو ہیں تو خیس ہے تہاں کی ہیں ہوتا ہی جہان کی جان کہیں ہے تہ ساس تو نہیں ہے کہیں ہوتا ہوتا ہے تہ ساس تو نہیں ہے کہیں ہوتا ہوتا ہے تہ ساس تو نہیں ہے کہیں ہوتا ہوتا ہے تہ ساس تو نہیں ہے کہیں ہوتا ہوتا ہوتا ہے تہ ساس تو نہیں ہے کہیں				
صرف مریض کی جان بچانے میں سب مصروف ہوتے المرجنسی میں اور اس طرح الن فاتن والے ثانم میں یہ المرجنسی میں اور اس طرح الن فاتن والے ثانم میں یہ کون الباتیجیدکیہ المرجنسی میں تو پیشنٹ جان بوجھ کر عبالنچیدک نہیں گورا لباتیجیدکی کنسرن نہیں ہوتاپیشنٹ کے ساتھ ڈاکٹر کوپریٹ کرتے ہیں ڈاکٹر کوپریٹ کرتے ہیں زخی حسرت جاتی ہے ان کی فیملی کو اور ان کو سپورٹ زخی حسرت جاتی ہے ان کی فیملی کو اور ان کو سپورٹ زخی جاتی ہے اس وقت اتنا رقت نہیں ہوتا کہ ان کی المرجنسی کیسر مسرح و بہ پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان باتیجین اور نان بائٹیدک کنٹیشن کی جان بچانے کہ باتیجین اور نان بائٹیدک کنٹیشن کو سیہ بھی باتیجین اور نان بائٹیدک کنٹیشن کو سب سے پہلے مور تحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی المرجنسی سچورشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے بوتا ہے المرجنسی سچورشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے المرجنسی سچورشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے المرجنسی ور پیشنٹ سے کے ساتھ اس طرح کا کوئی المرجنسی میں جو پیشنٹ سے بہاتی اس کے جد پیر بقابہ باتیں المرجنسی میں مرد پیر اس کے بعد پیر بقابہ باتیں ہونی ہیں سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہونی ہیں سب سے پہلے مربت کی کنٹیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیتے پیر نیا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ دیتے پیر نیا ہونا ہے دیتے پیر نیا ہونا ہے دیتے پیر ان چیزوں کہ دھیان جاتا ہے نہیں تو وبال یہ ان چیزوں کو دیکھائیس جاتا المین جیں ہونا وبال یہ ان چیزوں کو دیکھائیس جاتا المین خیری ہونا				السرمة تاري بنگاه مرمد تحال بوز بر حسومین
بیر اور اس طرح انن فانن والے ثانم میں یہ دیکھنے کا ثانم ہی اور اس طرح انن فانن والے ثانم میں یہ دیکھنے کا ثانم ہی نہیں ملتا کہ کون بائیجینگ ہے اور ایمائیجینگہیے کور ابائیجینگ ہے اور ایمائیجینگ ہے اس بو اپیشنٹ کے ساتھ اسے بین تو کوئی گئسرن نہیں ہوائیشنٹ کے ساتھ تاکلار کوپریٹ کرتے ہیں ان کی فیملی کو اور ان کو سپورٹ کا کریوٹ صرف میں جانے ہو کو کیا جاتا ہے ان کی فیملی کو اور ان کو سپورٹ کیا جاتا ہے اس وقت اتنا وقت نہیں ہوتا گہ ان کی ایمائیٹ کی جان بچانے پر دھیان ایمرجنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان المحرجنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کی جان بچانے ہی المحرجنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کسی بھی المحرجنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کسی بھی المحرجنسی سجویشن میں تو پیشنٹ کسی بچانی جانے اسی پہوتا ہے بیگامی صور تحال میں اس کتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ایمرجنسی والے پیشنٹ کی حسات ہجانی جانے اسی پہانے ایمرجنسی میں جو پیشنٹ کے ساتھ اس طرح کا کوئی سنی ہوتی ہیا ایمرجنسی میں جو پیشنٹ آتے ہیں ان کی جان بچانا المحرجنسی میں جو پیشنٹ آتے ہیں ان کی جان بچانا ہوتی ہیں میں خو بیٹر ابر ایک ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلے کو پیٹ ان کی جان بچانا ہوتی ہیں ان کی تو جان بچانا المیرجنسی میں فر سٹ پائر اریٹی ہم لائف سیونگ کو ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ عبونی ہو ہو ہیں ہوتی ہیں ان کی تو جان بچانا اس کے بعد پھر بوتی ہی نہیں ہو بانے ہیں کی جد پہلے ہوتا ہے نہی کی جد پہلے میں کی جد پہلے ایم کی جد پہل کام ہوتا ہے نہیں کیا جاتا ہے نہیں ہوتا ہی خیریں ہوتا ہی خیریں ہوتا ہی خیریں ہوتا ہی ہیں ہوتا ہے نہیں ہوتا ہی خیریں ہوتا ہیں ہی نہیں ہوتا ہیں ہی ہوتا ہیں ہی نہیں ہوتا ہی ہی ہی ہیں ہوتا ہیں ہی نہیں ہوتا ہی ہیں ہوتا ہیں ہی نہیں ہوتا ہی ہی ہیں ہوتا ہیں ہی نہیں ہوتا ہیں ہیں ہوتا ہیں ہی نہیں ہوتا ہیں ہیں ہوتا ہیں ہیں ہوتا ہی ہیں ہوتا ہوتا ہوتا ہوتا ہوتا ہوتا ہوتا ہوتا				
ایمرجنسی میں اور اس طرح انن فائن والے ثانم میں یہ دیکھنے کا ثانم ہی نہیں ملتا کہ کون باتیجینک ہے اور دیکھنے کا ثانم ہی نہیں ملتا کہ کون باتیجینک ہے اور ایمرجنسی میں تو پیشنٹ جان بوجھ کر عنہائیجینک نہیں اتے ہیں تو کوئی کنسرن نہیں ہوتاپیشنٹ کے ساتھ دائرک صور تحال میں صرف مریض کی جان بچانے کو ثانگڑر کو پریٹ کر تے ہیں ترجیح دی جاتی ہے ان کی فیملی کو اور ان کو میپورٹ دیا جاتا ہے ان کی فیملی کو اور ان کو میپورٹ دیا جاتا ہے اس وقت اتنا وقت نہیں ہوتا کہ ان کی دیا جاتا ہے اس وقت اتنا وقت نہیں ہوتا کہ ان کی ایمرجنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانا ولین فرض بیر صور تحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ایمرجنسی سچویٹس میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے بیٹالمی صور تحال میں صرف جان بچانا اولین فرض بیر ایمرجنسی سچویٹس میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے ایمرجنسی والے پیشنٹ کے ساتھ اس طرح کا کوئی ایمرجنسی والے پیشنٹ کے ساتھ اس طرح کا کوئی ایمرجنسی میں جو پیشنٹ تے ہیں ان کی جان بچانا سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ دینے بیں سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ دینے بیں کا پہلے دیکھنے ہیں جد بھران جیزوں کو دیکھائیں جاتا ٹائم ہی غیبیں تو سب سے پہلے مریض کی کنٹیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے نہیں ہوتا سب سے پہلے مریض کی کنٹیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے دینہ کی جاتا گئم ہی غیبیں ہوتا اس کے بین بوتا				صرف مریض کی جان بچائے میں سب مصروف ہوئے
دیکھنے کا ٹانم ہی نہیں ملتا گہ کون بالیجینگ ہے اور المرجنسی میں تو پیشنٹ جان بوجھ کر عنبانیجینگیے المرجنسی میں تو پیشنٹ جان بوجھ کر عنبانیجینگ نہیں تاکر کوپریٹ کرتے ہیں تاکر کوپریٹ کرتے ہیں تاکہ ریس میں صرف مریض کی جان بچانے کو تاکرجی دی جاتی ہے ان کی فیملی کر اور ان کو سپورٹ کیا جاتا ہے تاکہ مریش صحت باب ہو سکے دیا جاتا ہے ان کی فیملی کی جان بچانے پر دھیان ایر جنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان ایر جنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان ایر جنسی کیس میں فی تاکہ اون نہیں ہوتا کہ ان کی ایر جنسی کیس میں میں جو تیکہ ان کی ایر جنسی کیس میں میں جو پیشنٹ کسی بھی صور تحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ایم جنسی میں میں میں میں خوان کیسے بچانی جانے اسی پہ ایم جنسی والے پر پیشنٹ کو سب سے پہلے ہوتا ہے اس کی جان کیسے بچانی جانے اسی پہ ایم جنسی والے پیشنٹ تا کے ساتھ اس طرح کا کوئی سندیو و غیرہ نہیں ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باکتی سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باکتی سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ میں فرسٹ پائر اریٹی بم لائف سیونگ کو ہو جانے ہیں ان کی تو جان بچانا اس کے بعد پھر بقایہ عیو بیانے ہوتا ہے سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ سیونگ کو ہو جانے ہیں ان کی تو جان بچانا اس کے بعد پہر ان چیزوں کو دیکھائیس کو اس کے بعد پھر ان چیزوں کو دیکھائیس کو انتیان جاتا ہے نہیں تو سب سے پہلے میزوں کو دیکھائیس جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا سی کے بی بی تو نہیں ہوتا سی کے بیں تو بیاں پہ ان چیزوں کو دیکھائیس جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا سے دیہان جیاتا ہی نہیں ہوتا سے کہیں بی تی ساس تو نہیں ہو تا ہیں ہی نہیں ہوتا پینے کی پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں دیکھنے ہیں کہیں ہوتا ہیں ہی کہیں ہوتا ہیں ہی کیس تو کہیں ہیں کہیں ہوتا ہیں ہیں کی پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہو کہیں				
کون انبانیجینکہے انپر چیشنٹ جان ہوجہ کر عبائیجینک نہیں انپر جیس مو کو کی کشرن نہیں ہو تاپیشنٹ کے ساتھ انپر کئی کرتے ہیں صرف مریض کی جان بچانے کو انٹر کی حورتہ الی میں صرف مریض کی جان بچانے کو کاجاتا ہے تاکہ مریض صحت باب ہو سکے ایم جاتا ہے تاکہ مریض صحت باب ہو سکے ایم جاتا ہے تاکہ مریض صحت باب ہو سکے ایم جاتا ہے اس وقت اتفا وقت نہیں ہوتا کہ ان کی ہائیجین اور نان ہائٹینک کنٹیشنز کو دیکھا جا سکے ایم جنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کسی بھی ایم جنسی کیسز میں محرف جان بچانا اولین فرض مورتحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ایم جنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے ہوتا ہے انپر جنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے ایم جنسی والے پیشنٹ کے ساتھ اس طرح کا کوئی دھوان ہوتا ہے ا ایم جنسی میں جو پیشنٹ اے بین ان کی جان بچانا سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے ان کی مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ دیم جنسی میں فرسٹ پانز اریٹی ہم لانف سیونگ کو بو جائے ایم جنسی میں فرسٹ پانز اریٹی ہم لانف سیونگ کو سب سے پہلے مریض کی کنٹیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیکے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنٹیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیکے بیل مریض کی کنٹیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیکے بیل مریض کی کنٹیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیکے بیلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بین ہونا دیکھتے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بین ہونا دیکھتے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بین ہونا دیکھتے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بین ہونا پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہیں ہونا				
کون انبانیجینکہے الیرجنسی میں تو پیشنٹ جان ہوجھ کر عبائیجینک نہیں الے بین تو کوئی کنسرن نہیں ہوتاپیشنٹ کے ساتھ الکر کوپریٹ کر تے ہیں صرف مریض کی جان بچانے کو الکر کوپریٹ کر تے ہیں صرف مریض کی جان بچانے کو کیا جاتا ہے تاکہ مریض صحت باب ہو سکے کیا جاتا ہے تاکہ مریض صحت باب ہو سکے ایمرجنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان ایمرجنسی کیسز میں ہوتا کہ ان کی ابلاجین اور نان بانڈینک کنٹیشنز کو دیکھا جا سکے ایمرجنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کسی بھی المرجنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے ہوتا ہے ایمرجنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے ایمرجنسی سپویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے ایمرجنسی والے پیشنٹش کے ساتھ اس طرح کا کوئی دھیان ہوتا ہے ا ایمرجنسی والے پیشنٹ کے ساتھ اس طرح کا کوئی میں جو پیشنٹ آتے ہیں ان کی جان بچانا ایمرجنسی میں جو پیشنٹ آتے ہیں ان کی جان بچانا ہوئی ہیں میں میں فرسٹ پاتر اریٹی ہم لانف سیونگ کو ہو جانے ہو جانے ایمرجنسی میں فرسٹ پاتر اریٹی ہم لانف سیونگ کو ہو جانے ایمرجنسی میں فرسٹ پاتر اریٹی ہم لانف سیونگ کو سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے ایمرجنسی میں فرسٹ پاتر اریٹی ہم لانف سیونگ کو سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے ایمرجنسی میں فرسٹ کی کو کیا ہوتا ہے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بین ہوتا				دیکھنے کا ٹائم ہی نہیں ملتا کہ کون ہائیجینک ہے اور
ایمرجنسی میں تُو پیشنٹ جان بوجه کر عنہائیجینگ نہیں اسے ایس نو کوئی کنسرن نہیں ہو تاپیشنٹ کے ساتھ اُلک کوپریٹ کرتے ہیں اس خی مریض کی جان بچانے کو ڈاکٹر کوپریٹ کرتے ہیں صرف مریض کی جان بچانے کو ترجح دی جاتی ہے ان کی فیملی کو اور ان کو سپورٹ کرچے دی جاتی ہے ان کی فیملی کو اور ان کو سپورٹ کیا جاتا ہے اس وقت اتنا وقت نہیں ہوا کہ ان کی ہائیجین اور دان بائڈینگ کائیشنز کو دیکھا جا سکے ایمرجنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کسی بھی ایمرجنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کسی بھی مورتحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ایمرجنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے ہوتا ہے اور اس کی جان کیسے بچانی جانے اسی پہ ایمرجنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے ایمرجنسی میں جو پیشنٹ کے مائٹ اولین فرض ایمرجنسی میں جو پیشنٹ کے مائٹ اس طرح کا کوئی سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ بائیں سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ بائیں ان کی جان بچانا ہوئی ہو جانے ہوئا ہو جانے اس کے بعد پھر بقایہ بائیں میں فرسٹ پائز اریٹی ہم لائف سیونگ کو ہو جانے ہو جانے سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس وغیرہ نہ ہو جانے سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیکھانے کا پہلے دیکھانے ہو کہیں خوبان بہاتا ہے ہیں تو کہیں خوبان ہوتا ہے دیکھانیس جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا ہے دیکھانے کو پہلے دیکھانے ہو کہیں خوبان کو پہلے دیکھانے ہو کہیں خوبان ہوتا ہو جان ہو جان ہو جانے ہو کہانے کوسی ہو ہاتے ہی خوبان کوسی سے بہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیکھانے ہو کا پہلے دیکھانے ہیں کہ پیشنٹ کی حالت کیسی ہوتا ہیں ہے کہیں دیکھانے ہیں دیکھانے ہیں خوبان ہوتا ہی کہیں دیکھانے ہیں کہ پیشنٹ بی کہیں				
اتے ہیں تو کوئی گنسرن نہیں ہوتاپیشنٹ کے ساتھ ۔ ڈاکٹر کوپریٹ کرتے ہیں نازک صور تحال میں صدت بریض کی جان بچانے کو ترجیح دی جاتی ہے ان کی فیملی کو اور ان کو سپورٹ ترجیح دی جاتی ہے ان کی فیملی کو اور ان کو سپورٹ ایمرجنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان پانچین اور نان ہائٹینک کنٹیشنز کی جان کی ایم جاتا ہے اس وقت اتنا وقت نہیں ہوتا کہ ان کی ایمرجنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کسی بھی مورتحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی پینی سورتحال میں صرف جان بچانا اولین فرض پین ہوتا ہے ا سرجنسی سپوریشن میں تو پیشنٹ کی سب سے پہلے ہوتا ہے ا ایمرجنسی والے پیشنٹ کی جان کیسے بچانی جانے اسی پہ ایمرجنسی والے پیشنٹ کے ساتھ اس طرح کا کونی ایمرجنسی والے پیشنٹ آتے ہیں ان کی جان بچانا ہوتی ہیں سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بغانہ باتیں ہوتی ہیں سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بغانہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ جو ہائے سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ بو جائے سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے بین میں فرسٹ پانر اریٹی ہم لانف سیونگ کو سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے وباں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ثاثہ ہی نہیں ہوتا اس کے بعد پھر ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ثاثم ہی نہیں ہوتا اس کے بعد پھر ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ثاثم ہی نہیں ہوتا اس کے بعد پھر ان چیزوں کے دیکھانہیں جاتا ثاثم ہی نہیں ہوتا اس کے بید پھر ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ثاثم ہی نہیں ہوتا اس کے بید پہلے کا کہالے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہوتا				
الگر کوپریش کرتے ہیں ۔ الاک صور تحال میں صرف مریض کی جان بچانے کو الزک صور تحال میں صرف مریض کی جان بچانے کو الزخ حدی جاتی ہیں نکی فیملی کو اور ان کو سپورٹ کیا جاتا ہے تاکہ مریض صحت باب ہو سکے الیم جنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچائے پر دھیان الیم جنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچائے ہی اس وقت اتنا وقت نہیں ہوتا کہ ان کی ہابتجین اور نان بائٹینک کنٹیشنز کو دیکھا جا سکے الیم جنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کسی بھی صور تحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ہوتا ہے الیم جنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے ہوتا ہے الیم جنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے امر جنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے امیر جنسی والے پیشنٹ کے ساتھ اس طرح کا کوئی امیر جنسی والے پیشنٹ آتے ہیں ان کی جان بچانا الیم جنسی میں جو پیشنٹ آتے ہیں ان کی جان بچانا ہوتی ہیں سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس وغیرہ نہیں اس کے بعد پھر ان چیزان را ریٹی ہم لانف سیونگ کو سٹیل کیا جاتا ہے بیں ہی کو خیان ہونا ہے دیئے ہیں ان کی کنٹیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے بیں تو سب سے پہلے مریض کی کنٹیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے نہیں تو سب سے پہلے دریکھتے ہیں کہ پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہوتا اسے نہیں ہوتا ہے وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا الت نہیں ہوتا ہے نہیں ہوتا ہیں کہیں سے نہ ساس تو نہیں ہوتا ہے وہیں ہی نہیں ہوتا ہے وہیں ہی نہیں ہوتا ہیں کہیں ہیں نہیں ہوتا ہیں کہیں کہیں ہی نہیں ہوتا ہیں کہیں کی کیشنٹ بین نہیں ہوتا ہیں کہیں کیس کیا ہوتا ہے نہیں ہی کہیں				
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 المرجنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان المرجنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان ہاتی وقت اتنا وقت نہیں ہوتا کہ ان کی ہاتیجین اور نان ہائٹینک کنڈیشنز کو دیکھا جا سکے ایم حوسر تحال میں ا سکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی صورتحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ہوتا ہے بنگامی صورتحال میں صرف جان بچانا اولین فرض ایم خوا ہے اولین فرسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچانی جانے اسی پہ ایم دھیان ہوتا ہے المرجنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی منزیو و غیرہ نہیں ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ایم جنسی میں جو پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی صدر بید کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہو جانے ہو جانے ہیں ان کی مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہو جانے بیر ناز اریٹی ہم لائف سیونگ کو ہو جانے مریض کی کنڈیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے نہیں تو میں بہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے نہیں تو وباں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم بی نہیں تو وباں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم بی نہیں تو وباں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم بی نہیں تو وباں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم بی نہیں تو وباں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم بی نہیں تو وباں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم بی نہیں تو وباں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم بی نہیں تو وباں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم بی نہیں تو ایسے دیکھانے کی ہاتے دیکھانے بیں خو مسلس تو نہیں ہے کہیں				
ترجیح دی جاتی ہے ان کی فیملی کو اور ان کو سپورٹ کیا جاتا ہے تاکہ مریض صحت یاب ہو سکے ایم جنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان ایم جنسی کیس مرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان بانبجین اور نان بانٹینک کنٹیشنز کو دیکھا جا سکے ایم جنسی کیسنر میں جو ہے پیشنٹ کسی ہی ایم صور تحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی پرت ہے بیڈگامی صور تحال میں صرف جان بچانا اولین فرض پرتا ہے اومر جنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے اومر جنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی دھیان ہوتا ہے ایم جنسی ہو و غیرہ نہیں ہوتا ہے سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے سامر جنسی میں جو پیشنٹ آتے ہیں ان کی جان بچانا ایم جنسی میں جو پیشنٹ آتے ہیں ان کی جان بچانا سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر بغایہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہو جائے بیں ان کی مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ دیئے ہیں دیئے ہیں دیئے ہیں دیئے میں فرسٹ پانر اریٹی ہم لانف سیونگ کو سب سے پہلے مریض کی کنٹیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیئے ہیں ان چیزوں پہ دھیان جاتا تاتم بی نہیں تو سب سے پہلے مریض کی کنٹیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا تاتم بی نہیں تو وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا تاتم بی نہیں ہوتا وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا تاتم بی نہیں ہوتا				· — . · · · · · · · · · · · · · · · · ·
کیا جآتا ہے تاکہ مریض صحت باب ہو سکے ایمر جنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان ایمر جنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان ہانیجین اور نان ہانگینک کنٹیشنز کو دیکھا جا سکے ایمر جنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کسی بھی صور تحال میں ا سکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ہیں ہیں ہیر جنسی صحورتحال میں صرف جان بچانا اولین فرض ہیرت ایٹ اور اس کی جان کیسے بچانی جانے اسی پہ ایمرجنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے ہرمیان ہوتا ہے ا ہرمیان ہوتا ہے ا ہمرجنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ ہاتیں ہوتی ہیں ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہوجائے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہوجائے سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہیلے دوتا ہے مریض کی کنٹیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے دیئے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنٹیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے دیئے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنٹیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے دیئے ہیں دیکھنے کا پہلے دیکھائے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھائے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے وہاں پہلے دیکھائے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں				
ایمر جنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان دیا جاتا ہے اس وقت اتنا وقت نہیں ہوتا کہ ان کی ہائیجین اور نان ہائٹینک کنٹیشنز کو دیکھا جا سکے ہائیجین اور نان ہائٹینک کنٹیشنز کو دیکھا جا سکے سر جنسی کیسر میں جو ہے پیشنٹ کسی بھی صورتحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ہیں ہیزا ہے ہیزا ہے ہیزا ہے ہیزا ہے ہیزا ہے ہیزا ہے ہیزیں ہوتا ہے ہانی جانے اسی پہ ایمر جنسی سو پالے پیشنٹ کے سب سے پہلے ہیرجنسی والے پیشنٹ سکے ساتھ اس طرح کا کوئی سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے اس کے حان بچانا ہیرجنسی میں جو پیشنٹ اتے ہیں ان کی جان بچانا ہیرجنسی میں جو پیشنٹ اتے ہیں ان کی جان بچانا ہوتی ہیں سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ ہاتیں ہیر جانے سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہیر جانے سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے دیئے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے دیکھنے کا پہلے دیکھنے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں				
دیا جاتا ہے اس وقت اتنا وقت نہیں ہوتا کہ آن کی ہائیجین اور نان بانٹینک کنٹیشنز کو دیکھا جا سکے ایمرجنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کسی بھی صورتحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ہیں ہوتا ہے ہوتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ہیتا ہے ہوتا ہے ہوتا ہے ہوتا ہے اسلامی صورتحال میں صرف جان بچانا اولین فرض ہوتا ہے ایش ایش ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائی جائے اسی پہ ایمرجنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے ایمرجنسی والے پیشنٹ کے ساتھ اس طرح کا کوئی سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے ساتھ اس طرح کا کوئی سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ہوتی ہیں ان کی تو جان بچانا ہوتی ہیں ان کی تو جان بچانا ہو جائے سب سے پہلے ہوتا ہے ان کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہو جائے ایمرجنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لائف سیونگ کو ہو جائے سب سے پہلے مریض کی کنٹیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے نہیں تو وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھائیں جاتا ہے نہیں تو وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھائیں جاتا ہے نہیں تو وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھائیں جاتا ہے نہیں تو وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھائیں جاتا گائم ہی نہیں ہوتا اس کے بعد پھر ان چیزوں کو دیکھائیں جاتا گائم ہی نہیں ہوتا ہوں دیکھائے کا پہلے دیکھائے ہیں کہ پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہوتا ہے نہیں تو دہیں دیکھاتے ہیں کہ پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے دیکھانے کا پہلے دیکھاتے ہیں کہ پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں				
ہائیجین اور نان ہانڈینک کنڈیشنز کو دیکھا جا سکے ایمرجنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کسی بھی صورتحال میں ا سکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ہیں ہینا ہے ہوئی صورتحال میں صرف جان بچانا اولین فرض ہوتا ہے ہونیا ہے فرسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائی جائے اسی پہ افر جنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے فرسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائی جائے اسی پہ سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے ایمرجنسی میں جو پیشنٹ آتے ہیں ان کی جان بچانا ہوتی ہیں سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ہوتی ہیں سب سے پہلے ہوتا ہے اس کے بعد پھر اقایہ باتیں سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہو جائے ایمرجنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لائف سیونگ کو سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیتے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھائیس جاتا گائم ہی نہیں ہوتا وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھائیس جاتا گائم ہی نہیں ہوتا وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھائیس جاتا گائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ ہچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ ہچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ ہچنا چاہیے				ایمر جنسی میں صرف پیشنٹ کی جان بچانے پر دھیان
ایمرجنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کسی بھی صورتحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ہیں ہوتا ہے اور اس کی جان بچانا اولین فرض اور نسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائے اسی پہ افرسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائی جائے اسی پہ ایمرجنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی ایمرجنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی ایمرجنسی میں جو پیشنٹ آتے ہیں ان کی جان بچانا ہیرتی ہیں ہوتا ہے ہیں ان کی جان بچانا ہوتی ہیں ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ہوتا ہے بیں ان کی تو جان ہچانا ہوتی ہیں ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہو جائے ایمرجنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لانف سیونگ کو سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیتے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیتے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانے ہیں جاتا ہے نہیں تو وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانے ہیں جاتا ہے نہیں ہوتا ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے				دیا جاتا ہے اس وقت اتنا وقت نہیں ہوتا کہ ان کی
ایمرجنسی کیسز میں جو ہے پیشنٹ کسی بھی صورتحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ہیں ہوتا ہے اور اس کی جان بچانا اولین فرض اور نسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائے اسی پہ افرسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائی جائے اسی پہ ایمرجنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی ایمرجنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی ایمرجنسی میں جو پیشنٹ آتے ہیں ان کی جان بچانا ہیرتی ہیں ہوتا ہے ہیں ان کی جان بچانا ہوتی ہیں ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ہوتا ہے بیں ان کی تو جان ہچانا ہوتی ہیں ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہو جائے ایمرجنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لانف سیونگ کو سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیتے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیتے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانے ہیں جاتا ہے نہیں تو وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانے ہیں جاتا ہے نہیں ہوتا ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے				بائبجین اور نان بائڈینک کنڈیشنز کو دیکھا جا سکے
صورتحال میں اسکتا ہے تو یہ چیزیں میٹر نہیں کرتی ہیں ہیں ہوتا ہے ہوتا ہے ہوتا ہے ہوتا ہے افرسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائی جائے اسی پہ فرسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائی جائے اسی پہ دھیان ہوتا ہے ا ہمرجنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی سبریو وغیرہ نہیں ہوتا ہے سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ہوتی ہیں سب سے پہلے مورتحال میں اتے ہیں ان کی تو جان بچانا ہورجائے سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس وغیرہ نہ ہو جائے سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹییل کیا جاتا ہے سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹییل کیا جاتا ہے سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیل کیا جاتا ہے ہواں پہ ان چیزوں پہ دھیان جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا				
ہیں ہوتا ہے اس کی جان کیسے بچائی جائے اسی پہ فرسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائی جائے اسی پہ دھیان ہوتا ہے اسکی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے اسل طرح کا کوئی سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے ہیں ان کی جان بچانا ایمرجنسی میں جو پیشنٹ اتے ہیں ان کی جان بچانا ہوتی ہیں ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ہوتی ہیں ہوتا ہے اس کے بعد پہر بقایہ باتیں ہوتی ہیں ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہو جائے سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ یہ ہو جائے ہیں				. · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
ہوتا ہے ایمرجنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے فرسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائی جائے اسی پہ دھیان ہوتا ہے ا ایمرجنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی سنریو وغیرہ نہیں ہوتا ہے ایمرجنسی میں جو پیشنٹ اتے ہیں ان کی جان بچانا سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ہوتی ہیں جو بنگامی صورتحال میں اتے 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 سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیتے ہیں اس کے بعد پھر ان چیزوں پہ دھیان جاتا ہے اس کے بعد پھر ان چیزوں پہ دھیان جاتا ہے وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا سیکنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے				ے معتور تعال میں ؛ سب ہے تو یہ چیریں میبر مہیں در تی ۔ ا
ہوتا ہے ایمر جنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے فرسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائی جائے اسی پہ دھیان ہوتا ہے ا ایمر جنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی سنریو وغیرہ نہیں ہوتا ہے ایمر جنسی میں جو پیشنٹ آتے ہیں ان کی جان بچانا سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں جو بنگامی صور تحال میں آتے ہیں ان کی تو جان بچانا سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہو جائے ایمر جنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لائف سیونگ کو سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیتے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے وہاں پہلے مریض کی کنڈیشن جو اتا ہے نہیں ہوتا اس کے بعد پھر ان چیزوں پہ دھیان جاتا ہے نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھائہیں جاتا اٹائم ہی نہیں ہوتا پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں				
ایمرجنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے فرسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائی جانے اسی پہ دھیان ہوتا ہے ا ایمرجنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ہوتی ہیں سب سے پہلے ہوتا ہے اس کی تو جان بچانا سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہو جائے ایمرجنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لائف سیونگ کو سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیتے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے وہاں پہ ان چیزوں پہ دھیان جاتا ہے نہیں تو وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے				
فرسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائی جائے اسی پہ دھیان ہوتا ہے ا ایمرجنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے ایمرجنسی میں جو پیشنٹ اتے ہیں ان کی جان بچانا سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بھایہ باتیں ہوتی ہیں سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہو جائے ایمرجنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لانف سیونگ کو دیتے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنٹیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیتے ہیں اس کے بعد پھر ان چیزوں پہ دھیان جاتا ہے نہیں تو وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چہیے				
دھیان ہوتا ہے ا ایمر جنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی سنریو وغیرہ نہیں ہوتا ہے ایمر جنسی میں جو پیشنٹ اتے ہیں ان کی جان بچانا سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ہوتی ہیں سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس وغیرہ نہ ہو جائے ایمر جنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لائف سیونگ کو ایمر جنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لائف سیونگ کو سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیتے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے وہاں پہ ان چیزوں پہ دھیان جاتا ہے نہیں ہوتا وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے				ایمر جنسی سچویشن میں تو پیشنٹ کو سب سے پہلے
دھیان ہوتا ہے ا ایمر جنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی سنریو وغیرہ نہیں ہوتا ہے ایمر جنسی میں جو پیشنٹ اتے ہیں ان کی جان بچانا سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ہوتی ہیں سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس وغیرہ نہ ہو جائے ایمر جنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لائف سیونگ کو ایمر جنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لائف سیونگ کو سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیتے ہیں سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے وہاں پہ ان چیزوں پہ دھیان جاتا ہے نہیں ہوتا وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے				فرسٹ ایٹ اور اس کی جان کیسے بچائی جائے اسی پہ
ایمرجنسی والے پیشنٹس کے ساتھ اس طرح کا کوئی سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے ایمرجنسی میں جو پیشنٹ اتے ہیں ان کی جان بچانا سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ہوتی ہیں سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہو جائے ایمرجنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لائف سیونگ کو سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے 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 دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے				
سنریو و غیرہ نہیں ہوتا ہے ایم جان بچانا ایم جنسی میں جو پیشنٹ اتے ہیں ان کی جان بچانا سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ہوتی ہیں جو بنگامی صور تحال میں اتے ہیں ان کی تو جان بچانا سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ ہو جائے ایم فرسٹ پائر اریٹی ہم لائف سیونگ کو ایم جینی سب سے پہلے مریض کی کنڈیشن کو سٹیبل کیا جاتا ہے دیتے ہیں اس کے بعد پھر ان چیزوں پہ دھیان جاتا ہے نہیں تو اس کے بعد پھر ان چیزوں پہ دھیان جاتا ہے نہیں ہوتا وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھتے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھتے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے				
سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ہوتی ہیں جو ہنگامی صورتحال میں اتے ہیں ان کی تو جان بچانا سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس وغیرہ نہ ہو جائے ایمر جنسی 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 اس کے بعد پھر ان چیزوں پہ دھیان جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے				
سب سے پہلا کام ہوتا ہے اس کے بعد پھر بقایہ باتیں ہوتی ہیں جو ہنگامی صورتحال میں اتے ہیں ان کی تو جان بچانا سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس وغیرہ نہ ہو جائے ایمر جنسی 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 اس کے بعد پھر ان چیزوں پہ دھیان جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے				ا سریو و بیرد مهمی ہو۔ ہے المد منس میں جم پیشندش ان اس کے جان بجانا
ہوتی ہیں جو ہنگامی صورتحال میں اتے 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 دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے				ایمر جسی میں جو پیست سے ہیں ان سی جان ہے۔
جو ہنگامی صورتحال میں اتے ہیں ان کی تو جان بچانا سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس وغیرہ نہ ہو جائے 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 دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے				
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 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 دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے				
ہو جائے ۔ ایمر جنسی 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 دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کی چالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں				. — ·
ایمر جنسی 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 دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے پیشنٹ کی جالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں				سب سے پہلے ہوتا ہے نا کہ مطلب کوئی لاس و غیرہ نہ
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 دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے پیشنٹ کی جالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں				ا ہو جائے
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 دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے پیشنٹ کی جالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں				ا ایمر جنسی میں فرسٹ پائر اریٹی ہم لائف سیونگ کو
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 دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے پیشنٹ کی چالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں				, ,
اس کے بعد پھر ان چیزوں پہ دھیان جاتا ہے نہیں تو وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے پیشنٹ کی جالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں				
وہاں پہ ان چیزوں کو دیکھانہیں جاتا ٹائم ہی نہیں ہوتا دیکھنے کا پہلے دیکھتے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں				
دیکھنے کا پہلے دیکھنے ہیں کہ پیشنٹ بچنا چاہیے پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں				
پیشنٹ کی حالت کیسی ہے نہ ساس تو نہیں ہے کہیں				
کریٹیکل کنڈیشن تو نہیں ہے اس کی تو پہلے ہم پیشنٹ				· - · · - · · - · · · · · · · · · · · ·
				کریٹیکل کنڈیشن تو نہیں ہے اس کی تو پہلے ہم پیشنٹ

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

 (
	کو بچاتے ہیں سب سے پہلے مریض کو فرسٹ ایٹ دینا ہمار اکام ہوتا
	ہے ایمرجنسی میں تو مطلب ان چیزوں پہ دہیان جاتا ہی
	نہیں ہے وہاں پہ پیشنٹ امپورٹنٹ ہے سب سے پہلے مریض ہیں اس کے بعد پھر کچھ

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	Subthem	Codes	Verbatim
35	e		
Factors adopt	Impact	Adaptation	جو پیشنٹ رولزفالو نہیں کرتے ہیں اور کافی ٹائم سے
impolite	both	of impolite	ان کو ٹریٹمنٹ چل رہا ہوتا ہے انہوں نے فرق نہیں پڑ
behaviour	physical	behaviour	رہا ہوتا تو ان کو پھر ڈاکٹر چھوڑ دیتے ہیں پھر یہ ہوتا
with patient	and	of the	د، ،د کا کے بیاتھ کنسرز ان کم,مینٹل ایشوز زیادہ
Wilder Process	psychologi	doctor	، ے ، اور کے ،یہ اور کی اور کی اور وی ہونے لگ جاتے ہیں
	cal health	causing	'و کے '' کے ہیں کیسے ہوتی ہیں جو انسان کے بس میں نہیں ہوتی ہیں
		distress of	ت ہے ، و ی ، یک ، و کی ہے ، ک یک ، یک ہیں ، و ی ، یک اور اس میں سب سے زیادہ یہ اتا ہے کہ ایک
		physical as	بیڈ انوائرمنٹ کرپیٹ کرنا تو جو پیشنٹ بیڈ انوائرمنٹ
		well as	ا است کر تے ہیں تو ڈاکٹر فردر ٹریٹ نہیں کرتے ہیں
		psychologic	جس کی وجہ سے یہ بہت زیادہ فزیکلی اور مینٹلی
		al health of	امپیکٹ کرتا ہے پیشنٹ کو
		both doctor	اگر مریض کی بات اچھے سے نہ سنی جائے تو
		and patient	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 اکر چڑھائی کرتے ہیں تو پھر ان کوبیڈ
			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 کنٹینیو نہیںرہتا
			اگر ریلیشن اچها نہ بلڈ ہو سکے تو پھر ہم ریفر کر
			دیتے ہیں مریض کو تو پھر وہ تھوڑا بہت یہ ہوتا ہے کہ
			پریشان ہو جاتا ہے کہ کیوں ہمیں ریفر کر دیا کوئی اور

Dialogue Social Science Review (DSSR) Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

Vol. 3 No. 4 (April) (202	5)
---------------------------	---	---

voi. 5 110. 4 (11pm) (2025)	
	بیماری نہ ہو جب ان کوپریشن ہوتی ہے دونوں جانب سے ڈاکٹر اور
	پیشنٹ کے تو دونوں ظاہری سی بات ہے سٹریس ہو
	جانے ہیں اور اریٹیٹ ہوتے ہیں موڈ بھی سٹیبل نہیں رہتا ہے
	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 پیشنٹ دونوں کا وے
	اف تھاٹ پیٹرنر بہت میٹر کرتا ہے کہ اب چیزوں کو کیسے پرسیو کرتے ہو اگر تو اپ کی پرسیپشن پوزیٹو
	ہے تو اپ کی مینٹل ہیلتھ اچھی ہے اور اگر اپ کی
	پرسیپشن نیکٹو ہے مطلب چھوٹی چھوٹی چیزیں اپ سے بھولی نہیں جاتی ہوں ایک نوٹ نہیں ہوتی ہیں تو
	اپ کی مینٹل ہیلتھ بھی خراب ہوگی یہ دونوں کے لیے
	ڈاکٹر اور پیشنٹ اس میں کوئی پروفیشن یا پیشنٹ وغیرہ میٹر نہیں کرتا ہے اس میں ایک پرسناٹی کی
	عمل دخل بہت زیادہ ہے
	پیشنٹ کا بیہیویئر بہت میٹر کرتا ہے تو ظاہری بات ہے پھر ہم بھی پریشان ہوتے ہیں اور مریض کو بھی
	پریشانی ہوتی ہے
	موسٹلی مریض اتے ہیں ہمارے پاس اور ان کو لگتا ہے شاید ہمارے پاس کوئی میجک سٹیک ہے تو وہ ائیں گے
	اور ہم جادو کریں گے ٹھیک ہو جائے گا وہ اصل میں ۔ ٹائم ہی نہیں دینے ہیں کہ وہ اپنے اپ 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 فورا 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 پیشنٹ پہ ہی ہوتا ہے ڈاکٹرز پر اتنا نہیں ہوتا
	دیکھیں ہمارے پاس جب مریض اتا ہے نا ہماری پوری
	کوشش ہوتی ہے کہ ہمار ا مریض ہماری طرف سے ٹھیک ہو کے جائے کمپلیٹلی سیٹسفائی ہو کے جائے
	لیکن اگر پیشنٹ کا بیہیویئر 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 ائے تاکہ
	یہ چیزوں کو اوائڈ کر سکیں ایک وہ جو ایک سیڈنس والمی 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
The nationt's involvement in	their own health care is very important. If the

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

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

363

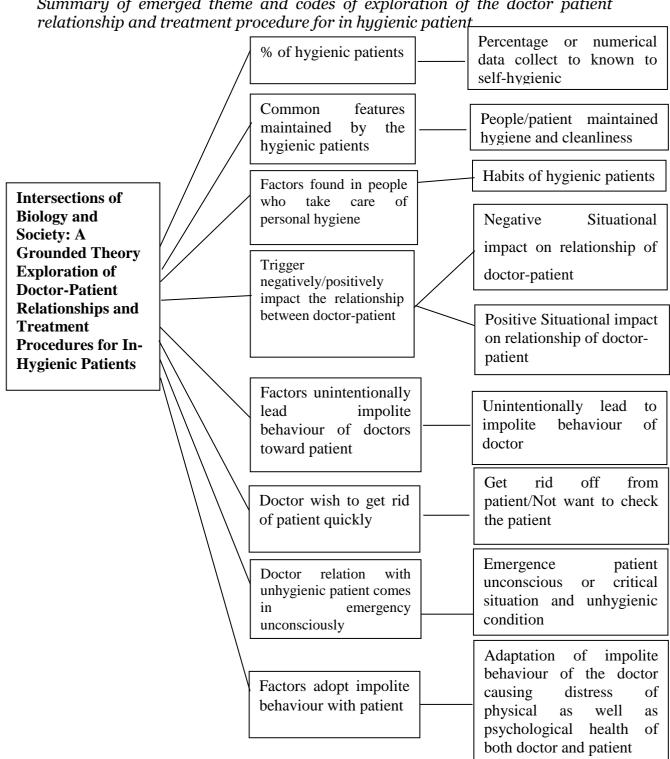
ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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



Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

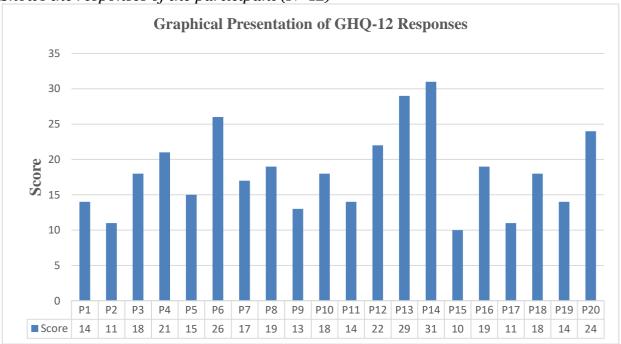
Vol. 3 No. 4 (April) (2025)

Response of General Health Questionnaire-12

In GHQ-12, the participant mostly rated o. 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.

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

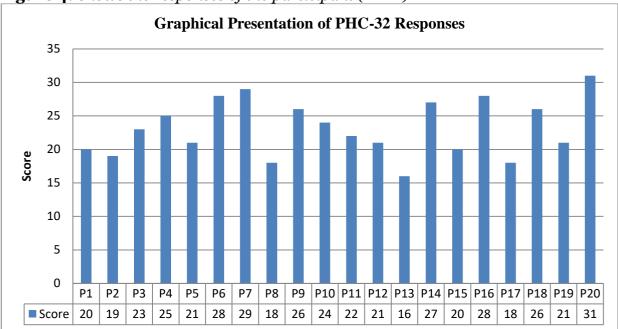
ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

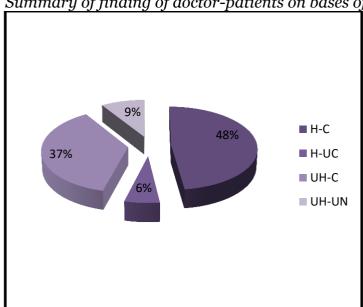
DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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

Figure 5

Summary of finding of doctor-patients on bases of hygiene



H-C: Highly concern with their health active people

H-UC: Accident case in which patient is clean but unconscious **UH-C:** knowingly come to doctor in unhygienic condition mostly are suffering from diseases like

schizophrenia **UH-UN:** Accident case in which patient clothes and body have dirt and blood

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

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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 (بینہوتےمذہبی) and high level of education (بینہوتےایجوکیٹڈہائلی) healthcare providers notice that individual who priority have strong so self love (بینہوتےلورسیلف) 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 (بینہوتے صافناخن), maintaining clean and ironed clothes (کپڑے ہینہوتے استریاور صاف), practicing impressive personal grooming (کپڑے ہینہوتے استریاور صافہ and using perfume or fragrances).

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

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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 crowed 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

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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-ghq
- Gopal, D. P., Chetty, U., O'Donnell, P., Gajria, C., & Blackadder-Weinstein, J. (2021). Implicit bias in healthcare: clinical practice, research and decision

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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.ochsnerjourna l.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. <a href="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&o#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
- 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., Baning, 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

Dialogue Social Science Review (DSSR)

www.thedssr.com

DIALOGUE SOCIAL SCIENCE REVIEW

ISSN Online: 3007-3154 ISSN Print: 3007-3146

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/jfmpc/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-2id=KYgbUegR3AMC&lpg=PR9&ots=Y2Ic2zkecB&dq=schatzki%201996 https://books.google.com.pk/books-2id=KYgbUegR3AMC&lpg=PR9&ots=Y2Ic2zkecB&dq=schatzki%201996/2 https://books.google.com.pk/books-2id=KYgbUegR3AMC&lpg=PR9&ots=Y2Ic2zkecB&dq=schatzki%201996/2 https://books.google.com.pk /books-2id=KYgbUegR3AMC&lpg=PR9&ots=Y2Ic2zkecB&dq=schatzki%201996/2 https://books.google.com.pk /books-2id=KYgbUegR3AMC&lpg=PP1#v=onepage&q=schatzki%201996%2 https://books.google.com.pk /books-2id=KYgbUegR3AMC&lpg=PP1#v=onepage&q=schatzki%201996%2 https://books.google.com.pk /books-2id=KYgbUegR3AMC&lpg=PP1#v=onepage&q=schatzki%201996%2 https://books.google.com.pk /books-2id=KYgbUegR3AMC&lpg=PP1#v=onepage&q=schatzki%201996%2 https://books.google.com.pk /books-2id=KYgbUegR3AMC&lpg=R9AM
- 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/journal-ofinfusionnursing/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