

UNELE COMPARAȚII ÎN METODELE DE PREGĂTIRE PENTRU O PANDEMIE DE GRIPĂ

Prof. univ. Asoc. Dr. Nicolae STEINER

Doctor în științe medicale

Membru al Comitetului de Securitate a Sănătății al U.E.

Membru al Societății Mondiale de Medicină de Dezastre și

Urgență (WADEM), Membru al Academiei Europene de

Management a Crizelor, Membru al Societății

Internațională de Medicină de Dezastru

Membru de onoare al National Disaster Medical System a

U.S.A., Manager de proces pentru situații de urgență,

crize și pandemii în cadrul grupului "Stamina" de la

Institutul de Virusologie "Ștefan S. Nicolau" București

Dr. Corneliu Nicolae ZAHARIA, Cercetător

Științific principal I

Managerul Grupului "Stamina" din Institutul de

Virusologie Ștefan S. Nicolau al Academiei Române

București

Group Manager "Stamina" at Romanian Academy

Virology Institute Bucharest

a. Pregătirea curentă pentru gripa pandemică

Agențiile guvernamentale din Statele Unite își dezvoltă, testează sau rafinează în prezent planurile în caz de gripă pandemică. Planurile publicate din Statele Unite și Organizația Mondială a Sănătății s-au concentrat în primul rând pe detectarea și controlul bolilor prin (1) supravegherea și detectarea precoce (2) strategiile de izolare a comunității (restricții de circulație, închiderea unității și continuitatea serviciilor de îngrijire a sănătății) care ar servi la scăderea transmiterii bolii și (3) strategii de profilaxie în masă folosind vaccinuri și medicamente antivirale, după cum sunt disponibile și adecvate. În timp ce aceste aspecte sunt componente principale în setul de instrumente de sănătate publică și pregătire medicală, relativ puțină atenție a fost acordată identificării și gestionării factorilor psihologici și sociali care pot influența comportamentul uman în timpul unei pandemii. Din această perspectivă trebuie abordate, de asemenea, fatalitatea în masă și impactul economic.

Toate strategiile noastre de sănătate și medicale impun oamenilor să se comporte în moduri prescrise pentru a evita expunerea, preveni infecția sau opri transmiterea bolii. Măsurile de izolare pot avea, de asemenea, un impact asupra ritualurilor religioase sau culturale care înconjoară înmormântarea și îndurerarea celor care pier. Mai mult, liderii din sectoarele public și privat trebuie să fie în concordanță cu sănătatea comportamentală a constituenților pentru a menține continuitatea operațiunilor comerciale și guvernamentale pe tot parcursul pandemiei sau nu vom putea să ne păstrăm modurile de viață. Prin urmare, știința comportamentală aplicată va juca un rol critic în succesul sau eșecul acestor strategii.

În caz de gripă pandemică, publicul va cere informații, asigurări și îndrumări despre ceea ce poate face pentru a se proteja pe ei înșiși, familiile lor și bunăstarea lor economică. Experiența cu carantina din timpul focarului SARS din 2003 sugerează că oficialii locali se vor confrunta cu provocări logistice, economice, etice și psihologice

Majoritatea experților în boli infecțioase sunt de acord că o pandemie de gripă va apărea la un moment dat [15, 17]. Gripa pandemică are potențialul de a pune provocări de control al bolii de neegalat de orice alt eveniment natural sau intenționat de boală infecțioasă. Virusurile gripale pandemice și-au demonstrat capacitatea de a se răspândi în întreaga lume în câteva luni sau săptămâni și de a provoca infecții la toate grupele de vârstă. Există trei condiții epidemiologice esențiale care trebuie îndeplinite pentru a genera o gripă pandemică. Din fericire, ele converg rar; din păcate, sunt imposibil de prezis, dar cerințele sunt clare.

- Un nou virus gripal trebuie să iasă din rezervoarele obișnuite de animale care produc și adăpostesc astfel de virusuri. Prin definiție, majoritatea oamenilor nu vor avea imunitate preexistentă.

- Virusul trebuie să-i îmbolnăvească pe oameni (majoritatea nu).

- Virusul trebuie să fie capabil să se răspândească eficient între oameni prin tuse, strănut sau strângere de mână.

- Pentru virusul gripei aviare A din Asia de Sud-Est (H5N1), transmiterea de la păsări la oameni a fost documentată cu o mortalitate semnificativă; cu toate acestea, rata de transmisie este relativ scăzută, iar transferul între oameni nu este clar stabilit [15]. Oamenii de știință din domeniul sănătății sunt din ce în ce mai îngrijorați de faptul că virusul H5N1 mutează în moduri care ar putea duce la răspândirea eficientă de la persoană la persoană [1,17]. Transmiterea eficientă între oameni poate face ca virusul să se răspândească pe tot globul și să inițieze următoarea pandemie de gripă. Secretarul Departamentului de Sănătate și Servicii Umane din SUA a declarat recent că „Există un moment în viața fiecărei probleme în care este suficient de mare pentru a fi văzut și suficient de mic pentru a fi rezolvat. Pentru pregătirea împotriva gripei, timpul este acum” [5].

Numărul final de infecții, boli și decese este impredictibil și poate varia enorm în funcție de mai mulți factori. Fără o planificare și pregătire adecvate, o pandemie de gripă în secolul 21 are potențialul de a provoca suficiente boli pentru a copleși capacitățile actuale de sănătate publică și îngrijire medicală la toate nivelurile, în ciuda îmbunătățirilor vaste aduse tehnologiei medicale în secolul al XX-lea. În timp ce anumite tendințe moderne au asigurat o comunicare și o coordonare sporite ca răspuns la un focar de boli infecțioase, globalizarea în creștere ar putea crește potențialul pandemiei de a provoca mai multe boli și decese decât cele apărute în pandemiile anterioare:

- La nivel global, populațiile umane sunt mai urbanizate, ceea ce poate permite transmiterea virusurilor mai ușor în interiorul populațiilor.

- Călătoriile internaționale sunt mai frecvente și pot permite virusurilor să se răspândească la nivel global mai repede decât în trecut.

- În multe țări și în funcție de caracteristicile virusului și bolii, creșterea procentelor de persoane în vârstă și a celor cu afecțiuni cronice sau cu sisteme imune suprimate poate crește potențialul de apariție a unor boli și decese mai complicate.

Această combinație de factori sugerează că următoarea pandemie poate progresa rapid și poate copleși țările și sistemele de sănătate care nu sunt pregătite în mod adecvat.

Cuvinte cheie: Gripa pandemică, comparații între metodele de răspuns și pregătire

enorme în implementarea măsurilor de izolare la nivel comunitar [4].

De exemplu, este posibil să fie luată în considerare închiderea școlilor, împreună cu restricțiile adunărilor publice, revizuirea politicilor privind sistemele de transport în masă etc. Pe măsură ce indivizii se adună sau călătoresc, transmiterea gripei va fi dificil de evitat. În fazele inițiale ale pandemiei (adică 6-9 luni), este puțin probabil ca vaccinurile să fie disponibile, iar medicamentele antivirale, dacă sunt eficiente, vor fi în cantități limitate. Măsurile de izolare pot preveni transmiterea sau cel puțin suprimă sau încetinesc răspândirea unei pandemii, permițând timp pentru utilizarea țintită a intervențiilor medicale. →

b. Aderarea la intervențiile și rezultatele de sănătate publică la nivel de populație.

Termenul de tipping point a fost împrumutat de la Gladwell [3], așa cum a descris tendințele de marketing social și a fost selectat pentru a reprezenta potențialul fie de a crește, fie de a reduce probabilitatea unor rezultate negative asupra sănătății. Mai precis, utilizarea punctului de vârf al etichetei este menită să identifice evenimente, acțiuni sau percepții care influențează puternic reacțiile psihologice sau comportamentele sociale la nivel de grup sau populație. Utilizarea acestui termen ne permite să analizăm factorii care îmbunătățesc sau scad probabilitatea ca un număr suficient de persoane să adere la măsurile adecvate de intervenție în domeniul sănătății publice, astfel încât să se realizeze limitarea bolilor și sănătatea să fie protejată la nivel de populație. Mai mulți factori la nivel individual și comunitar au impact asupra acestor puncte de basculare și vor influența răspunsurile psihologice sau comportamentale la gripa pandemică.

Dacă punctele de vârf conduc la succesul sau dispariția unui răspuns de sănătate publică va depinde de capacitatea oricărui sistem de răspuns de a înțelege și manipula factorii. Restul acestui articol oferă recomandări care ar trebui puse în aplicare de către oficialii din domeniul sănătății publice și de gestionare a situațiilor de urgență, liderii din domeniul sănătății și al afacerilor și de către alte părți responsabile acum pentru a minimiza pierderile care pot fi prevenite și pentru a ne păstra modul de viață.

c. Facilități tip “îngrijirea de sine” și căutarea adecvată a îngrijirii.

De-a lungul fiecărei faze a pandemiei, este important să vă asigurați că cei cu simptome de gripă și alte probleme medicale acute solicită îngrijiri adecvate la momentul potrivit. Merită, de asemenea, eforturile de a instrui și sprijini persoanele cu probleme de sănătate non-urgente să continue în siguranță rutina zilnică și să caute îngrijire alternativă sau sprijin pentru auto-îngrijire. Este de primă importanță ca resursele specializate de îngrijire a sănătății să păstreze medii sigure - accesibile celor care au nevoie de îngrijire acută în timpul unei pandemii de gripă. Ca atare, va fi crucial să ne asigurăm că sunt furnizate informații adecvate despre momentul și modul de solicitare a tratamentului pentru a spori capacitatea indivizilor și a comunităților de a reacționa în mod adecvat. Deoarece gripa pandemică nu a fost experimentată recent, experții în paneluri recomandă ca cunoștințele despre adaptarea comportamentală de succes să fie extrapolate de alte evenimente de boli infecțioase. De exemplu, în 2003, guvernul canadian a recomandat anularea unor adunări publice, cum ar fi înmormântările și întâlnirile neesențiale și invocarea unei carantine voluntare pentru persoanele potențial expuse pentru a ajuta la limitarea focarului SARS. Liderii civici și credincioși pot folosi acest efort de pregătire pentru a iniția metode inovatoare pentru desfășurarea de înmormântări, alte ritualuri care implică grupuri de oameni și rețele de sprijin social (folosind o varietate de locuri de comunicare). Un contribuitor major la carantina voluntară de succes din Canada a fost o strategie de rambursare a absenteismului de la locul de muncă.

d. Oferiți acum informații exacte și credibile.

Ar trebui furnizate îndrumări oficiale despre medicamentele eliberate fără prescripție medicală pentru ameliorarea durerii și a simptomelor, remedii alternative, antibiotice și

medicamente antivirale. Ar trebui acordată atenție factorilor psihologici și sociali care influențează modul în care oamenii răspund la astfel de informații [2, 13, 14,16].

Deoarece coeziunea, valorile și resursele unei comunități vor influența capacitatea și proclivitatea membrilor săi de a primi astfel de informații, ar trebui adunate cunoștințe despre contextul comunității preexistente [6, 12]. Liderii naturali din comunitate care ar putea disemina și culege informații, precum și sistemele educaționale care sunt deja în vigoare ar trebui identificați și însărcinați cu un rol de răspuns în timpul unei pandemii. Ar putea fi aplicate metode etnografice rapide pentru a informa mai bine conducerea locală cu privire la circumscripțiile lor și a modului de a stimula schimbul de informații mai eficient. Un parteneriat cu publicul necesită ascultare activă; trebuie create mecanisme pentru a obține feedback și a implica publicul pentru a înțelege modul în care oamenii încearcă să își evalueze propriile riscuri și alegeri.

Pentru a reduce riscul public, vor fi, de asemenea, necesare eforturi pentru a îmbunătăți funcționarea adaptivă și pentru a spori respectarea recomandărilor și restricțiilor. Pentru a facilita aceste reacții, publicul ar trebui să fie informat de mai multe canale înainte de orice transmitere pe scară largă că este posibil ca o epidemie de gripă să se întâmple și că trebuie să fie pregătit emoțional. O astfel de pregătire include predarea despre reacțiile așteptate și îmbunătățirea abilităților de a face față pentru a gestiona mai bine căderea emoțională a gripei pandemice, cum ar fi durerea, anxietatea, apatia, disfuncția și volatilitatea. De asemenea, ar trebui furnizate informații acum pentru a spori gradul de conscientizare cu privire la transmiterea bolii, impactul asupra sănătății, tratamentul disponibil și modul în care indivizii își pot atenua propriul nivel de risc. Instrucțiunile despre ceea ce trebuie făcut în circumstanțe diferite trebuie distribuite fiecărei gospodării. Programarea media pentru copii poate fi creată și difuzată pe spălarea mâinilor, îngrijirea personală și îngrijirea familiei. În plus, „kituri de gripă” (adică țesuturi, jocuri, dezinfectanți pentru mâini pe bază de alcool, fișe informative și surse cheie de informații) ar putea fi puse la dispoziție pentru a promova conștientizarea și conformitatea.

e. Facilitarea gestionării și a recuperării.

Sprijinul general al comportamentului adaptiv în mai multe domenii este recomandat în situații de stres și amenințare continuă. Experiența anterioară a arătat că nevoile de afiliere și autonomia comunității sunt componente esențiale ale recuperării și rezistenței în caz de dezastru [16]. Membrii grupului de lucru au recomandat ca în comunitățile cu impact moderat până la sever din cauza gripei pandemice, să se creeze cartiere virtuale cu suport pentru comunicare (de exemplu, walkie-talkie-uri, televiziune locală, capacități de apeluri prin conferință, utilizarea credinței/grupurilor comunitare de apeluri telefonice sau chat pe internet camere sau „bloguri” etc.). În funcție de cât de răspândită este amenințarea, colectarea și diseminarea informațiilor pentru populații speciale ar trebui, de asemenea, să fie incluse în eforturile de planificare și răspuns. De exemplu, informațiile ar trebui trimise acasă cu copiii când școlile se închid despre ce să facă cu copiii în timp ce sunt acasă și planuri interimare pentru continuitatea educației și sugestii despre modalități de a rămâne conectat la școală sau la comunitate în general.

Grupurile bazate pe credință sau organizațiile culturale locale ar trebui recrutate în prealabil pentru a disemina informații și pentru a organiza vizite, asistență socială și îngrijire pentru membrii lor. Rețelele de partajare a informațiilor comunitare (cum ar fi listări de cartiere, buletine de știri sau panouri de anunțuri) ar trebui facilitate, având în vedere că oamenii se vor simți mult mai confortabil accesând surse de informații care se adaptează la mediul lor particular.

O evaluare etno-culturală la nivelul întregii comunități ar trebui să se concentreze pe cele mai bune metode de comunicare cu rezidenții. Ori de câte ori este posibil, obiceiurile locale ar trebui să fie onorate și consolidate. Materialele informative ar trebui dezvoltate în limbi străine și diseminate prin canale multiple și adecvate din punct de vedere cultural [7].

În epidemiile anterioare de boli infecțioase, s-a constatat că comunitatea dorește în general informații de la persoanele pe care le recunoaște ca fiind autoritate până când familia lor este mai amenințată. Apoi, este mai probabil să apeleze la conducerea cu care sunt familiarizați (religioși, lideri de sindicat, primar). Prin urmare, ar trebui să se formeze consilii consultative de stat și locale, cu contribuții regulate către și de la panoul consultativ național menționat mai sus.

Grupurile ar trebui să includă lideri culturali locali și primii respondenți din comunități, care pot elimina informații despre modul în care oamenii s-au descurcat, au supraviețuit și s-au întreținut în perioade de depopulare a bolii sau depresie economică severă. Liderii locali ar trebui să fie informați despre cum să transmită mesaje comunităților și despre cum să se consulte cu experți în materie cu privire la transmiterea detaliilor.

f. Implementați programe și politici adecvate.

Cei care au fost cei mai afectați și / sau stigmatizați vor avea nevoie de sprijin emoțional, politici sociale de protecție și, eventual, tratament pentru sănătatea mintală adversă. Dacă politicile federale permit acest lucru, un mecanism federal de consiliere în caz de criză ar trebui să faciliteze echipele comunitare din prima linie. Pentru problemele legate de durere, comunitățile hospice și de credință sunt bine echipate pentru a sfătui strategii individuale și de grup și ar trebui încorporate în răspunsurile comunității. Ar trebui puse în aplicare proceduri de identificare a persoanelor cu risc de afectare socială, psihologică sau funcțională severă și trebuie oferit tratament formal de sănătate mintală pentru cei mai afectați, cu dispoziții pentru online sau telemedicină, acolo unde este cazul; bazându-se pe tratamente bazate pe dovezi sau aprobate [7]. Dacă există restricții de circulație, principalul mod de schimb de comunicații va fi prin utilizarea liniilor telefonice (telefon și Internet) sau a radiourilor bidirecționale. Screeningul sau triajul pot necesita autoevaluare bazată pe sensibilizare și educație.

Aranjamentele de apelare directă ar trebui să fie încorporate în orice screening automat sau proces educațional. Tehnologiile alternative pot fi utilizate pentru zone mai îndepărtate sau pentru a ajuta la consolidarea asistenței medicale în cazul în care apar lipsa de personal sau închiderea unităților. Organizațiile municipale de planificare (MPO) și consiliile guvernamentale (COG) pot fi esențiale pentru integrarea eforturilor din diferite sectoare (de exemplu, instruire și echipamente de protecție pentru afaceri private și active publice pentru a facilita livrarea de alimente/medicamente în timpul crizelor) pentru a îmbunătăți relațiile comunitare și posibil coeziunea comunității înainte de pandemie

[10]. Programele anterioare de consiliere în caz de criză pentru dezastrele declarate la nivel federal pot oferi lecții învățate despre modul de diseminare a mesajelor culturale [8, 9].

g. Maximizarea performanței și rezilienței

Solidaritatea și moralul în cadrul echipei sunt, de asemenea, esențiale pentru a combate sentimentele de frică, neputință, disfuncționalitățile și epuizarea în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății.

Cercetările anterioare au demonstrat că unele dintre cele mai importante bariere în calea participării forței de muncă, în principal din rândul asistenților medicali, sunt preocupările legate de familie; nevoia de comunicare cu familia primează.

Controlul de bază al stresului începe cu cicluri rezonabile de muncă/odihnă, la care se adaugă echipe mobile de gestionare a stresului.

Echipele de control al stresului din prima linie pot fi formate pentru a ajuta la diminuarea stresului furnizorului, precum și pentru a înființa locuri de odihnă și recuperare dotate cu resurse alimentare, casete cu muzică/ filme de relaxare și care sunt vizitate de profesioniști din domeniul sănătății mintale.

Se recomandă sprijinul specific al familiei, astfel încât familiile profesioniștilor din domeniul sănătății să poată face schimb de informații în mod regulat. Echipele de intervenție ar putea avea nevoie, de asemenea, de asistență în schimbarea așteptărilor cu privire la capacitățile lor. Menținerea unei forțe de muncă în situațiile critice de furnizare a îngrijirilor de sănătate este o problemă profesională și de gestionare a unităților, care trebuie abordată printr-un program complet de protecție a profesioniștilor - inclusiv practici adecvate de control ale infecțiilor care conțin proiectarea tehnologiei, rulajul administrativ și gruparea pacienților și utilizarea corectă a echipamentelor de protecție personală. Alte echipe de intervenție vor avea nevoie de îndrumări speciale și includerea în planurile de acțiune, inclusiv aplicarea legii, facilități de reabilitare a consumatorilor de droguri și alcool, organizații religioase, cămine de bătrâni și închisori, asistență medicală la domiciliu, centre hospice, companii de management în sănătate, furnizori de servicii sociale (psihologi, asistenți sociali, asistente medicale de psihiatrie, consilieri școlari, programe de asistență a angajaților).

Informațiile ar trebui diseminate prin diverse metode/canale, inclusiv organizații profesionale și ateliere multidisciplinare. Directorii executivi ai marilor companii ar trebui recrutați pentru a găsi resurse necesare finanțării pregătirii, distribuiri și furnizării de servicii pentru nevoile de bază.

La nivel federal, recomandările politice trebuie astfel formulate încât să permită acceptarea echitabilă a pacienților în spitale în timpul unei pandemii de gripă.

Strategia ar trebui să fie susținută de recomandări specifice pentru resursele locale disponibile. Planurile federale, de stat și locale trebuie formulate cu privire la modul de protejare a persoanelor și familiilor cu venituri mici și a întreprinderilor mici.

Autoritățile de stat și locale din sectoarele medical, public și de sănătate mintală, serviciile sociale, planificatorii urbanistici și sectoarele de gestionare a situațiilor de urgență ar trebui să colaboreze pentru a pune în aplicare planuri de pregătire a comunității. Ar trebui creat un model pentru →

controlul stresului și sprijin emoțional în timpul pandemiei de gripă, precum și asistență federală pentru accesarea compensațiilor sau asigurărilor (de exemplu, ar putea fi necesare decizii federale care să garanteze că persoanele pot avea o asigurare medicală care să acopere serviciile de îngrijire a sănătății furnizate în timpul unei pandemii; de asemenea, ar putea fi necesare decizii care să garanteze că angajatorii pot continua să primească salariul în timp ce respectă carantina voluntară).

Ca parte a planificării unei pandemii de gripă, ar trebui create baze de date transversale și analize coordonate în cadrul comunităților pentru a determina disponibilitatea resurselor, impactul în comunitate și nevoile comunității, și pentru a monitoriza respectarea directivelor de sănătate și eficacitatea măsurilor de combatere a bolii. Instrucțiunile pentru un scenariu de gripă pandemică trebuie să abordeze problemele comportamentale susceptibile de a provoca scenariul, cu îndrumări furnizate în faza de lecții, pentru a oferi liderilor și echipelor de intervenție un sentiment de control și a furniza măsuri politice pentru a aborda o posibilă stare de dezordine generală.

Supravegherea națională ar trebui acordată statelor și comunităților care se angajează în diferite scenarii și care

răspund la întrebări cheie despre resurse și logistică. Anticiparea adecvată a dimensiunilor comportamentale necesită exersarea tuturor aspectelor legate de carantină și izolare voluntară de la domiciliu către locul de muncă, instituții de îngrijire a sănătății și locurile tranzitate.

h. Elaborări politice pentru gestionarea neconformității.

Înainte de pandemie, procedurile de tratare a persoanelor care se opun restricțiilor de circulație trebuie să fie convenite și aplicabile. Problemele legate de libertățile civile, alocarea resurselor și economia trebuie abordate în etapele de planificare. Organizația Mondială a Sănătății recomandă guvernelor să stabilească cine va primi medicamente anti-gripale și vaccinuri; dacă spitalele vor fi deschise numai victimelor gripei și dacă frontierele internaționale ar trebui închise călătorilor din țările infectate cu gripa. Statele ar trebui să fie mandatate să efectueze exerciții pentru a-și testa planurile, inclusiv provocările comportamentale anticipate și să raporteze rezultatele despre acțiunile corective necesare.

CONCLUZII

Acest articol a fost pregătit pentru a crește gradul de conștientizare și a stimula îndrumarea cu privire la contramăsurile comportamentale care vor fi o componentă critică a pregătirii sănătății publice pentru gripa pandemică. Datorită complexității problemelor care ar putea apărea, având în vedere această amenințare internațională, trebuie să ne consolidăm abordarea de sănătate publică prin încorporarea de măsuri psihologice și comportamentale. Se speră că aceste contramăsuri vor contribui la modelarea comportamentelor de adaptare și reducere a riscurilor publicului și la reducerea deteriorării sociale și emoționale în apariția gripei pandemice.

Măsurile de sprijinire a personalului cheie demonstrează un angajament organizațional față de bunăstarea forței de muncă și pot contribui la contracararea sentimentului de neputință și haos care însoțește adesea setările de dezastre. Acest lucru va fi posibil doar cu planificarea, coordonarea, colaborarea, angajamentul politic și sprijinul economic adecvat la nivel federal, de stat și local acum, înainte de declararea unei pandemii.

Bibliografie

1. Brewin, C.R. 2001. Cognitive and emotional reactions to traumatic events: implications for short-term intervention. *Advances in Mind-Body Medicine* 17(3): 163-168
2. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. 2003. Crisis and emergency risk communication course. <http://www.cdc.gov/communication/emergency/cerc.htm> last accessed on 1/23/06,
3. Gladwell, M. 2000. *The tipping point: How little things make a big difference*. Little, Brown and Company: New York, NY
4. Hawryluck, L., Gold, W.L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Stya, R. Jul 2004. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases* [serial on the Internet]. <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol10no7/03-0703.htm> last accessed 01/26/06
5. Lasker, R.D. 2004. *Redefining readiness: Terrorism planning through the eyes of the public*. New York, NY: The New York Academy of Medicine
6. Mobley, J. Dec 2005. It takes a village: Identifying and reaching special populations in preparation for a health emergency. Presented at the American Public Health Association Annual Meeting in Philadelphia PA. Abstract available at http://apha.confex.com/apha/133am/techprogram/paper_112426.htm.
7. Mobley, J. Dec 2005. It takes a village: Identifying and reaching special populations in preparation for a health emergency. Presented at the American Public Health Association Annual Meeting in Philadelphia PA. Abstract available at http://apha.confex.com/apha/133am/techprogram/paper_112426.htm.
8. Nickell, L., Crighton, E.J., Tracy, C.S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., et. al. 2004. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *Canadian Medical Association Journal* 170(5): 793-798,
9. Pfefferbaum B., Reissman D.B., Pfefferbaum R.L., Klomp R.W., & Gurwitsch ... Project Liberty, <http://www.projectliberty.state.ny.us/educational.htm>, last.
10. PTSD: Science & practice—A comprehensive handbook. New York: Guilford Publications,
11. Reissman, D.B., Spencer, S., Tanielian T.L., & Stein, B.D. 2005. Integrating behavioral aspects into community preparedness and response. In Y. Danieli, D. Brom, & J. Sills (eds.) *The trauma of terrorism: Sharing knowledge and shared care, an international handbook*. New York: Haworth Press. Co-published in the *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma* 10(3/4): 707-720
12. Barbara Reynolds, Ph.D., Centers for Disease Control and Prevention ... Julia Hunter Galdo, Prospect Center of the American Institutes for Research ... leaders to navigate the harsh realities of crisis and risk communication. *J ... Clarke, L. The problem of panic in disaster response. ... Psychiatry*, 65(12), 289-300;2002. 16.,20.
13. Engel, C.C., Jr. 2004. Somatization and multiple idiopathic physical symptoms: relationship to traumatic events and posttraumatic stress disorder. In P.P. Schnurr & B.L. Green (eds.) *Trauma and health: Physical health consequences of exposure to extreme stress*. Washington, D.C. American Psychological Association: pp 191-215,
14. U.S. Department of Health and Human Services. Nov 2005. HHS Pandemic Flu Plan. <http://www.hhs.gov/pandemicflu/plan/> last accessed 01/26/06.
15. Watson, Gibson, P.W., Gibson, L., & Ruzek, J. 2006. Public mental health interventions following disasters and mass violence. In M. J. Friedman, T. M. Kean, & P.A. Resick (eds.),
16. Richard J Webby¹, Robert G Webster Are we ready for pandemic influenza? ¹Division of Virology, Department of Infectious Diseases, St. Jude Children's Research Hospital, 332 North Lauderdale, Memphis, TN 38105, USA. PMID: 14645836 DOI: [10.1126/science.1090350](https://doi.org/10.1126/science.1090350)
17. Wray, R., Rivers, J., & Jupka, K. 2006. Individual, community and social- structural factors affecting adherence to public health directives in the event of an emergency: A review of the literature. Submitted as an interim report to CDC.