

چه زمانی ساختمان کلیساها دوباره بازگشایی خواهند شد؟

هفته گذشته بسیاری از کشیشان در سراسر آمریکا با شرایطی روبرو شدند که هرگز تصورش را نمی کردند. موعظه یکشنبه عید قیام به جماعتی که در خانه هایشان محبوس مانده اند.

باید برای پیشرفت تکنولوژی بسیار شکرگزار خداوند باشیم که موعظه از راه دور را امکان پذیر ساخته است. ولی حتی این قدردانی هم احساس تلخ دوری از مردم را برای واعظی که در یک اتاق خالی برای دورین موعظه می کند تسکین نمی دهد. کشیشان به طور طبیعی دوست دارند که خدا را در جمع ایمانداران عبادت کنند. به همین دلیل همه مشتاقانه منتظر پاسخ به این پرسش هستیم که «چه زمانی دوباره قادر خواهیم بود خداوند را در جمع ایمانداران عبادت نماییم؟»

پاسخ کوتاه البته این است که تنها خدا می داند که آن روز کی فرا خواهد رسید. در حالی که بسیاری از کارشناسان پزشکی و مقامات دولتی نظرات خود را ابراز کرده اند، هیچ مرجعی در کشور ما نمی تواند یک جدول زمانی مشخص را تعیین کند. اما حتی با وجود این عدم قطعیت، با توجه به عوامل دخیل در این قضیه نظیر عوامل پزشکی، سیاسی و همینطور عامل روانی مربوطه، می توانیم حدس بزنیم که چه زمانی ساختمانهای کلیسا مجدداً بازگشایی خواهند شد.

عوامل پزشکی

در شرایط ایده آل، تصمیم گیری در مورد بازگشت بی خطر از چنین فاجعه همه گیر بهداشتی می بایست تنها براساس معیارهای پزشکی می بود. اما به نظر می رسد که نه کاسه صبر ما و نه ثبات اقتصادی ما نمی تواند منتظر پایان coronavirus بماند. هرچند که تصمیم برای حفظ سلامت جامعه باید در اولویت قرار داشته باشد، ولی این تنها عامل تعیین کننده نیست. با این وجود، درک این موضوع که معیارهای پزشکی چه نقشی در روند تصمیم گیری دارند مفید می باشد.

اگرچه تا کنون شاهد تفاوت های گسترده ای در استفاده از روشهای (مدلهای) پزشکی بوده ایم (که بیشتر به دلیل کمبود تست ها و ناکافی بودن داده های اطلاعاتی در ایالات متحده بوده است)، اما عناصر پزشکی که در تصمیم گیری اهمیت دارند بسیار ساده هستند: ما باید R_0 (یعنی میزانی که یک شخص قادر به آلوده ساختن دیگران است) را به شدت کاهش دهیم و در کنار آن ایمن سازی جمعی را به سرعت افزایش دهیم.

R_0 عبارت است از تعداد اشخاصی که یک فرد آلوده به طور متوسط در دوره بیماری خود ممکن است آنها را مبتلا سازد. به عنوان مثال، سرخک بسیار مسری است و دامنه R_0 آن بین ۱۲ تا ۱۸ است، در حالی که آنفولانزا میزان سرایت نسبتاً کمتری دارد (R_0 بین ۲ تا ۳). این بدان معنا است که یک شخص مبتلا به سرخک به طور متوسط ۱۲ تا ۱۸ نفر را آلوده خواهد کرد در حالی که فرد مبتلا به آنفولانزا فقط ۲ تا ۳ نفر را آلوده می کند. مطالعه جدیدی که به تازگی توسط مرکز مبارزه با بیماری های واگیردار (CDC) منتشر شده حاکی از آن است که میانگین R_0 برای ویروس COVID-19 در هنگام شیوع در کشور چین حدود ۵.۷ بود. این بدان معناست که COVID-19 تقریباً دو برابر مسری تر از ویروس آنفولانزا می باشد. برآوردهای قبلی تر حاکی از R_0 در محدوده ۱.۴ تا ۶.۴۹ بود که میانگین مسری بودن COVID-19 را ۳.۲۸ تخمین می زد و حد متوسط را ۲.۷۹ نشان می داد.

دانستن این ارقام به ما کمک می کند تا بتوانیم دریابیم چه موقع بحران رو به تنزل خواهد نهاد. اگر R_0 کمتر از ۱ باشد، بدان معناست که همه گیری بیماری سر انجام به پایان خواهد رسید زیرا مبتلایان نمی توانند دیگران را به آن اندازه درگیر سازند که انتقال ادامه یابد. اگر R_0 بیشتر از ۱ باشد بدین معناست که همه گیری، احتمالاً به صورت تصاعدی، ادامه خواهد یافت تا آنجایی که میزان کافی از مردم به آن مبتلا شوند و ایمنی جمعی حاصل شود. (به این معنا که شمار کافی از افراد جامعه به علت واکسینه شدن یا مبتلا شدن نسبت به بیماری ایمن هستند)

هرچه بیماری مسری تر باشد، افراد بیشتری باید نسبت به آن مصون شوند تا ابعثی جمعی حاصل شود. دستیابی به آستانه لازم برای شکست دادن ویروس وابسته به مجموع دو عامل است. یکی مؤثر بودن واکسن و دیگری حاصل شدن ابعثی جمعی. رسیدن به این آستانه از فرمول $1 - R_0/1$ تبعیت می کند. اگر R_0 برابر با ۵.۷ باشد آنگاه نیاز داریم که بیش از ۸۲ درصد از مردم در برابر این بیماری مصون باشند. اگر برآوردهای قبلی برای R_0 ، یعنی ۳.۲۸، را ملاک قرار دهیم نیاز به مصونیت ۷۰ درصد جامعه داریم.

ابعثی جمعی از طریق واکسیناسیون و یا بهبودی پس از ابتلا ایجاد می شود. اما ما در حال حاضر واکسنی در دسترس نداریم، بنابراین ابعثی جمعی در حال حاضر تنها متکی بر ابتلای اشخاص و بهبودی آنان است. از میان آنانی که در ایالت متحده پس از آزمایش، ابتلای آنان به ویروس COVID-19 تأیید شده است، مشخص گردیده که درصد مرگ و میر اشخاص، بر اساس گروه بندی سنی، از ۱.۸ درصد تا ۳.۴ درصد می باشد. اما از آنجائیکه بعضی از افراد جامعه که سرانجام بخشی از ابعثی جمعی خواهند بود هرگز مورد آزمایش قرار نمی گیرند یا بیماری آنان بدون هیچ علامتی است بهتر است از شاخص IFR استفاده کنیم. IFR درصد مرگ و میر در میان همه آنانی که آلوده شده اند را تخمین می زند. حتی اگر IFR حول و حوش ۱ درصد باشد برای رسیدن به ابعثی جمعی ۷۰ تا ۸۲ درصدی در کشوری که جمعیت آن را ۲۰۹ میلیون بزرگسال تشکیل می دهند تخمیناً شاهد مرگ ۱/۵ تا ۷/۱ میلیون نفر خواهیم بود که تقریباً معادل میزان مرگ و میر بر اثر سرطان در سال ۲۰۱۹ می باشد.

قبل از اینکه به این تعداد مرگ و میر برسیم باید واکسن آن را تهیه کنیم. و به دلیل گستردگی جغرافیایی ایالات متحده، شاهد پراهندگی جمعیت در گستره وسیعی هستیم و همین مسئله به کند شدن انتقال یافتن ویروس کمک می کند. اما در عین حال باعث می شود که همه کشور بطور همزمان به ابعثی جمعی دست نیابند. همانطور که اکنون می بینیم، برخی مناطق بیش از پیش تحت الشعاع قرار گرفته اند، در حالی که برخی دیگر به سختی تحت تأثیر قرار گرفته اند.

درصد واقعی R_0 با شاخص R_t نشان داده می شود. R_t میزان انتقال واقعی ویروس را در یک زمان معین نشان می دهد. نرخ R_t در کل کشور متفاوت است. برای مثال به دلیل تراکم جمعیت و نرخ بالای انتقال، شهر نیویورک هم اکنون از R_t بالاتری نسبت به ایالت خلوتی نظیر مونتانا برخوردار است.

عوامل روانشناختی و سیاسی

اگر جنبه پزشکی ماجرا تنها دغدغه ما بود، ما می توانستیم با دستوراتی نظیر قرنطینه و منع رفت و آمد بر اساس میزان R_t در هر ناحیه سیاست لازم برای مقابله به شرایط فعلی را اتخاذ کنیم. اما همانطور که می بینیم، بسیاری از آمریکایی ها به دلایل مختلف مخالف چنین اقداماتی هستند. همچنین، برخی از افراد نسبت به هر نوع قرنطینه به شدت حساس هستند، در حالی که شاهدند دیگر شهروندان در سایر مناطق ایالت ها مکلف به رعایت اقدامات احتیاطی مشابه نیستند. همه ما در حال چشیدن تجربه تلخ استراتژی "ماندن در خانه" هستیم. هنگامی که به ما اجازه داده شود که خانه های خود را برای فعالیت های غیر ضروری هم ترک کنیم، برای دولت بسیار سخت خواهد بود که ما را دوباره به خانه برگرداند.

در مواجهه با این واقعیت، برخی از مقامات ایالتی ممکن است تصمیم بگیرند جانب احتیاط را رعایت کرده و سعی کنند تا زمانی که از نظر سیاسی امکان پذیر باشد، دستور «ماندن در خانه» اجرا شود. ولی این کار آنها بی هزینه نیست. آنها با چالش های روانی و سیاسی دیگری هم روبرو هستند از جمله اظهارات مقامات کاخ سفید که می گویند بازگشت به حالت عادی ممکن است ظرف چند هفته آغاز شود. رسانه ها تمایل دارند که بدانند نقطه اوج بحران کی فرا خواهد رسید زیرا این بدان معنا است که با گذر از این نقطه اوج شرایط برای خلاصی از این وضعیت ماندن در خانه فراهم خواهد بود.

از آنجائیکه تست های کافی برای انجام آزمایش هنوز موجود نمی باشد بهترین میزان اندازه گیری اوج بحران، تعداد مرگ و میر روزانه مربوط به ویروس کوید-۱۹ می باشد. بر طبق پیشبینی های فعلی - با فرض رعایت کامل فاصله اجتماعی تا ماه می سال ۲۰۲۰- تخمین زده می شود که نقطه اوج روز یکشنبه عید پاک خواهد بود. اگر تعداد مرگ و میر پس از این اوج برای دو هفته متوالی کاهش یابد، می شود حدس زد که از ۲۷ اپریل شاهد فشار زیادی برای بازگشایی اقتصاد کشور پس از مدتها در «خانه ماندن» خواهیم بود. تا آن

موقع، بسیاری از آمریکایی ها ۴۵ روز را در قرنطینه سپری کرده اند و اکثر کلیساها به مدت هفت یکشنبه جلسات حضوری را متوقف کرده اند.

به زودی پس از این اوج بحران، بحث در مورد به پایان بردن محدودیت ها به نقطه انفجار خواهد رسید. احتمالاً برخی دولتهای ایالتی محدودیت ها را از روز ۴ می پایان خواهند داد. دیگران ممکن است سعی کنند مدت طولانی تری این محدودیت ها را ادامه دهند. اما به جز در حالتی که میزان مرگ و میر دوباره به سطح قبلی صعود کند، احتمالاً این سد تا روز یادبود یعنی ۲۵ می شکسته می شود. اگر چنین شود تا آن زمان، کلیساها به مدت ۱۱ هفته برپا نخواهند شد و اکثر آمریکایی ها ۷۲ روز در خانه های خود در قرنطینه قرار می گیرند.

اکنون زمان آماده شدن است

بر اساس پیش بینی های فعلی، به نظر می رسد نزدیکترین زمان تاریخ بازگشت جلسات به کلیساها در تاریخ ۲ ماه مه باشد، و در بدترین حالت این اتفاق در ماه سپتامبر خواهد افتاد. برای اکثریت کلیساها به نظر می رسد به احتمال زیاد تاریخ بازگشت جلسات بین ۳۱ ماه می تا ۷ ژوئن باشد.

قبل از اینکه این اتفاق بیافتد، رهبران کلیساهای محلی باید نحوه اجرای خط و مشی و برقراری ارتباط با دیگران را تعیین نمایند. اینها از جمله سؤالاتی هستند که باید مورد توجه قرار گیرند:

چه زمانی تصمیم به بازگشایی خواهید گرفت: کتاب مقدس به ما می گوید که باید تابع مراجع حاکم باشیم (رومیان ۱۳: ۱).

اما چه مقاماتی را در این شرایط باید اطاعت کرد؟ اگر دولت فدرال، ایالتی و محلی با شما در مورد زمان ایمن بودن ملاقات ها، اختلاف نظر داشته باشند، از دستور چه کسی اطاعت می کنید؟ شما باید قبل از هر تصمیم گیری، این موضوع را با دیگران برای جلوگیری از هرگونه درگیری درمیان بگذارید.

چه روزی کلیسا را بازگشایی خواهید کرد؟ آیا در اولین یکشنبه پس از برداشته شدن محدودیت ها جلسات را از سر خواهید گرفت؟ اگر روز اعلان رفع محدودیت شنبه بود. آیا گروه خدمتی شما آماده است؟ حتی پس از اجازه ترک منازل ممکن است محدودیت هایی برای جمع های بزرگ همچنان پابرجا بماند. کلیساهای کوچک تر ممکن است امکان برپایی جلسات را بیابند اما کلیساهای بزرگتر از این کار منع شوند. شبانان باید از حالا به فکر باشند که چنین وضعیتی چه تاثیری بر جماعت آنان خواهد داشت و برای آن آماده شوند.

چه سیاست مناسبی را به کار خواهید گرفت؟ اجازه داشتن برای برگشت به کلیساها بدین معنا نیست که کلیسای ما از ویروس کرونا در امان است. چطور افراد مسن و زنان باردار و بیمارانی که سیستم ایمنی بدن آنها پایین است را از این بیماری مصون نگه داریم. چه اقداماتی برای محافظت از مردم بکار خواهیم گرفت. چه سطحی از خطر را برای ملاقات حضوری در کلیسا خواهیم پذیرفت.

اینها فقط چند سوال می باشد که کلیساها باید به آنها بپردازند. چه شما تنها کشیش کلیسا باشید و یا صدها کارمند داشته باشید، باید خود را برای پاسخگویی به نگرانی های بی شمار جماعت آماده کنید. نیازی نیست که همه پاسخ ها را داشته باشید، اما مردم باید ببینند که شما به این مسائل توجه کرده و بطور جدی فکر می کنید. برخی از این مردم سلامتی خود را در دست شما قرار می دهند. بنابراین مطمئن شوید که از این زمان قرنطینه برای آماده شدن بازگشایی کلیسا، استفاده کنید.