

## سرمایه چون اپیدمی

سرمایه داری و دولت های آن مدعی اند که در طول تاریخ موجودیت خود زندگی انسان ها و سطح استاندارد آن ها را بهتر کرده اند!! به چند دلیل این ادعا دروغ بزرگی است. اول این که سرمایه داری با هدف کسب سود تولید می کند، منظور از تولید در روابط تولیدی سرمایه داری تولید ارزش اضافی و خود سرمایه است و نه آنطور که وانمود می شود که گویا منظور از این روابط رفاه انسان می باشد!! آن چه بعنوان کالا در این روابط تولید می گردد می بایست با هدف کسب سود و افزایش انباشت سرمایه به گردش در آید لذا هدف تولید نه بهبود زندگی تولید کنندگان یعنی کارگران مزدی بلکه صرفاً تولید هر چه بیشتر کالا و سرمایه است. نکته دوم اینکه درست به همان دلیل که هدف تولید رفع احتیاج انسان نیست، بلکه تولید کالا یعنی تولید برای فروش، نفس تولید کالا و انباشت ثروت و سود هدف است، به این می انجامد که هیچ جایی برای ورود هیچ میزان احساس مسئولیت انسانی در باره محیط زیست، ریخت و پاش تولید، زواید ناشی از تولید، حتی اینکه کالای تولید شده غیر از ارزش مصرفی (برآورده کردن نوعی احتیاج اجتماعی) محتوی چه مواد مضر است و چه بر سر انسان می آورد، یا سایر مسائل مشابه باقی نماند. سوم این که هر چه کارگر بیشتر تولید می کند آن چه که نصیب خود او می گردد کمتر و کمتر می شود و این خصوصاً در دیدی وسیعتر یعنی کل سرمایه داری و کل توده عظیم فروشنده نیروی کار صادق است زیرا انبوه شدن هر چه بیشتر سرمایه توده ی عظیم تر جمعیت اضافی می آفریند. توضیح این چنین است که روند کار و تولید سرمایه داری، بطور اجتناب ناپذیری روند تبدیل کار زنده به کار مرده است. این روندی است که در هر دور باز تولید سرمایه، و در کلیت سرمایه داری، به طور بی وقفه صورت می گیرد. تاریخ سرمایه داری تاریخ رشد کهکشانی و غول آسای سرمایه در سراسر جهان است و سرمایه سوای کار مترکم شده توده های وسیع فروشنده نیروی کار هیچ چیز دیگر نمی باشد. در این روند بخش ثابت سرمایه در قیاس با بخش متغیر آن، دائماً افزایش می یابد و عظیم تر می گردد، بارآوری کار اجتماعی افزون می یابد و نیروی کار هر چه کمتری حجم هر چه بزرگ تر یا سهمگین تری محصول و ارزش تولید می کند. معنی این آن است که بر خلاف آن چه که ادعا می شود و از آن جا که هدف تولید سرمایه (کار مرده) است بطور نسبی و حتی مطلق فقر می آفریند. چهارم این که سرمایه تا آن جا که بتواند در مصرف کار در تولید کالا صرفه جوئی می نماید اما همین شیوه ی تولید در مقایسه با شیوه های تولیدی ماقبل سرمایه داری در انهدام ذخیره های طبیعی سخاوت مندانه عمل می نماید و بیشترین لطامات جانی و روانی بر انسان های تولید کننده وارد می نماید. این شیوه تولید نه تنها محیط کار کارگران را آلوده به مواد مضر، شرایط تولید را به میدان مین گذاری شده انواع خطرات می نماید بلکه محیط زیست و طبیعت را نیز هر چه سبعانه تر تخریب می نماید. یکی از نمود های صرفه جوئی در نیروی کار رشد بار آوری کار و پیامد آن رشد جمعیت مازاد است. نگاهی به جمعیت واقعی بیکار در اروپا (شامل 28 کشور اتحادیه اروپا) نشان می دهد که علرغم همه ی لاپوشانی ها و تغییراتی که در تعریف کارگر شاغل به عمل می آورند حتی بر اساس همین ارقام منتشر شده باز هم جمعیت خارج از دایره اشتغال بسیار وحشتناک است. جامعه مشترک اروپا در آخرین پژوهش منتشر شده خود تحت عنوان نرخ یا درجه اشتغال تقسیم شده در سن، جنسیت و تحصیلات Employment rates by sex, age and educational attainment . باوجودی که اختلاف زیادی از نظر درجه اشتغال بین کشور های اتحادیه وجود دارد اما درجه اشتغال در سنین 15 تا 64 سال در سال 2014 بالغ بر 64.9 درصد بوده است. یعنی 35 درصد از نیروی کار اروپا خارج از صنایع و موسسات سرمایه داری اعم از دولتی و خصوصی هستند. البته ما بعداً به تعریف اتحادیه اروپا از رقم 65 درصد کسانی که کار می کنند، باز می گردیم اما فعلاً همین ارقام را مورد توجه قرار می دهیم. اشتغال در

اروپا درست قبل از بحران اقتصادی سرمایه در سال 2008 به میزان 65.8 درصد از نیروی قادر به کار اروپا رسید و در سال 2010 به 64.1 درصد سقوط کرد. بالاترین میزان اشتغال در زمان اندازه گیری یعنی پایان 2014 کشور سوئد با رقم 74.9 درصد و پائین ترین میزان اشتغال در این تاریخ را یونان با رقم 49.4 درصد از نیروی کارش داشته است. متوسط کارگران بیکار (جمعیت مازاد) در این 28 کشور 35 درصد از نیروی کار ممالک عضو اتحادیه اروپاست و بیکاران سوئد 25 درصد و یونان 50 درصد نیروی کار این دو کشور را تشکیل می دهند. تقسیم بیکاران بر اساس جنسیت در اروپای مشترک 30 درصد مردان و 40 درصد زنان قادر بکار بوده است. بین کشورهای اروپایی خارج از جامعه مشترک 70 درصد زنان ترکیه و 30 درصد مردان قادر بکار این کشور در این تاریخ بیکار بوده اند. نیمی از کارگران قادر بکار اروپا بین سنین 55 تا 64 جزو جمعیت مازاد بوده اند. 30 درصد کارگران سوئیس این کشور بهشت سرمایه داران جهان، بدون کار بوده اند و میزان بیکاری در ژاپن و امریکا در همین تاریخ (2014) بین سنین 55 تا 64 سال نیز 30 درصد بوده است (جامعه مشترک اروپا اعداد دیگری از این دو سرمایه داری بزرگ ارائه نداده است). به همه این ارقام بیکاری می بایست آن جمعیت عظیمی از کارگران را افزود که در هفته فقط قادر به کسب 1 ساعت کار بوده اند. زیرا هنگامی که به قسمت تعریف کار و داشتن شغل مراجعه می کنیم چنین می یابیم که جامعه مشترک سرمایه داری اروپا کسانی را شاغل به کار می داند که بزرگتر از 15 سال باشند و حد اقل یک ساعت (60 دقیقه) در هفته کار کرده باشند. این تعریف در هیچ کجا مدت طول این یک ساعت را تعیین نمی کند. اما باید توجه داشت که این تعریف مورد قبول سازمان جهانی کار و تقریباً همه ی کشور های سرمایه داری از جمله ایران نیز می باشد. این استاتیستیک حتی کسانی را دارای اشتغال بکار می داند که بابت کار خود بهر دلیلی دستمزدی دریافت نمی کنند (از جمله آن هائی که نام می برد سرمایه دار و اعضای خانواده اش که در سن کار هستند و کسانی که از طرف اداره کار در موسسه ای کار می کنند). واضح است که کسانی که مجبور به بازنشستگی قبل از موعد می گردند در هیچ یک از این تعاریف جای نمی گیرند و لذا بیکار نیز به حساب نمی آیند. به این ترتیب با وجودی که جمعیت عظیمی از کارگران که قادر به گذران زندگی خود و خانواده اش از طریق یک یا چند ساعت کار در هفته نمی شوند اما ارقام عوام فریبانه جامعه سرمایه داری اروپا و جهان را به زیور داشتن کار مزین می کنند. در این محاسبات نیروی کار مهاجر به اروپا که از جنگ، بیکاری، حوادث محیط زیستی و طبیعی راهی اروپا می شوند، وارد نمی گردند. جهت اینکه تا حدی این عوام فریبی و دغل بازی سرمایه و دولت آن ها را دریابیم به سال هایی باز می گردیم (سال های 2013 و 2014) که ارقام بیکاری در اسپانیا و کشور سوئد منتشر می شد و مورد بحث احزاب بورژوائی قرار می گرفت. در سوئد صحبت بر سر حد اکثر 9.5 درصد بیکاری و در اسپانیا حد اکثر 27 درصد بیکاری بود. در حالی که رقم نزدیکتر به واقعیت اروستات در مورد سوئد 2.6 برابر این رقم و در مورد اسپانیا 1.8 برابر این رقم است. پنجم این که جهت کاهش تاثیر افت نرخ سود و جبران آن توسط مقدار سود نه تنها بر شدت کار بلکه بر طول عمر کار (طول عمری که کارگر برای سرمایه ارزش آفرینی می نماید)، می افزاید. برای اندازه گیری شدت کار احتیاج به هیچ محاسبه ای نیست کافی است احساس این که چگونه زمان هر چه سریعتر می گذرد را در نظر بگیریم. این که سال با سرعت بیشتری پایان می یابد فقط شدت پروسه کار است که قادر به توضیح آن می باشد. زمان و سرعت آن، چیزی جز روند کار ما، سرعت تولید و سرعت آن چه که ما در بطن آن زندگی می کنیم نیست. آلبرت انیشتن در اوایل قرن گذشته تئوری نسبیت خاص را مطرح کرد و این که ساعت های در حال حرکت گذر زمان کمتری را نسبت به ساعت ثابت تر و ساکن تر نشان می دهند و این درست همان پدیده ای است که ما در حین کار تجربه می کنیم. به این ترتیب با وجودیکه یک دقیقه و یک ساعت همان است که زمان مارکس در یک صد و پنجاه سال پیش بود ابعاد تولید و گردش کالا فقط قابل مقایسه در اختلاف بین ماشین مکانیکی

تولید آن روز با ماشین تولیدی امروز که بوسیله دستگاه الکترونیکی و کامپیوتر هدایت می شود قابل مقایسه است. اگر چه هنوز ما با سرعت حرکت های کوانت مکانیک تولید نمی کنیم اما جهت حرکت به این سو است. شتاب تولید یکی از عوامل کند کننده کاهش نرخ سود سرمایه داری است. عامل دیگر که امروزه هر چه کشدارتر و طولانی تر می شود طول عمر ما در روند تولید است. همه 28 کشور اتحادیه اروپا بعد از بحران 2008-2009 سن بازنشستگی کارگران را افزایش دادند و به این طریق به مبارزه بر علیه روند کاهش نرخ سود از طریق افزایش مقدار سود، پرداختند. این روندی نیست که از این تاریخ آغاز شده باشد بلکه سرمایه در طول عمر خود همواره تلاش کرده از طریق طول روز کار همین هدف را دنبال کند. آن چه که به ظاهر جدید است حمله به زندگی کارگران بعد از پایان دوره کار است. جامعه مشترک اروپا معروف به اروستات Eurostat در گزارشی در نوامبر 2016 تحت عنوان European Union (EU) employment statistics از افزایش طول عمر کار چنین گزارش می دهد. زمانی که یک کارگر اروپایی بطور متوسط در طول زندگی خود کار می کند در 10 سال اخیر (2005 تا 2015) 1.9 سال افزایش یافته است و کارگران سوئد بیشترین زمان را در کار در طول زندگی خود می گذرانند. این موسسه اروپایی در مورد کسانی که بعد از سن 15 سال آماده کار هستند بطور متوسط در تمامی اروپا ی متحد (شامل 28 کشور) 35.4 سال و رشدی در حد 1.9 سال در مقایسه با سال 2005 داشته اند. سوئد رقم 41.2 سال و هلند 39.9 سال بیشترین طول عمر کار را دارند. مردان اروپایی بطور متوسط 37.9 سال و رشدی برابر 1.2 سال و زنان 32.8 سال و رشدی در حد 2.6 سال در این مدت داشته اند. مردان سوئد 42.2 سال (رشد 2.1 سال) و زنان سوئد 40.1 سال (رشد 2.5 سال)، ایتالیا با داشتن 30.7 سال و رشد 1.1 سال کوتاه ترین دوره کاری را داشته است. مردان ایتالیا 35.4 سال (رشد 0.2 سال) و زنان ایتالیایی 25.7 سال (رشد 2.0 سال). لازم به توضیح نیست که همه ی مردان و زنان اروپایی که قادر به کار هستند لزوما همواره کار نداشته اند بلکه این ارقام بدین معنی است که همه ی نیروی کار اروپا لشکر آماده بکار سرمایه است و سرمایه آنطور که خود لازم ببیند از این نیرو استفاده می نماید. بخشی می بایست بعنوان ارتش نیروی کار در پشت در موسسات بعنوان نیروی کاهش دهنده دستمزد و فشار شدت کار، بکار روند. آلمان و سوئد با داشتن 25 درصد بیکاری بیشترین پناهندگان و مهاجران (نیروی کاری که در جستجوی کار به آب و دریا میزند) را در خود جای می دهند. ما بخوبی بخاطر داریم هنگامی که بیشترین مهاجران سوری، عراقی و افغانی راهی این کشور بودند معاون صدر اعظم آلمان "زیگمار گابریل" گفت این برای اقتصاد آلمان خوب است و یا در ماه نوامبر 2016 سازمان کار سوئد طی گزارشی اعلام کرد که این کشور طی ده سال آینده سالانه احتیاج به 65 هزار نیروی کار دارد. این ها در حالی است که نرخ بیکاری این کشور ها کم نیست اما سرمایه و دولت آن به اهرم فشار ارتش بیکاران می اندیشد و در بین آوارگان در جستجوی کار و سرپناه از همه نوع قابلیت کار یافت می شود، از کارگر متخصص تا نیروی کار ساده. حال حاصل جمع این چند عامل یعنی شدت کار، افزایش طول روزانه کار و طول عمر کار یک جمع حساب متعارف یک به اضافه یک به اضافه یک یعنی سه نمی شود بلکه حاصل آن حاصل ضرب این سه عامل است. بهمین دلیل سرمایه برای کسب حد اکثر سود و جهت جبران کاهش نرخ سود در همه ی این عرصه ها بر نیروی کار حمله می برد. تاثیر این عوامل را باید در رابطه با روند ممتد و بدون وقفه بارآوری کار دید روندی که تحت هدایت دیجیتال و کامپیوتری شدن پروسه های تولید، گردش کالا و تمامی عرصه های خدمات سرمایه با شتاب تصاعدی به پیش می روند.

علاوه بر این پنج مورد در کذب بودن ادعای سرمایه داران می بایست موارد دیگری مانند: روابط اجتماعی طبقاتی حاکم که تمامی شرایط تکامل افراد را جز در آن زمینه هایی که منافع خود نظام حاکم ایجاب می کند بصورت مسرفانه ای به هدر می دهد. به این می بایست هزینه های هر چه سهمگین تر نظامی، ایجاد و ذخیره سازی مهیب ترین سلاح

های ممکن، جنگ آفرینی و تجهیز نظامی مخوف ترین گروه های ضد بشری، تقسیم دو باره و چند باره ی جهان در بلوک های امپریالیستی بر سر ارزش اضافی تولید شده توسط کارگران هر ناحیه جهان، که در ظاهر با هم نمی جنگند اما توسط نایب ها و متحدین خود جهان را به گورستان بشر تبدیل کرده اند و باز به همه این ها می بایست آوارگی میلیون ها کارگر فقر زده، جنگ زده، بی خانمان شده در اثر فجایع محیط زیستی و کم آبی را افزود. این ها همه ارمان سرمایه است و اکنون طومار این روابط در فجایع محیط زیستی که تا کنون فرصت ارزیابی و نقد آن را نیافتیم تازه آغاز می گردد. بر تمامی این ها می بایست هجوم سرمایه در هر زمانی که خود لازم ببیند بر دستاورد های طبقه کارگر و بخصوص طبقه کارگر اروپا از سیستم آموزش گرفته تا درمان، دارو، انواع بیمه های اجتماعی و غیره جهت کاهش هزینه های تولید و گردش کالا، افزود.

اینک به مواردی از تخریبات محیط زیستی، بروز امراض در ابعادی وسیع تر و ظهور اپیدمی هایی که ظاهرا ناپدید شده بودند می پردازم. یکی از امراضی که با رشد سرمایه داری پیوندی مستحکم دارد و هر چه رشد این شیوه تولید با آهنگی سریعتر در کشور و یا مجموعه کشور ها پیش می رود، دامنه گسترش و بروز آن جمعیت هر چه بیشتر توده های کارگر را در بر می گیرد فشار خون بالا است. پیش از هر چیز ذکر این نکته ضروری است که فشار خون بالا به بروز امراض زیادی منجر می گردد، از آن جمله امراض قلبی و کلیه ای. تعداد افراد بالغی که در جهان از فشار خون بالا رنج می برند از 594 میلیون در سال 1975 به 1.13 میلیارد در سال 2015 افزایش یافت. تمرکز این افزایش بر روی کشور های با رشد سریع اقتصادی تحت استثمار مهیب کارگران است. این کشور ها شامل چین، کشور های معروف به ببر های آسیا در دهه های 80 و 90 می گردد. سال 2015 توده های کارگر مرکز و شرق آسیا، اروپای شرقی و کشور های بالتیک، افریقا از جنوب صحرا به پائین، بالا ترین فشار خون در جهان را داشته اند و در اکثر کشور های اروپای غربی تغییر چندانی در فشار خون بالای توده های این مناطق رخ نداده است. این حاصل پژوهشی است که شامل 19.1 میلیون نفر از سن 18 سال به بالا در 174 کشور جهان (87 درصد جهان) که در ژورنال پژوهشی The Lancet در 15 نوامبر 2016 منتشر شده است، می باشد. فشار خون بالا تا چندی پیش مشکل و بنیان امراض زیادی در اروپا و امریکا بود. اکنون با اوج گیری شتاب گسترش و انباشت سرمایه و در نوردیدن همه عرصه های جهان تا دور افتاده ترین مناطق افریقا، آسیا و امریکای لاتین و همه عرصه های زندگی بشر، پیامد های کشنده و خانمان بر انداز امراض آن نیز محدود به اروپا و امریکا نمی شود. همزمان که فشار خون بالا در کشور های اروپائی و امریکا در همان میزان بالا باقی مانده است، کشور ها و توده های وسیع کارگر دیگر مناطق جهان را بهمان دلایلی که در کشور های کلاسیک سرمایه داری مبتلا می کند، کارگران مناطق دیگر جهان را به کام خود می کشد. تعداد کارگرانی که از فشار خون بالا در جهان رنج می برند به میزان 90 درصد در طول چهار دهه افزایش یافته است بیشترین افزایش آن بین توده های کارگر آسیا چین، هند، ایران، اندونزی و افریقا افریقای جنوبی، نیجریه و کشور های جنوب صحرا هستند. فشار خون بالا یکی از مهمترین عوامل بروز امراض قلبی، عرقی و کلیه ای است که منشا غیر اپیدمیک و غیر واگیر دارد. تنظیم کنندگان گزارش عوامل بروز این عارضه را چیزی جز نوع زندگی، کار و استرس نمی انگارند. اما ما بخوبی می دانیم که این عوامل چگونه و در چه رابطه ای در جامعه بوجود می آیند. منظور از نوع زندگی در جامعه سرمایه داری در شرایط طاقت فرسای شدت کار بالا که حتی به شوک عصبی و فوت برخی از ما در حین کار منجر می گردد و در حالتی که به چنین سرانجامی سریع ختم نگردد ما را در استرس شدید و احساس عدم کفایت در مقابل انبوه وظایف و شرایط کاری که تحمیل شده، به آن چنان مدارجی از فشار روحی و عصبی بطور دائم قرار می دهد که نتیجه نهایی و تدریجی آن بالا بودن دائمی ضربان قلب و فشار خون بالاست این ها همه در حالتی است که ما نزد کارفرمایی

به تولید یا توزیع، آموزش و یا دیگر خدمات سرمایه مشغولیم. فاجعه کمتر از این نمی گردد و فشار، نگرانی، سردرگمی کاهش نمی یابد زمانی که ما بیکار می شویم. نوع زندگی در این جوامع یعنی بیگانگی از کار و محصولات کار، عدم کنترل و قادر نبودن حتی به ذره ای از آن چه که تولید و مصرف می کنیم اعم از کالاهای فیزیکی تا فرهنگی. محیط زیست و نگرانی های آن، نگرانی دائمی برای خود و فرزندانمان که چه سرنوشتی در انتظار است. آخرین دست آورد تحقیقات پزشکی در مورد رابطه بین استرس (کار در شرایط استرس دائم که منجر به ترشح هورمون استرس در مغز می گردد) و امراض قلبی را روشن می کند. تحقیقی که روز یازده ژانویه 2017 در نشریه لنست منتشر شد، فعالیت های آمیگدال، بخشی از مغز که مربوط به استرس است، می تواند خطر بیماری قلبی و حمله را نشان دهد. پژوهشگران بیمارستان عمومی ماساچوست می گویند: « برای اولین بار ارتباط آمیگدال مغز را با خطر بیماریهای قلبی در مدل های حیوانی و انسان نشان داد.» آمیگدال بخشی مهم در شبکه استرس مغز است و در زمان استرس از نظر متابولیک فعال می شود ([http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31714-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31714-7.pdf)). نوع غذایی که ما هر روزه مجبور به صرف آن هستیم، نوع زندگی یعنی تمامی آن سموم و آلاینده هائی است که ما را هر جا که می رویم، در محیط کار، خانه، کوچه و خیابان احاطه کرده اند. هوائی که استنشام می کنیم. این زندگی را ما خود انتخاب نکرده ایم و نمی کنیم بلکه مجبوریم بدون اراده تا زمانی که در این روابط اجتماعی سرمایه داری بسر می بریم از آن تبعیت کنیم. استرس جز از کار و آن هم کار با شتاب از هیچ محیط دیگری بر نمی خیزد. ابعاد تولید در کشور های آسیا، افریقا و امریکای لاتین به آن چنان شتابی رسیده که حتی تصور آن در اوایل قرن گذشته امکان نداشت. انسان کارگر نیز از گوشت، پوست، عروق و اعصاب ساخته شده و ماشین فلزی نیست اما واقعیت این است که شتاب تولید و روند کار سرمایه اکنون به گونه ای است که از انسان کارگر بسان ماشین استفاده می کند و هنگامی که سائیده، فرتوت و دچار عارضه های قلبی شد بدور می اندازد زیرا توده های میلیونی کارگران بیکار در پشت در موسسات سرمایه به صف و نوبت سلاخی ایستاده اند. یکی از عواملی که پژوهشگران در این گزارش از آن نام می برند چاقی است. همه توده های کارگر دنیا می دانند که اپیدمی چاقی ناشی از داشتن و زیاده از حد پول دار بودن و در نتیجه پر خوری نیست. اتفاقا نداری و نوع تغذیه (غذاهای آماده و سریع، کارخانه ای و نیمه کارخانه ای که لزوما ارزان و پر چربی و سیر کننده نیز هستند، افزایش مواد شیمیایی در غذا)، استرس، بیکاری و سرگردانی، عامل آن است. پژوهش گران به عامل ژنتیک بدون هیچ دلیل و پژوهشی بعنوان یکی از عوامل اشاره می کنند. این نوع نتیجه گیری نه فقط در این پژوهش بلکه در اکثر پژوهش های اپید میک و اجتماعی به همین دلایل آبیکی و فقط از سر ندانستن و گاهی آگاهانه حواله دادن اپیدمی ها و امراض به عوامل فردی و شخصی جهت رد گم کردن و حفاظت روابط حاکم است. در حالی که ممکن است عوامل ژنتیک موثر باشند، اما این عوامل همواره از هزاران سال پیش وجود داشته و دارند چگونه است که فشار خون بالا آن هم در میان جمعیت عظیمی از توده های کارگر و در کشور های با شتاب بالای تولید تحت تاثیر عامل ژنتیک عمل کرده اند!! عوامل ژنتیک چنان که گفته شد اکثرا در بدن تمامی انسان ها وجود دارند، درست بهمان دلیل ساده ژن های بد و خوب، سازگار و ناسازگار در بدن انسان بطور کلی وجود دارد اما این محیط زندگی و کار است که ژن بد را بیدار می کند و حرکت در می آورد و زمینه ساز تخریبات آن می گردد. پژوهش گران به عامل پیری نیز اشاره دارند اما خود به این اذعان دارند و می گویند هر پیری با فشار خون بالا همراه نیست. علاوه بر این پژوهش، تحقیقات بزرگ دیگری در همین زمینه فشار خون از بین پژوهش هایی که به زبان های انگلیسی، اسپانیایی، پرتغالی، چینی، ایتالیایی، فرانسوی و فارسی بین ژانویه 1950 تا فوریه 2014 وجود داشته، نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. ضمنا پژوهش هایی تحت عنوان Monica و دو پژوهش دیگر در ده سال پیش در همین زمینه انجام شده بود اما پژوهش حاضر و

مورد بحث کاملترین و از نظر طول زمان بررسی از همه برتر بوده است. یکی دیگر از ویژگی های پژوهش اخیر تعیین سمت و سوی و جهت پیشرفت این مرض را تعیین می کند. این پژوهش که بوسیله کنسرسیون جهانی سلامت تهیه شده هدف سازمان بهداشت جهانی WHO در کاهش فشار خون در جهان تا میزان 25 درصد تا سال 2025 را غیر عملی می داند. افزایش از 594 میلیون انسان در سال 1975 به 1.13 میلیارد در سال 2015 به معنی این است که حدود یک چهارم مردان بالغ و یک پنجم زنان بالغ جهان از فشار خون بالا رنج می برند. یک نکته که پژوهشگران بر آن تکیه می کنند و مثبت هم قلمداد می شود این است که فشار خون بالا در اروپا و امریکا مدتی است در همان سطح بالا به دلیل دسترسی و مصرف دارو های کاهش فشار خون ثابت باقی مانده است. پژوهش در روند افزایش فشار خون بالا از روند رشد جمعیت و ساختمان سنی جوامع تبعیت می کند. بالاترین سطح فشار خون بین زنان و مردان در کشور های با رشد اقتصادی بالا است. از نظر رشد جمعیت و افزایش سن نه تنها فشار خون بالا افزایش یافته بلکه پیش بینی می شود که این روند شدت یابد. در حالی که جمعیت جهان از 4 میلیارد در سال 1975 به 7.3 میلیارد در سال 2015 رسیده یعنی 82 درصد افزایش یافته در همین مدت انبوه کسانی که از افزایش فشار خون رنج می برند 87 درصد بالا رفته است و این در حالی است که جمعیت جدید بالطبع هنوز جوان است. یک توجه سطحی به جمعیت 594 میلیون مبتلا به فشار خون بالا این سوال را پیش می آورد و ما را به این نتیجه گیری راهنمایی می کند که سرمایه نه اکنون بلکه همواره با خود بد بختی، مریضی، فقر، آوارگی، بیکاری و آنچه که برای بشریت مضر است می آورد و ویژگی آن در این شرایط نسبت به گذشته نه چندان دور، شتاب هولناک و بهمن وار این مصائب است.

مورد دیگر رشد اپیدمی سرطان در جهان است. بطور طبیعی تعادلی بین شکل گیری، رشد و مرگ سلول های بدن وجود دارد و هنگامی که این تعادل به دلایلی بر هم می خورد و سلول ها تغییر فرم، وظایف و رشد بدون کنترل پیدا می کنند سرطان بروز می کند. سرطان با وجودی که واگیر نیست اما شتاب رشد آن از هر اپیدمی سریع تر می باشد بطوری که سال 2008 تعداد 12.7 میلیون ثبت شده مبتلا به سرطان در جهان وجود داشت که از این تعداد 7.6 میلیون مردند. پیش بینی رشد انواع سرطان ها تا سال 2030 مبتنی بر دو برابر شدن آن است. ویژگی رشد سرطان در همه انواع آن، در سراسر جهان و بین همه گروه های سنی و جنسیت است (WHO 2008). کشور های اسکانندیناوی و بویژه دانمارک سریعترین رشد سرطان را در تمامی اروپا دارند. هر ساله 150 هزار مبتلا به سرطان در این پنج کشور ثبت می شود و از این تعداد 60 هزار (40 درصد) به مرگ خاتمه می یابد. از بین این پنج کشور سه کشور یعنی دانمارک، نروژ و ایسلند بیشترین تعداد ثبت شده مبتلا به سرطان در هر 100 هزار نفر را دارا هستند. شانس زنده ماندن در بین یک میلیون سرطانی در اسکانندیناوی بین سوئدی، نروژی و فنلاندی یکسان است در حالی که فاصله شانس زنده ماندن بین دانمارکی ها و دیگر مردم اسکانندیناوی زیاد است بطوری که دانمارکی ها ی مبتلا به سرطان 10 درصد بیشتر در خطر مرگ هستند. این در حالی است که ابتلاع به سرطان در دانمارک بین هر 100 هزار نفر 25 درصد بیشتر از حد متوسط اروپا است و این محدود به نوع خاص و ویژه ای از سرطان نیست بلکه مردم این کشور در ابتلاء به انواع سرطان رشد بی نظیری را نشان می دهند. برخی از جمله سازمان بهداشت جهانی (WHO) دلیل آن را مصرف بالای الکل و توباک قلمداد می کنند. این در حالی است که مصرف الکل در فنلاند در هر 100 هزار نفر بیشتر از دانمارک است و مصرف مردم کشور بزرگ روسیه از این دو نوع کالا بسیار بیش از دانمارک است اما رشد سرطان در آن ها به حد دانمارک نمی رسد. اما هیچ یک از این سازمان ها حتی اشاره ای به این نمی کنند که دانمارک بزرگترین مرکز تولید محصولات کشاورزی و دامی اروپا و حتی بازار جهانی (به نسبت جمعیت خود) است. سرمایه داری فارمدار و کشت صنعتی این کشور سالانه حجم عظیمی از آنتی بیوتیک ها، هورمون ها، آفت کش ها و انواع

مواد شیمیایی جهت حفظ و نگهداری محصولات کشاورزی و دامی استفاده می کند. بهمین دلیل مردم دانمارک و جوانان آن امراض ناشی از تغییرات هورمونی دیگری را نشان می دهند که نسبت به کشور های همسایه تفاوت های بزرگی را نشان می دهند. اختلالات جنسی، زادوولد های ناقص و اختلالات هورمونی از این نوع است. یکی از بزرگترین و مهمترین تغییرات ژنتیک و جنسی انسان در دوره پس از جنگ امپریالیستی دوم کاهش قدرت زاد ولد و بروز اختلالات جنسی در اروپا و بخصوص دانمارک است. در دانمارک از هر ده کودک یکی به شکل لقاح مصنوعی به دنیا می آید و پیش بینی می شود که این روند افزایش یابد. دلیل اولیه را پژوهشگران دانمارکی کاهش فعالیت سلول های جنسی مرد می دانند. همزمان با افزایش 400% سرطان بیضه بعد از جنگ امپریالیستی بین جوانان دانمارکی، محققان نتیجه گرفتند که این دو عامل، کاهش فعالیت سلول های جنسی بعلاوه سرطان بیضه بانی و باعث افزایش نازایی هستند. آنها در پژوهش های افزون تر خود، افزایش مواد شیمیایی مشابه هورمونی، نفوذ آن در جنین و وقوع تغییرات ژنتیکی در سلولهای جنسی پسران در سنین حدود 13 سال را علت اصلی همه این بیماری ها و اختلالات حدس زدند و اعلام کردند (Testicular).

dysgenesis syndrome: an increasingly common developmental disorder with enviromnetal aspects. *Hum.Reprod.* 16, 972-978, 2001)

آیا در این جا نیز سازمان بهداشت جهانی علت را مصرف الکل و توباک می داند. این نوع عوام فریبی و پنهان کردن واقعیت از چشم کارگران فقط برای حفاظت از سرمایه و بیگناه قلمداد کردن این روابط است. سازمان بهداشت جهانی با بودجه های میلیون دلاری که در سر لوح وظایفش سلامتی بشر نوشته شده است بخوبی نشان می دهد که حافظ کار است یا سرمایه. امروزه بیش از 10 میلیون ماده شیمیایی شناخته شده در جهان وجود دارد. از این بیش از 50 هزار به طور فعال در کالاهای مختلف بکار می روند و تعداد آن ها در طول زمان کاهش نمی یابد بلکه همواره بر انبوه آن ها افزوده می گردد. نظام سرمایه داری در کشاورزی صنعتی با هدف کاهش ضایعات محصول و دستیابی به بالاترین میزان سود، انواع سموم را بکار می برد از جمله مواد تکنیکی (Processing Aids) که جهت افزایش طول عمر، تغیر رنگ، بو و مزه غذاهای آماده و نیمه آماده، مورد استفاده واقع می شود. این مواد که شامل 22 گروه مختلف است چیزی در حدود 250 ماده رسمی را در بر می گیرد. همه این ها از طرف ارگان کنترل مواد غذایی سازمان ملل و EFSA یا سازمان بهداشت مواد غذایی اروپا مورد تأییدند. این کالاها فقط در حوزه تولید غذا بکار نمی روند بلکه در تهیه دارو، لوازم آرایش، شامپوها و صابون ها نیز به کار گرفته می شوند. تمامی سموم آفت کش که تعداد ثبت شده آن ها سر به هزاران می زند نیز بوسیله ارگان های مختلف سرمایه کنترل و تائید می شوند درست همانطور که استخراج معادن و آزاد شدن فلزات سنگین سرطان زا نیز از جانب دولت ها و سازمان های جهانی سرمایه مجوز می گیرند، بهمان گونه است هزاران کالای مشتق شده از نفت و گاز. روند انحلال همه چیز، در پویه تولید سود امر ذاتی، جاری، همیشگی سرمایه داری است. این نظام تصمیم می گیرد که توده عظیم کارگر در سراسر جهان چه بخورند، چه نخورند، از گرسنگی بمیرند یا اگر غذائی دارد با کدام ترکیبات و طی کدام دگرذیسی ها به دستش برسد. چه بنوشند، آبی برای آشامیدن داشته یا نداشته باشد، این آب حامل یک دنیا باکتری های بیماریزا باشد یا سالم و بهداشتی تهیه گردد، کدام لباس را بپوشند یا در سرما و گرما لخت و عور به سر برد، سققی روی سرشان باشد یا فاقد کومه و کاشانه بمانند و در صورت نخست حتی مصالح، ملاط و خرد و ریز بنائی و معماری این آشیان چگونه تولید شود. برنامه ای برای حداقل تفریح داشته یا نداشته باشند و اگر آری این تفریح چه شکلی انجام گیرد. نظام بردگی مزدی با میلیاردها کارگر سکنه جهان چنین می کند. و به این ترتیب امراض تا کنون ناشناخته ای را به جان ما انداخته و هر روز بیشتر می اندازند، تمامی طبیعت زنده میلیارد

ساله را بر باد داده و می دهند. آنوقت هنگامی که ارگان های خود خوانده بهداشتی همین روابط اجتماعی قرار است بعد از برملا شدن رشد غول آسای امراض و سرطان ها با تکیه به هزاران پژوهشگر، بودجه های نجومی و سال ها تحقیقات به ما از علل این عوارض بگویند لب می گویشاید اما سخنی نمی گویند. می گویند زیرا که ما الکل زیاد مصرف می کنیم، سیگار زیاد می کشیم، ژن هایمان دچار اشکال هستند و از این قبیل توجیحات که از نظر علمی پیشیزی ارزش ندارد بلکه فقط جهت گمراهی و پوشانیدن چهره مخوف سرمایه است که تحویل ما می دهند. حال آن که جواب اصلی سرمایه فقط یک کلام است. اینکه ما می دانیم چه چیز برای شما خوب است مائیم که بر بر و بحر فرمان می رانیم، مشیت همه چیز و کل بشر در دست ماست، هر چه بیشتر سودافزا باشد، همان مفید محض است و هر چه ریالی از سودها بکاهد برای جسم و جان انسان ها زیانبار است. بهیمن دلیل حتی هنگامی که الکل و توباک را تولید می کند به شادابی و سلامتی ما فکر می کند!! منطق سرمایه این است و مادام که جنبش ضد سرمایه داری، ضد کار مزدی طبقه کارگر علیه این منطق و علیه موجودیت این نظام نشوریده است طبیعی است که منحنی افت و خیز سود سرمایه داران ملاک تعیین همه وجوه هستی انسان، از جمله استخوانبندی ژنتیک، مفید بودن و نبودن یا سالم و ناسالم بودن خورد و خوراک و پوشاک و محل زیست و فضای تنفسی و همه چیز بشر خواهد بود. به ادامه بررسی رشد سرطان بین توده های کارگر بپردازیم. با توجه به سیستم مراقبت های پزشکی که در کشورهای اسکاندیناوی نسبت به اروپای شرقی و سایر مناطق جهان وجود دارد می توان حدث زد که در مناطق وسیعی از جهان که آماری از آن منتشر نمی شود چه وضعی حکمفرماست. کشور های اروپای شرقی (مجارستان، کروات، سرب، لهستان، چک، اسلوانی و کشورهای بالتیک) بیشترین مرگ و میر از سرطان در اروپا دارند (EUCAN, WHO, 2013). گزارش سازمان بهداشت جهانی سرمایه در سال 2008 همچنان که انتظار می رفت دلایل رشد سرطان و آینده آن تا سال 2030 را رشد جمعیت و افزایش طول عمر محسوب کرده است. بخوبی واضح است که این دو همانطور که در مورد افزایش فشار خون بالا نیز عنوان شد فقط جهت گمراه کردن و عوام فریبی عنوان می شوند. به این ترتیب می توان نتیجه گرفت که رشد جمعیت جهان فقط باعث افزایش امراض و بخصوص امراض غیر واگیر از نوع سرطان، فشار خون بالا، دیابت، افزایش آلرژی و از این قبیل می گردد!! و این بسیار مسخره و تنز آمیز است. جمعیت جهان در سال 2008 حدود 6 میلیارد و 700 میلیون نفر بود و پیش بینی برای سال 2030 حدود 8 میلیارد و 400 میلیون است. بدین معنی جمعیت جهان فقط 25 درصد در این مدت افزایش می یابد در حال که رشد سرطان ها در جهان از دو برابر شدن خبر می دهد یعنی شتاب رشد سرطان نسبت به جمعیت 8 برار است. همانطور که قبلا بیان شد رشد جمعیت باعث افزایش پیران جامعه نخواهد شد بلکه بعکس جمعیت جدید جامعه را جوانتر می کند خاصه در برهه زمانی نسبتا کوتاه بیست سال، ما این پدیده را در ایران بوضوح دیدیم که رشد جمعیت بین سال 1355 تا 1370 در تاریخ ایران بی نظیر بود و تاثیر خود را هنوز بر جوان بودن جمعیت ایران گذارده است بطوری که طبق سرشماری سال 1390 هنوز 55 درصد جمعیت را کودکان و جوانان تا 29 سال تشکیل می دهند. از این گذشته سازمانی جهانی بهداشت سرمایه فراموش می کند که در گزارش خود افزایش موارد ابتلاء به سرطان را نه تنها به همه جهان بلکه همه سنین و انواع مختلف سرطان نسبت می دهد. WHO در ادامه توضیحات خود می گوید که هرچند در تمامی جهان این رشد مشاهده می گردد اما کشور های با رشد بیشتر انباشت سرمایه یعنی بخش اعظم جهان غیر از اروپا و امریکا در نتیجه تبعیت از نوع زندگی کشور های سنتی سرمایه داری است. حال این نوع زندگی چیست که باعث بروز سرطان می گردد، وارد جزئیات آن نمی شود و فقط به مصرف غذای بد و ناسالم و کشیدن سیگار اکتفا می کند. ما بخوبی می دانیم که هر دو این ها هدیه های این نظام هستند و اصولا جامعه سرمایه داری فقط تولید کالا و فروش آن جهت کسب ارزش های افزوده بشکل سود نیست، بلکه این روابط تولید



با خود فرهنگ و آداب زندگی، خورد و خوراک، فرهنگ مصرف نیز تولید می کند که مانند اپیدمی به هر جای این جهان که این روابط گسترش می یابد به آن جا منتشر می شود. این ها هر چند می توانند توضیح باشند اما هیچ یک دلیلی جهت بروز، رشد و بخصوص دو برابر گردیدن ابتلاع به سرطان، نمی دهند. این گزارش حتی اشاره ای به عوامل محیط کار و زیست نمی کند. در گزارش مشابهی که سازمان جهانی سرطان (Globa Cancer facts and figures) در سال 2012 منتشر کرده به یک نکته بارز اشاره دارد و آن این که بسیار مشکل است که عوامل محیط زیستی دخالت کننده در بروز سرطان را مشخص کرد اما همین گزارش نیز براحتی عوامل ژنتیکی را دخالتگر می داند بدون این که در این رابطه مدارکی دال بر این دخالت ارائه دهد. این گزارش با وجودی که بر این نکته تاکید دارد که در کشور های سنتی سرمایه داری که از سیستم کار آزموده و پیشرفته ثبت امراض، وسایل و تجهیزات بهتر در تشخیص و پی گیری و فرهنگی جا افتاده برای پی گیری آن برخوردارند و لذا ارقام مبتلایان به سرطان نزدیک به واقعیت است تا کشور های جدید و رو به رشد سرمایه داری که در آن ها فشار طبقه کارگر جهت کسب امتیازات طبقاتی و ایجاد شرایطی بهتر برای زنده ماندن کم است و بهمین دلیل از این سنت ها دورند، در نتیجه یا اصلا تحقیقاتی در این زمینه ها وجود ندارد و یا اگر هم وجود دارد بسیار ناقص و فقط شامل بخش معین و محدودی از اقشار اجتماعی می گردد که طبقه کارگر در آن جایی ندارد. با وجود این رشد انواع سرطان در این کشور ها کاملاً قابل مقایسه با کشور های نوع اول است. به زبان دیگر ارمغان سرمایه برای توده های کارگر کشور های رو به رشد سرمایه داری، در آن جا که بیشترین ارزش افزوده ایجاد می شود، بصورت اپیدمی سرطان تازه دارد سفره پهن می کند. سازمان جهانی سرطان در گزارش خود از فاصله طولانی بین زمان در معرض مواد سرطان زا قرار گرفتن و کشف اولین نشانه های مرض طولانی است و به چند دهه می رسد، نام می برد و این را یکی از علل بغرنج بودن رابطه بین عامل و معلول می داند. بهمین دلیل بدون توضیح و فقط عنوان کردن عوامل ژنتیک و پیری انسان های مبتلا اکتفا می نماید زیرا این هر دو به عوامل طبیعی، ارثی و شخصی مربوط می گردند و به این ترتیب کلیت جامعه، روابط اجتماعی حاکم و تمامی شرایطی که این اپیدمی در آن رشد می کند از تیر رس دید و نقد کارگری مصون می ماند. حال آن که عامل پیری که این قدر بر آن تاکید می شود فقط مرحله بروز عوارض سرطان است و نه نقطه و زمانی که شخص به آن مبتلا گردیده. بدین معنی که بروز سرطان که با ظهور نشانه های آن و کشف آن همراه است مرحله نهایی این مریضی است. شخص مبتلا می بایست در مدتی بس طولانی و در برخی موارد 30 سال حامل آن چیزی باشد که بعداً به سرطان منجر می گردد و این خود لازمه ی در معرض عوامل سرطان زا قرار گرفتن نه در مدتی کوتاه بلکه در زمانی نسبتاً طولانی ( که به مقدار و انباشت این مواد نیز بستگی دارد)، تا تغییرات ژنتیکی در سلول ها انجام گیرد بهمین دلیل است که در بیشتر موارد در سنین بالا عوارض بروز سرطان را نمودار می شود اما بدین معنی نیست که نطفه سرطان در سن بالا گذاشته شده بلکه بالعکس مدت ها پیش چنین اتفاقی افتاده است. در مورد عامل دوم یعنی ژن ها، آن ها عامل سرطان نیستند بلکه بستری هستند که در آن جا مواد سرطان زا عمل می کنند. آن چه بعنوان بستر ژنتیک گفته می شود دستگاه پیچیده ای است در سلول ها که نقش مغز و اطاق فرمان در سیستم تولید پروتئین ها و هورمون را ایفاء می کند. این دستگاه همان DNA است. بخشی از DNA بنام ژن ها دارای کد تمامی پروتئین ها هستند. موجودات زنده دارای ژن های گوناگون می باشند ولی همه آن ها با کمک چهار مولکول یا سنگ بنا ساخته شده اند. بسیاری مواد شیمیایی، فلزات سنگین، برخی تشعشعات خورشیدی، اشعه های رادیو اکتیو و حتی برخی ویروس ها که قادرند مواد سرطان زا ترشح کنند، می توانند سیستم ژن ها را تغییر داده و سلول هایی که این ژن ها در آن ها قرار دارند را وادار به تکثیر بدون کنترل و با وظایف تخریبی نمایند. به این ترتیب ژن های بدن حامل سرطان نیستند بلکه بستر آن می گردند هنگامی که بدن در معرض مواد فوق قرار می گیرد.

این تغییرات نه یک شبه بلکه بتدریج انجام می‌گیرد و به هیچ وجه قابل مقایسه با سرماخوردگی و نظایر آن نیست. ممکن است شخصی و یا افراد خانواده ای حامل ژن‌هایی باشند که نسبت به دیگران آمادگی بیشتری برای تغییرات داشته باشند اما این امر خود بخود صورت نمی‌گیرد بلکه عوامل پیچیده‌ای در فعال شدن آن‌ها دخالت دارد که هنوز کسی از طرز عمل آن‌ها اطلاع کافی ندارد. بهمین دلیل این عرصه نامعلوم و پیچیده زمینه‌ای مناسب برای ارگان‌های مختلف سرمایه‌داری است تا هر جا به بن بست می‌رسند و از اشاره کردن به عوامل واقعی بروز امراض ابا دارند مانند چوپان دروغ‌گرگ آمد‌گرگ آمد سر می‌دهند و می‌گویند این‌ها همه گردن عوامل ژنتیکی است حال آن‌که همه سیستم‌های ژنتیکی انسان با همه کمبود هایش هزاران و بلکه میلیون‌ها سال وجود داشته چطور شده در همین دو سه سده و بخصوص در این شست هفتاد سال اخیر است که این اپیدمی بیداد می‌کند، جان‌ها می‌گیرد و قربانیان خود را هر چند سال چند برابر می‌نماید. سیستم ژنتیکی را عامل سرطان دانستن بهمان اندازه عجیب و مسخره است که دلیل زخم معده را وجود معده و یا برونشیت را در نتیجه وجود شش در بدن بدانیم!!

دهه هاست که نوع تاثیر سرطان زائی بسیاری مواد، اشعه‌ها و محیط‌ها، برای بشر مشخص شده است. مواد شیمیایی گسترده‌ای که در کشاورزی و دامداری بعنوان آفت کش استفاده می‌شوند غالباً هورمونی و یا ساختمانی شبیه هورمون‌های بدن دارند، سموم کشاورزی و موادی که به غذاهای آماده و نیمه آماده جهت نگهداری آن‌ها اضافه می‌کنند، بسیاری از آن‌ها ایجاد اختلال در ژن‌ها می‌نمایند. تغییرات ژنتیکی که در نتیجه فلزات سنگین نظیر کدیم، سرب، آرسنیک، جیوه و نظایر آن‌ها ایجاد می‌شود سال‌ها است برای بشر تا آن حدی که بتواند رابطه بروز سرطان و این فلزات را درک کند روشن است و حتی در برخی موارد نوع مکانیزم شیمیایی آن‌ها را می‌داند. آن‌چه که در این دو گزارش گفته می‌شود دروغ محض با هدف معینی است!! من در این جا فقط به یک نمونه اشاره می‌کنم تا کذب این عوام فریبان برای کارگران روشن شود و آن گزارشی است مربوط به سرطان ریه و بافت‌های پهلوی (mesothelioma) در اثر تماس و کار با پنبه نسوز (Asbestos). پنبه نسوز سنگی طبیعی است که جهت تولید موادی نظیر پشم شیشه، عایق‌های ساختمانی، لوله‌های فاضلاب، لنت‌های ترمز اتوموبیل، افزایش نقطه اشتعال در کاغذ، پارچه‌های نسوز، پلاستیک و خلاصه در بسیار و بسیار صنایع و تولیدات صنعتی بکار می‌رود. کاربرد این ماده در سوئد در برخی صنایع به شکل گذشته و قابل تماس مستقیم ممنوع شد اما هم‌چنان در بسیاری حوزه‌های صنعت با شکل‌ها و فرم جدید کاربرد دارد. کارگرانی که با این ماده کار می‌کنند اعم از آن‌ها که در استخراج آن و فراهم سازی جهت تولید کالا‌های دیگر (زیرا این ماده خام مهمی به شمار می‌رود) و آن‌ها که محصولات مشتق از این ماده را در صنایع ساختمان سازی و غیره بکار می‌برند در معرض بالاترین خطر‌ها در ابتلاء به سرطان ریه هستند (به نمودار 1 مراجعه کنید). از این نمونه‌ها بسیار است تا تزویر و دروغ‌گویی بی‌شرم سازمان‌های باصطلاح بهداشتی سرمایه‌داری بر ملا کند. هدف این نوشتار بازگو کردن مطالب و نکاتی نیست که در کتاب سرمایه‌داری و فاجعه آلودگی محیط زیست آمده است بلکه افشای دروغ‌پراکنی، عوام‌فریبی و دستگاه فریب سازمان‌های بهداشتی سرمایه‌داری است که بجای صرف سرمایه‌های کلان خود در پژوهش ریشه‌های واقعی بروز و پیشروی بهمن‌وار سرطان و انواع اپیدمی‌ها به گمراه کردن‌های کارگر می‌پردازند تا چهره مخوف و جنایتکار سرمایه‌داری را از دید تیز بین توده‌های کارگر پنهان دارند. هدف این است که نشان داده شود که سرمایه‌داری در این عرصه نیز جامعه بشری را صد‌ها سال به عقب برده است، سرمایه‌های عظیمی را در سرداب‌های پژوهشی خود محبوس کرده و مانع کشف حقیقت علل واقعی بروز اپیدمی‌هایی می‌گردد که به جان توده‌های میلیاردری کارگران جهان افتاده‌اند، آن‌هم در حالی که توده‌ها این سرمایه‌ها

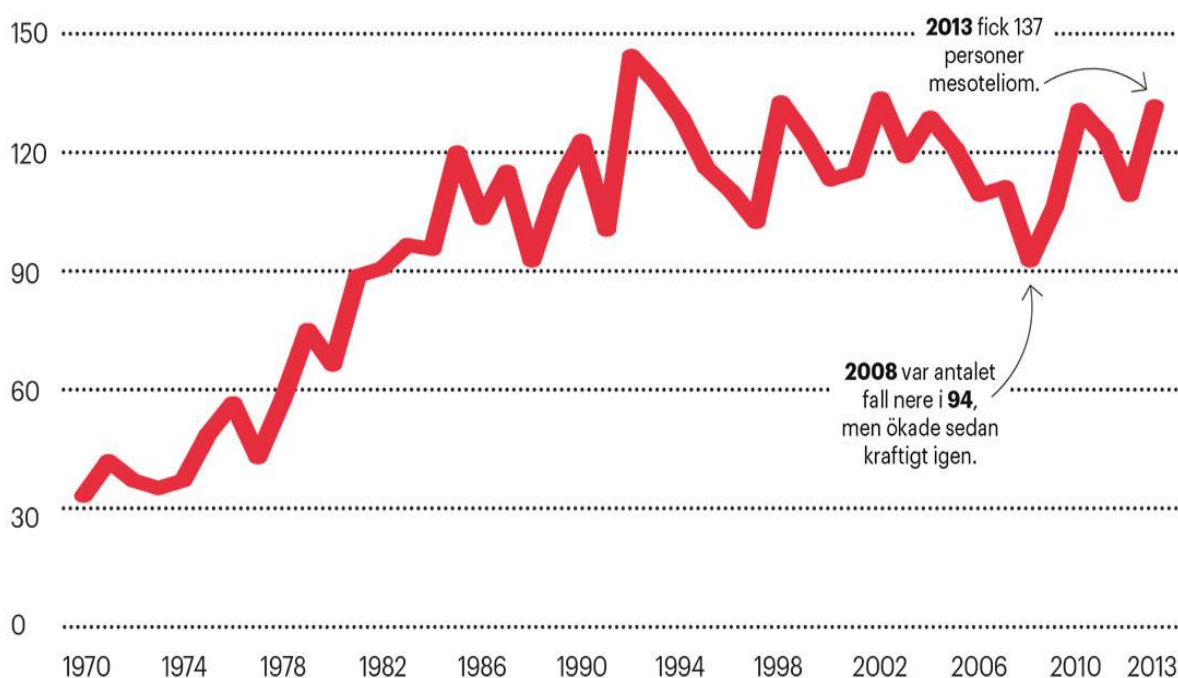
را در زیر تازیانه شرایط مرگ بار محیط کار برای همین سرمایه داران فراهم کردند، تازه دوباره بالای جان اشان می شود.



## DEN SVÅRASTE CANCERN ÖKAR IGEN

○ **Mesoteliom är en extremt aggressiv cancerform.** Diagrammet visar samtliga fall som kommit in till cancerregistret. Det tar ofta cirka 30 år innan canceren uppstår. Enligt forskarna borde kurvan ha gått ner. "Vi ser inga tecken på det", säger lungläkaren Gunnar Hillerdal.

ANTAL FALL



KÄLLA: SOCIALSTYRELSENS CANCERREGISTER

نمودار 1 سرطان مزو تلیوما و آزبستوز دو نوع بسیار خطرناک سرطان است که اکثرا 30 سال طول می کشد تا اثار قابل اندازه گیری آن مشهود شود با وجودی که استفاده از پنبه نسوز در سوئد از سال 1982 در ساختمان ها بشکل باز و قابل دسترس ممنوع شده است اما از آن جائیکه این محصول در بسیاری ساختمان ها بکار رفته هنگامی که ساختمان ها، لوله های فضلاب، کاشی، در های ضد آتش و غیره تخریب می شوند این ماده بسیار خطر ناک در هوا پراکنده شده و کارگران را در معرض ابتلاء به سرطان های ویژه ای که به مرگ ختم می شود قرار می دهد (باید توجه داشت که تولید این ماده اولیه برای صنایع و بخصوص صنایع ساختمانی متوقف نشده بلکه شکل های مورد استفاده آن تغییر کرده است). بطوری که در سال 2013 تعداد 137 نفر به این سرطان مبتلا شدند. در نمودار فوق تعداد مبتلایان هر سال بعد از 1970 که بوسیله سازمان بهداشت اجتماعی سوئد ثبت شده است نشان می دهد. در این دیاگرام تعداد مبتلایان به این سرطان در سال 2008 غلط است، و بجای 94 نفر می بایست 107 باشد. جهت اطلاعات بیشتر به گزارش زیر منتشر

شده در ژورنال طبی مراجعه کنید. این مقاله شامل مضرات سرطانی فلزات سنگین، آرسنیک و آلاینده های هوا نیز می شود. بطور مثال گزارش می شود که 125 میلیون کارگر در جهان در سال 2008 به آلاینده پشم شیشه آلوده بوده و در معرض ابتلاع به سرطان شش و یا بافت های پهلوی هستند.

#### A review of human carcinogens—Part C: metals, arsenic, dusts, and fi bres

بازگشت بیماری های قرن نوزدهمی، مخملک، سرخک و سل و پیدایش سوپر باکتری ها تعداد مبتلایان به مرض مخملک بین سپتامبر 2015 تا مارس 2016 (هفت ماه) به بیمارستان های انگلیس 6157 مورد بود در حالی که در همین دوره زمانی بین سال 2010 تا 2011 تعداد مراجعه کنندگان 1457 بوده و بین 2014 تا 2015 در همین دوره زمانی به 5010 مورد افزایش داشت (Public Health England, PHE). همینطور شمار مبتلایان بیماری سرخک که آنهم به دوران ویکتوریا در قرن نوزدهم تعلق داشت، روز به روز بیشتر می شود. این روندی است که از مدت ها قبل آغاز شده است. از آن زمانی که سرمایه تحت فشار هر چه بیشتر روند کاهش نرخ سود در اروپا و امریکا جهت کاهش هزینه های تولید هجوم به دست آورد های طبقات کارگر در شکل بیمه های درمانی و کلا سیستم درمانی را با شدت آغاز کرد. دهه 80 و 90 عرصه این تاخت و تاز بود هنگامی که سرمایه فرصت نفس کشیدن بین بحران های پی در پی سرمایه داری را نداشت، این روند تازه آغاز شده بود و اکنون با شدت و حدت ادامه دارد. بهمین دلیل هنگامی که بروز آن در تعداد مراجعین به بهداری های انگلیس نمایان می شود بهیچوجه بازگشت این اپیدمی ها محدود به آن جا نیست، هر ساله گزارشاتی از وضع اسفناک توده های کارگر اروپای شرقی و روسیه در رابطه با گسترش بدون مانع اپیدمی سل که 150 سال پیش در روسیه تزاری بیداد می کرد اکنون مرز های کشتار آن دوره را پشت سر گذاشته و توده های میلیونی کارگر بدون کمترین پوشش درمانی در تهاجم آن قربانی می شوند. صحبت کردن از میزان قربانیان این اپیدمی ها در ایران که ده ها میلیون نفوس کارگری حتی پول مراجعه به بیمارستان را ندارند، بهداری ها و بیمارستان هایی که بیشتر به سلاخ خانه شباهت دارند تا مریض خانه، مراکزی که تجارت ارگان های کارگران بی بضاعت می کنند و مرکز فروش دارو و تجهیزات بیماری اند تا بیمارستان. همه این شرایط نتیجه هجوم و سلاخی طبقه سرمایه دار به ناچیز ترین کور سوی توده های کارگر است اما در برابر آن و در مقابل این تهاجم واکنش طبقات کارگر به ناچیز ترین حد خود رسیده است. طبقات کارگر اروپا و امریکا تحت تسلط رفرمیسم و توهم به اصلاحات بورژوائی، بی اعتمادی به انقلاب سوسیالیستی و بدون هیچ افق کسب قدرت، ضعف دید سیاسی و نداشتن نازلترین آگاهی طبقاتی براحتی و بدون مقاومت قابل توجهی دستاورد های گذشته خود را در مقابل کوچکتری هجوم بورژوازی تقدیم او می کند. بخش اعظم این طبقه تحت رهبری احزاب بورژوا سوسیالیستی قرار دارند و با تاریخ سندیکالیسم و پارلمانتاریسم اجین و آمیخته اند لذا آن چه این احزاب از سوسیال دموکرات، سوسیالیست تا حزب کارگر انگلیس برای او تجویز کرده اند بدون واکنش موثری بگردن گرفته و به آن تمکین کرده اند. حاصل این تهاجم ها سلاخی بودجه بیمارستان ها و مراکز درمانی، کاهش دستمزد کارگران خدمات درمانی، کاهش تعداد تخت های بیمارستان ها و در نتیجه فشار سهمگین تر بر کارگران این حوزه بوده است. کاهش بودجه منجر به غیر بهداشتی شدن هر چه بیشتر محیط بیمارستان ها گردیده بطوری که در انگلیس معمول است که می گویند هر که یک مریضی داشته و به بیمارستان یا کلینیک مراجعه کند با دو یا چند مریضی باز می گردد. این مسئله در کل اجتماع نیز صادق است، محیط های کار و رفت و آمد هر چه کثیف تر و غیر بهداشتی تر می گردند. وضع طبقه کارگر سایر نقاط جهان صد پله بد تر از هم طبقه ای آن ها در اروپا است. حاصل همه این ها باز شدن محیط هجوم باکتری ها و ویروس ها گردیده بطوری که بروز اپیدمی های جدید هر چند وقت موجب مرگ و ناقص شدن آن بخش از توده های کارگر می گردد که از همه کم پوشش

تر و بی پناه ترند. مسئله به این خاتمه نمی یابد بلکه امراض و اپیدمی هایی که قریب صد سال پیش از بین رفته بود حتی در قلب اروپا بیداد می کند. یک نکته مهم در این رابطه آن است که، سیستم درمانی و بهداشت در جوامع سرمایه داری از دیر باز کاملاً در خدمت شرکت ها و موسسات داروئی بوده اند. در واقع بیمارستان ها، بهداشتی ها و کلینیک ها و حتی دکتر های منفرد دارای مطب تجارت خانه های شرکت های تولید کننده دارو، تجهیزات بهداشتی و برنامه های از پیش تعیین شده ی این حوزه پیش ریز سرمایه هستند. این ها همه کالاهای تولید شده سرمایه در این حوزه پیش ریز سرمایه می باشند، لذا مانند دیگر حوزه های سرمایه تولید می گردند تا ارزش اضافه حاصل کار بعد از فروش بصورت سود عاید سرمایه داران آن ها گردد. تولید و فروش هر چه بیشتر این کالا ها هدف اصلی است و سرمایه در این حوزه درست نظیر سایر حوزه ها قرار نیست سوای تولید سرمایه و سود به چیز دیگری هم فکر کند. مصرف بی رویه دارو عموماً پدیده افزایش مقاومت باکتری ها و دیگر موجودات ریز را باعث می گردد و این بخصوص در مورد تمامی آنتی بیوتیک ها صادق است. تولید و مصرف دارو محدود به فروش آن به بیماران انسانی نبوده و نیست، بلکه دنیای حیوانات را نیز صد پله بد تر در بر می گیرد. فارمداران سرمایه دار در استفاده از آنتی بیوتیک ها برای رشد سریعتر دام ها، پرندگان و ماهی ها در رسیدن هرچه سریع تر و کوتاه تر به سود از هیچ نوع این داروها دریغ نمی کنند. مصرف آنتی بیوتیک ها و دارو های رشد در این حوزه پیش ریز سرمایه به این می انجامد که سرانجام انسان ها، طبیعت و جانوران در تهاجم آن ها قرار می گیرند و بی پناه بوسیله آن ها سلاخی می شوند. حال چگونه این بوقوع می پیوندد می توان بطور کوتاه و خلاصه چنین بیان کرد. باکتری هایی که آموخته اند که چگونه در مقابل آنتی بیو تیک ها مقاوم باشند و سوپر باکتری هارا تشکیل دهند. طبق بر آورد سازمان بهداشت جهانی اگر چاره ای برای این روند در دستور روز قرار نگیرد سال 2050 تعداد مرگ و میر ناشی از سوپر باکتری ها بیش از سرطان خواهد بود. بعد از کشف پنی سیلین در اوایل قرن گذشته کنترل باکتری بنظر موفق می آمد تا این که با شروع جنگ دوم امپریالیستی این امر یعنی مداوای امراض ناشی از باکتری ها با مشکلات جدی روبرو شد. بعد از سال های 1940 است که آنتی بیوتیک های جدید به بازار می آیند اما از سال 1960 به بعد باکتری ها شروع به مقاومت در مقابل این نسل آنتی بیوتیک ها کردند بهمین دلیل آنتی باکتری های جدید نظیر تترا سایکلین ها (Tetracycline) ماکرولید ها (Macrolides) و سفالوس پورین ها (Cephalosporin) به بازار آمدند. بعد از 1980 فقط تعداد نادری آنتی بیوتیک جدید به بازار آمده است و همزمان سوپر باکتری های جدید بوجود آمده اند. علت اصلی کمبود آنتی بیوتیک های جدید که بتواند جلوی این باکتری ها مقاوم باشد و از پیشرفت امراض ناشی از آن هاجلوگیری نماید پرخرج بودن پیدایش آن ها و تولیدشان است. هیچ دولت سرمایه داری حاضر نیست این خرج بزرگ تحقیقات پایه (fundamental research) که از لوازم ضروری کشف آن ها است را به عهده بگیرد و شرکت های تولید دارو نیز حاضر به سرمایه گذاری های کلان در این زمینه نیستند. باکتر های تویر کولوسیس که موجب مرض سل می شوند به سرعت در مقابل این داروها مقاوم می شوند و امروزه مرگ و میر ناشی از سل بیش از ایدز در جهان است. علت اصلی شیوع سل به همان صورت گذشته فقر، زندگی در مکان های غیر بهداشتی و نمود، هوای آلوده مناطق زندگی بخش اعظم کارگران فقیر جهان و بخصوص اروپای شرقی، روسیه، هند، بنگلادش، چین و بخش های دیگر آسیا است. امروزه سالانه در حدود 150 هزار نفر در جهان در اثر ابتلاء به سل می میرند و علت اصلی آن عدم تاثیر دارو بر این مرض است. فقط تی بی سی (مرض سل) نیست که در حال گسترش بلا مانع است بلکه باکتری های دیگری نیز هستند که آنتی بیوتیک ها بر آن ها اثر ندارند از جمله:

*Tuberkebacter, Campylobacter, Candida, Salmonella, Shigella, Stphylococcus (MRSA)*

علاوه بر این شش باکتری سه باکتری دیگر که از این ها نیز سوپرتر هستند به ترتیب زیر می باشند:

### Neisseria gonorhea, Enterobacteriaceae, Clostridiumdiffilis

هر قدر استفاده از آنتی بیوتیک ها بیشتر می شود افزایش بیشتر سوپر باکتری ها را سبب می گردد. این باکتری ها از طرفی می توانند بخشی از دی ان ای (DNA) خود را تغییر دهند و از طرف دیگر در پوسته خارجی خود دارای تلمبه هایی هستند که به محض این که دارو وارد بدنشان شد از طریق آن ها دفع می شود. دی ان ای (DNA) آن ها قادر به تغییری به میزان 1 میلیون برابر بیشتر از سلول های معمولی است.

بروز و بازگشت امراض ظاهراً منقرض شده از دید سازمان های بهداشتی سرمایه داری امری طبیعی جلوه داده می شود چنان که پژوهشگران این اپیدمی ها در لندن نیز این را جزئی از روند این امراض دانسته و پرپود های طبیعی قلمداد کرده اند. آیسرمایه داری غیر از این که همه وجود خود، استثمار نیروی کار، عطش دائم التزاید سرمایه به انباشت، خانه خرابی، فقر و گرسنگی میلیارد ها نفوس کارگری جهان را امری طبیعی بدانند دفاع دیگری دارد! این جزئی از دستگاه تبلیغاتی سرمایه است که خود را پدیده ای طبیعی قلمداد کند. پژوهشگرانی که این را درک نمی کنند که سرمایه پدیده ای همواره در حال شدن است، از ازل نبوده و تا ابد نیز ادامه نخواهد داشت و پدیده ای وابسته به کار است و بس، عدم توانائی درک رابطه ی سرمایه مرده و زنده، عدم درک این که تاریخ سرمایه داری تاریخ توسعه انباشت سرمایه، گسترش بازار و جهانی شدن حوزه های انباشت سرمایه است و این که در این روند نه تنها همه چیز به کالا تبدیل می شود بلکه تبعات این روند نیز جهانی است. این از اتفاق نیست که اپیدمی های گذشته از نو ظهور جهانی می کنند و در این بین بخش اعظم جمعیت جهان صرف نظر از این که به کدام بلوک سرمایه شرق یا غرب، در حال گسترش و یا تا بی نهایت گسترش یافته باشند از تبعات مخرب آن بی نصیب نمی مانند. حتی می توان مدعی شد که پروسه های طبیعت نیز از روند تولید و گردش سرمایه تاثیر گرفته و سامان خود را تغییر می دهند و در این میان چگونه می توان مدعی شد که تمامی تخریبات محیط زیستی، کشتار هر ساله میلیونی نفوس انسانی در سلاخ خانه اپیدمی ها و امراض ناشی از آلاینده ها و دیگر تخریبات محیط زیستی امری طبیعی باشد جز این که چنین کسانی به آن بخش از طبقه حاکمه تعلق داشته باشند که خود را موهبت الهی برای بشریت قلمداد می کنند که هر آن چه می کنند از سر خیر خواهی است!!

اما کارگران دنیا باید بدانند که سرمایه در وجوه مختلف هستی خود، در کل پروسه تولید سود یا بازتولید و توسعه و تلاش برای بقای خود، سوای تشدید روزمره استثمار و گسترش فقر و فلاکت و بی بهداشتی و جنگ و فساد و فحشاء و اعتیاد، حتی در قلمرو بیماری آفرینی و بیمارسازی چه بر سر آنها و کل بشریت آورده یا می آورد. درست به همین خاطر و در همین راستاست که ما در این نوشته ها به این مسائل می پردازیم حتی اگر به ظاهر تکراری آید اما محتوی این امر مهم است که بعکس آن چه که راویان سرمایه می گویند اپیدمی واقعی بشر جز سرمایه و روابط اجتماعی آن نیست. از طرف دیگر برخی وانمود می کنند که بغرنجی مسائل محیط زیستی و بیماری ها در محدوده دیده و بینش کارگران نیست. مسائلی که روایت رفرمیستی و سرمایه پسند مبارزه طبقاتی به بهانه علمی بودنشان، آنها را خارج از فهم توده های کارگر و خارج از حوزه زندگی و مشغله و مبارزه کارگران قلمداد می کند و ضرورت آشنائی توده های کارگر با آن را آگاهانه و عمدانه انکار می نماید. انگار که شناخت ژرف علمی آنچه سرمایه بر سر انسان می آورد اصلاً کار کارگران نیست، انگار که اساساً طبقه کارگر قرار نیست سر و کارش با علم باشد، علمی اندیشد و اهل آگاهی و دانش و شناخت واقعی جهان و جامعه و طبقات و مبارزه برای تغییر ریشه ای دنیای موجود باشد. اینان همان گونه که به اصطلاح خودشان سوسیالیسم را کشفیات فکری طبقات دارا می پندارند و در ظرفیت کارگران نمی بینند هر میزان شناخت علمی و واقعی فاجعه های زیست محیطی مولود چرخه سودآفرینی سرمایه و

دامنگیر بشر را هم بیرون از توان و صلاحیت هر کارگر تلقی کرده و امر بی ربط زندگی وی می بینند. اما آگاهی ضد کار مزدی و رویکرد واقعی ضد سرمایه داری طبقه کارگر موضوعات را خلاف این نظر می دانند. شناخت آنچه سرمایه در هر قلمرو زندگی اجتماعی از جمله قلمرو محیط زیست بر سر ما می آورد جزء لاینجزای پروسه تلاش ما برای ارتقاء آگاهی و شعور و شناخت ضد سرمایه داری خویش است.

یکی از امراض و اپیدمی های روبه رشد که رابطه تنگاتنگی با تخریبات محیط زیستی و بطور مشخص افزایش آلاینده ها در هوا دارند امراض مغز و سلسله اعصاب (Degenerative brain diseases) هستند. هر قدر تحقیقات وسیع تری بر روی تأثیر ذرات آلاینده موجود در هوا بر روی بروز اختلالات، ضایعات و انواع بیماری های مغزی انجام می گیرد گزارش های آن ها بیشتر و عمیق تر این رابطه را افشا می کنند. در برخی پژوهش ها گروه های بزرگی از مردم با داشتن و یا بدون پیشینه امراض مغزی مورد آزمایش قرار می گیرند که زن ها، نوع زندگی و عوامل محیط زیستی آن ها در این پژوهش ها در نظر گرفته می شود. در اکثر کشور های سرمایه داری از مدت ها پیش ذرات آلاینده ریز هوا اندازه گیری می شود و پژوهش در زمینه رابطه امراض با این عوامل تخریبی محیط زیستی کار مشکلی نیست. من در این جا وارد رابطه امراض قلبی و عروق در نتیجه تنفس در هوای آلوده به ذرات ناشی از اصطهلاک آسفالت و لاستیک ماشین که از جمله محتوی مواد سرطان زا و مضر پلی آرومات ها ( Polycyclic aromatic hydrocarbons و PAH) هستند، نمی شوم. ذرات مذکور بسته به اندازه ای که دارند از جدار عروق ریه عبور کرده و وارد جریان خون می گردند و در این مسیر با بافت ها، سلول ها و عناصر شیمیایی بدن ترکیب شده و محصولات جانبی تولید می نمایند. محصولاتی که خود در اعضای بدن موجب بروز امراض گوناگون می شوند. بلکه در این جا به مواردی می پردازم که اطلاعات کسب شده در مورد آن ها سال به سال افزایش و عمق بیشتری می یابند. این پژوهش ها بطور عمومی اشخاص مسنی که در محیط های با هوای آلوده به ذرات آلاینده و مناطق فقیر زندگی می کنند و با سرعت بیشتری قوای ذهنی خود را از دست می دهند را در بر می گیرد. بطور مثال در سال 2008 پژوهشگران آلمانی نشانه زوال عقل را نزد حدود 400 زن مسن که در محدوده معینی بیش از 20 سال زندگی کرده بودند دیدند. پژوهش نشان می داد که هر قدر این زنان نزدیک تر به جاده های پر ترافیک زندگی کرده بودند ابتلای آنان به نشانه های از دست دادن حافظه کوتاه (MCI) بیشتر بود. در سال 2010 پژوهشگران دانشگاه هاروارد رابطه بین ذرات ریز آلاینده ناشی از ترافیک و کاهش حافظه کوتاه مغز را دریافتند. در تحقیقات وسیع تری در سراسر امریکا وضعیت ذهنی بیش از 19000 پرستار بازنشسته را سال ها مورد مطالعه قرار دادند. نتیجه این پژوهش نیز رابطه بین کاهش فعالیت مغز و حافظه این زنان بالای 70 سال با ذرات ریز آلاینده در هوای محیط زیست آن ها بود بطوریکه هر قدر هوا آلوده تر به این ذرات بود کاهش فعالیت ذهنی و از دست دادن حافظه کوتاه سریع تر بود. در تایوان حدود 96000 فرد مسن در طول 10 سال مورد پژوهش مغزی و روانی قرار گرفتند که نتیجه آن خطر 138% (تقریباً 1.4 برابر) امکان ابتلای افراد ساکن محیط های دارای هوای آلوده به بیماری آلزایمر نسبت به افراد دارای محیط زیست مناسبتر بودند. تأثیر ذرات آلاینده بر قوای ذهنی به مقدار این مواد، اندازه آن ها و مدت انتشار آن بستگی دارد. در جواب به این سؤال که مغز انسان چه مقدار ذرات آلاینده می تواند تحمل کند پژوهش ها به نتایج حدوداً روشنی رسیده است. از پژوهش تایوان که در سال 2015 منتشر شد چنین استنتاج می شود که افزایش هر 4 میکروگرم ذرات آلاینده در یک متر مکعب هوا ( $4 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) کافی است تا خطر ابتلا به آلزایمر را افزایش دهد. ولی باید دانست که این افزایش در قیاس با کدام سطح ابتدایی آلودگی هوا محاسبه می شود، چنانکه این سطح هم اکنون بالا است افزایش ( $4 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) مسلماً ضایعات بسیار زیادی بر مغز دارد. این پژوهش به این نتیجه می

رسد که هر 4 ثانیه یک نفر در جهان به زوال حافظه (Dementia) دچار می شود و تعداد کسانی که به این مریضی دچار می -شوند هر بیست سال دو برابر می گردد. از مورد پژوهش بر روی پرستاران باز نشسته امریکایی چنین بر می آید که افزایش سالانه 10 میکروگرم آلاینده در هر متر مکعب هوا سرعت ضایعات مغزی افراد را به نسبتی افزایش داده که دو سال مغز را پیرتر کرده است. این در نتیجه این عامل است که مدت تهاجم ذرات آلاینده دائماً در حال افزایش است یعنی شهر ها در مدت هر چه طولانی تری در وضعیت هوای خطرناکتر و مضرتر قرار می گیرند. این را براحتی در وضعیت اضطراری هوای شهر های بزرگ ایران می توان دید. افزایش تعداد هفته های آلودگی هوا در طول سال و در شهرهای بزرگ کاملاً مشهود است. در گذشته این محدود به فصول معینی از سال بود اما اکنون یک پدیده عادی در طول سال است. من در ابتدا این دوره های زمانی در سال را دنبال و ثبت می کردم اما بعد از مدتی از این کار منصرف شدم زیرا در یافتن که شهرهای بزرگ ایران و توده های میلیونی آن در مدت های هر چه طولانی تر، و تکراری تر و وخیم تری در معرض آلاینده ها قرار می گیرند. در این رابطه بستن مدارس، موسسات و حتی یک شهر از جتنب مسئولین سرمایه چاره ساز نیست زیرا هوا آن چنان از غلظت بالایی از ذرات آلاینده اشباع است که به تمامی حفره ها، مناطق و منازل نفوذ می کند و در نتیجه این جز توهم پراکنی از جانب دولت سرمایه که گویا به فکر سلامت توده های کارگر است، نیست. جوامع سرمایه داری ایران، چین و هند و دیگر جوامع مشابه بیش از سایر جوامع تولید کننده این اپیدمی هستند و در این میان عامل هوا که پدیده ای جهانی، سیال و در حرکت دائمی است به انتشار بین المللی آن کمک می کند. علاوه بر این ذرات آلاینده در جو زمین، به طور یکسان پراکنده نمی شوند. ذرات ریز آلاینده (fine particles) تا شعاع هزاران کیلومتر پیش می روند، بنابر این می توانند مسافت زیادی را آلوده کنند و از مناطق وسیعی عبور نمایند در حالی که ذرات بسیار ریز آلاینده (Ultrafine particles) مسافت محدودتری (10 کیلومتر) را همراه با باد طی می کنند. یعنی اگر ما درفاصله نسبتاً کوتاهی از جاده پر رفت و آمد، دودکش کارخانه، تاسیسات نفتی، کارخانجات فلزکاری کار و زندگی می کنیم بیشترین آلودگی که همراه با هوا تنفس می کنیم همین ذرات بسیار ریز (Ultrafine particles) هستند. غلظت ذرات آلاینده بسیار ریز در لوس آنجلس در نزدیکی اتوبان های پر ترافیک 25 برابر بیشتر از مکان های کم ترافیک همین شهر است. نا گفته پیداست که ذرات ریز (fine particles) نیز برای سلامت انسان (شش ها، عروق و قلب) خطرناک هستند اما هر چه این ذرات کوچکتر باشند امکان عبور آن ها از مجاری تنفسی و به مغز بیشتر است. اگر در این جا عموماً از پژوهش های انجام شده در کشور های سنتی سرمایه داری صحبت به میان می آید دلیل بر این نیست که کشور های دیگر سرمایه داری وضعی بهتر دارند. و این نکته نیز روشن است که توان این تخریب محیط زیستی را طبقه کارگر می پردازد. همان طبقه ای که همه شرایط باز تولید سرمایه را، آن چه که ارزش و ارزش افزایی است به عهده دارد این هدیه ای است که سرمایه به او ارزانی می دارد. روشن کردن این امر احتیاج به هیچ نوع پژوهشی ندارد با این حال پژوهش های بسیاری بر این نکته اتفاق نظر دارند که توده های کارگر در معرض بیشترین تعرضات این پدیده هستند. طبقه کارگر هر چه بیشتر کالا تولید می کند نه تنها خود فقیرتر می گردد بلکه شرایط زندگی خود را سخت تر می کند و بیشتر به بلایا و امراضی که سرمایه می آفریند مبتلا می گردد. زیرا سرمایه قدرتی بیگانه، مستقل و در مقابل جامعه قرار گرفته است. سرمایه بمنزله کار مرده که منشاء قدرت آن است بمثابة شئی در مقابل جامعه قرار می گیرد. بهمان صورت که با شئی نمی توان سخن گفت با سرمایه نیز نمی توان مدارا کرد تنها راه نجات طبقه کارگر و نجات بشریت از این اپیدمی سرنگونی و دفن آن و جایگزینی جامعه ای بر مبنای قدرت و اتحاد شورایی آحاد کارگران است. شورایی که همه پروسه های تولید مواد مخرب زیست انسان و حیوانات را دفن خواهد کرد بمهان گونه که کلیت بشر



را از اپیدمی سرمایه نجات خواهد داد. آخرین پژوهشی که در زمینه رابطه امراض مغزی و گسترش آلاینده ها منتشر شده. در کانادا انجام گرفته و نتیجه این پژوهش تمامی تحقیقات پیشین را تائید می کند. این پژوهش ( Living near major roads and the incidence of dementia, Parkinson's disease, and multiple sclerosis: a population-based cohort study) منتشر شده در ژورنال (The Lancet) در 4 ژانویه 2017 است. این تحقیق در مدت 11 سال بر روی افراد از سن 55 تا 85 سال (مجموعاً بین 2.2 میلیون نفر) انجام شده است. تعداد کسانی که دمنس داشتند 24611 نفر، پارکینسون 31577 نفر، ام اس 9247 نفر بوده اند. یعنی این ها بر روی هم حدود 13 درصد این جمعیت میگردند. در مورد مبتلایان به دمنس (Dementia) بخصوص هر چه فاصله محل اقامت و یا کار به جاده اصلی کمتر باشد شدت بروز این بیماری بیشتر است بطوری که فاصله کمتر از 50 متر تا جاده اصلی بیشترین مبتلایان به این بیماری را نشان می دهد. کسانی که هرگز از محل سکونت و یا کار خود نزدیک جاده اصلی جابجا نشده اند بیشترین مبتلایان به دمنس را تشکیل می دهند. مسافت هایی که در آن ها این امراض اندازه گیری شده عبارت اند از 50 تا 100 متر، 101 تا 200 متر، 201 تا 300 متر و بیشتر از 300 که بتدریج شدت ابتلاء به این بیماری ها در آن ها کاهش می یابد.

حسن عباسی

دی 1395