



داغدیدگی

مقاله‌ای در سوگ دکتر محمد عبدالهی

دکتر عزت‌اله سام آرام*

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۲/۱۵

زنده‌یاد دکتر سید محمد عبدالهی را همه جامعه‌شناسان و دانش‌آموختگان علوم اجتماعی می‌شناسند و با درجه علمی او آشنا هستند و می‌دانند که او دانشمند کم‌مانند جامعه‌شناسی و به ویژه در نظریه‌های جامعه‌شناسی استادی بی‌بدیل بود. کمتر کسی است که دستی بر آتش جامعه‌شناسی و رشته‌های مرتبط با آن داشته باشد و آوازه علمی دکتر محمد عبدالهی به گوش او نرسیده باشد. بنابراین ذکر اینکه او در کجا متولد شد، کجا تحصیل کرد و چگونه در دانشگاه علامه طباطبائی به درجه

* . استاد جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

استاد تمامی رسید، تکراری است بر گفته‌های دیگران؛ ولی آنچه من قصد دارم در این مقاله مطرح کنم بخشی از خاطرات ۲۵ سال دوستی و همکاری است که از دکتر عبدالمهدی دارم و از خدا می‌خواهم مرا در بیان صادقانه آنها یاری نماید.

آنچه در ابتدای همکاریمان از او شناختم دانش و مهارت او در روش‌شناسی بود که من هم همچون بسیاری دیگر از همکاران در کارگاه‌های روش تحقیق از او آموختیم. - البته هنوز هم جزوه روش تحقیق او برای من منبع خوبی است در تدریس روش تحقیق - ولی بعدها متوجه شدم که دانش، تسلط و مهارت او در شناخت و تحلیل نظریه‌های جامعه‌شناسی از روش‌شناسی او هم بالاتر و اگر نگوییم بی‌مانند ولی کم‌مانند بود، ولی آنچه او را از دیگر دانشمندان جامعه‌شناسی جدا می‌کرد، استقلال او در درک و تحلیل نظریه‌ها بود.

دکتر عبدالمهدی در شناخت نظریه‌های جامعه‌شناسی و تنظیم آنها برای ارائه به دانشجویان در سطح خودشان، مهارت بی‌مانندی داشت، به ویژه در چند سال اخیر که با تهیه نقشه جامع علمی کشور در رشته خاص علوم اجتماعی به قول خودش آماده می‌شد که دست به نظریه پردازی بزند و دروازه‌ای را به روی نظریه‌های جامعه‌شناسی ایران بگشاید؛ که اجل مهلتش نداد و به لقا الله پیوست.

با رفتن عبدالمهدی حفره‌ای در جامعه علمی کشور در رشته علوم اجتماعی بوجود آمد که به نظر می‌رسد سال‌های سال قابل جبران نباشد، ولی شاگردان او که جزء میراث صالح او هستند آماده‌اند که راه استاد را ادامه دهند.

با این مقاله می‌خواهم وارد خاطرات شوم ولی نمی‌توانم بدون توجه به آنچه بر خانواده او می‌رود به خاطرات بپردازم، بنابراین تسلیت خودم را به همه اعضای خانواده اش به ویژه همسر بزرگوار و فرزندان برومند او همراه می‌کنم با ارائه برخی نظریه‌های علمی در زمینه « داغدیدگی » و « نقش سوگواری » در کاهش اثرات منفی فقدان این عزیز از دست رفته، آن هم به صورتی ناگهانی و بدون مقدمه و شاید هم به همین دلیل است که برای مقاله ام این عنوان را انتخاب کردم: « در سوگ دکتر محمد عبدالمهدی » .

نظریه‌های داغدیدگی:

در مورد فشارهای داغدیدگی^۱ چنین مطرح می‌شود که واکنش‌هایی که در مواجهه با داغدیدگی بروز می‌نماید شامل طیف وسیعی از علائم قابل پیش‌بینی است مثل «گریستن، اضطراب^۲، بی‌قراری^۳، بی‌خوابی^۴، و بی‌اشتهایی^۵» (خسروی، زهره ۱۳۷۴-۲۳).

البته همه این علائم را در همه داغداران نمی‌توان دید، چون تجربه عزا برای هر کس تجربه‌ای منحصر به فرد است بطوری که در منابع گوناگون از این واکنش‌ها طبقه‌بندی‌های متفاوتی را ارائه کرده‌اند. در این مقاله طبقه‌بندی «لایندمن» را ارائه می‌کنیم:

۱- فشارهای جسمانی، فیزیکی به شکل‌های گوناگون

۲- دل مشغولی با تخیلات عزیز از دست رفته

۳- احساس گناه نسبت به متوفی و یا شرایطی که مرگ در آن روی داده است

۴- واکنش‌های خصمانه (عمومیت ندارد ولی در برخی عشایر کهگیلویه دیده شده است)^۶

۵- افت توانایی و کفایت عملکرد در مقایسه با موقعیت قبل از تجربه فقدان

۶- سعی در تقلید خصوصیات متوفی

در مجموع می‌توان اثرات داغدیدگی بر بازماندگان را در سه بُعد اثرات فیزیکی، روانشناختی و جامعه‌شناختی بررسی کرد.

الف) اثرات فیزیکی داغدیدگی^۸

1. The stress of Bereavement

2. Anxiety

3. Agitation

4. Sleeplessness

5. Loss of appetite

۶- خسروی، زهره. روان‌درمانی داغدیدگی، با مقدمه دکتر سام آرام، انتشارات نقش هستی، ۱۳۷۴، تهران.

۷- نمونه واکنش‌های خصمانه در مرگ همسر که در زنان بهمنی مشاهده شده است را من در مقاله «حلال بی» سام آرام ۱۳۸۷ به تفصیل بیان کرده‌ام.

8. Physical stressor

۱- بیماری‌های جسمی ۲- تشدید علائم بیماری ۳- ایجاد علائم و شکایات فیزیکی جدید.

پارکز (۱۹۸۳) معتقد است که داغدیدگی با وقوع بیماری‌های بدخیم جسمی همبستگی مثبت دارد. شاید بتوان وقوع این امراض را نتیجه رفتارهای خود تخریب‌گرایانه خود داغدار دانست. زیرا افراد داغدار، تمایل به خودفراموشی دارند و معمولاً میزان مصرف سیگار و داروهای آرام‌بخش در بین آنها بالا می‌رود و این شرایط می‌تواند منجر به از میان رفتن سلامتی و یا تشدید شرایط بیماری‌ها شود.

ب) اثرات روانشناختی داغدیدگی^۱

آنچه در این زمینه مطرح است این است که مشکلات روانپزشکی، معمولاً در اولین سال تجربه فقدان، روی می‌دهند، مثلاً در بین زنانی که همسر خود را از دست داده‌اند، حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد آنها بیمار افسرده تشخیص داده شده‌اند. بسیاری از این افراد، مصرف‌کننده داروهای خواب‌آور و آرام‌بخش به میزان زیاد بوده‌اند. شاید بتوان این رفتارهای خود تخریب‌گرانه را حاصل افسردگی دانست.

در این زمینه نحوه مرگ همسر نیز یکی از عوامل مهم است، مانند مرگ بدون مقدمه و یکباره. مثلاً زن در خانه در انتظار ورود همسرش است، سفره ناهار را پهن کرده و یکباره به او خبر می‌دهند که همسرش در تصادف فوت کرده یا خود شاهد جان دادن همسرش بوده یا یکباره در صحنه تصادف با جسم بی‌جان او روبرو می‌شود، بدیهی است که واکنش‌های روانپزشکی که برای او رخ می‌دهد متفاوت است با کسی که همسرش را بعد از ده سال بیماری و بستری بودن از دست می‌دهد. هرچند هر دو مورد تجربه‌ای از فقدان و داغدیدگی هستند، ولی در مورد اول باید در انتظار برخی عوارض روانپزشکی بود.

مشکل روانی دیگری که قابل پیش‌بینی است، واکنش عزای پیچیده و یا غیر طبیعی است. این واکنش‌ها به شکل‌های انکار، تأخیر، طولانی کردن و یا منع عزاداری

قابل ملاحظه هستند. معمولاً این واکنش‌ها به عنوان افسردگی واکنش تشخیص گذاری می‌شوند، و حدود ۱۳ تا ۲۰ درصد از مردان و زنانی که همسرشان را از دست داده‌اند، در خلال اولین سال تجربه فقدان، این نوع واکنش را بروز می‌دهند.

ج) اثرات اجتماعی داغدیدگی^۱

افراد داغ‌دیده معمولاً احساس انزوا، تنهایی، طرد شدگی و عدم درک از سوی دیگران را دارند، و فقدان حمایت‌های اجتماعی مهمترین عامل برای پیش بینی نتایج منفی در داغ‌دیدگان است. البته در این میان زنان بیوه احساس فشار بیشتری می‌کنند، زیرا مسئولیت مدیریت و ساماندهی امور اقتصادی خانواده بر عهده آنها است در حالی که تجربه کافی در این زمینه‌ها را ندارند.

سایر عوامل اجتماعی که می‌توانند وضعیت فرد داغ‌دیده را پیچیده تر سازند شامل: تعارضات خانوادگی، فقدان شغل، بازنشستگی و یا تجربه فقدان عزیز دیگر است.

همچنین بین مردان و زنان بیوه تفاوت‌های بارزی در سازگاری مجدد، دیده شده است. زیرا فقدان برای زنان به معنای طرد شدگی، عدم امنیت، فقدان حمایت‌های عاطفی، فقدان شریک زندگی و موقعیت اجتماعی است.

در مجموع می‌توان اظهار داشت که با وجود عدم اثبات رابطه علت و معلولی بین داغ‌دیدگی و مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی، با این حال داغ‌دیدگی یک واقعه بسیار مهم و تعیین کننده در زندگی تمام انسانها است.

نشانه‌های سوگ طبیعی:^۲

متخصصان داغ‌دیدگی تجربه داغ‌دیدگی را در یک عبارت خلاصه می‌کنند:

با فقدان والدین، گذشته را، و با فقدان همسر، زمان حال را و با فقدان فرزند، آینده را از دست می‌دهید (برنل و برنل ۱۹۸۹ به نقل از خسروی).

-
1. Social effects of bereavement
 2. Normal grief

برخی متخصصان همچون آنجل^۱ (روانپزشک دانشگاه روچستر) معتقدند که فقدان فردی محبوب، از نظر روانی مانند جراحت شدید ناشی از ضربه‌های فیزیکی آسیب‌زا است.

آنجل عزاداری را به منزله خروج از بحران داغیدگی می‌داند، همچنان که برای بهبودی یک جراحت فیزیولوژیک، بدن نیاز به زمان دارد تا به تعادل حیاتی اولیه دست یابد؛ چنین زمانی برای دستیابی به تعادل روانی به دنبال تجربه فقدان ضروری است.

در مورد جراحات فیزیولوژیک تمام یا نزدیک به تمام عملکردهای حیاتی می‌توانند مجدداً احیاء بشوند، با این حال ممکن است درجاتی از عملکردهای ناقص و ناکافی وجود داشته باشد. فرایند عزاداری نیز از الگویی مشابه تبعیت می‌کند، بدین معنی که در برخی موارد فرد داغ‌دیده قادر به بازیابی تعادل روانی کامل نیست که در این صورت، واژه سوگ نابهنجار^۲ در مورد وی بکار برده می‌شود.

به هر صورت همانطور که برای درمان جراحات فیزیولوژیک نیاز به درمان پزشکی لازم است، به دنبال واقعه فقدان عزیز هم، فرایند عزاداری وظایف خاصی را برعهده می‌گیرد که سپری کردن آن برای دستیابی به تعادل روانی بازماندگان لازم است. فرایند عزاداری شامل چهار کارکرد اساسی است؛ به طوری که تکمیل این کارکردها، فرد را در گذر از غم و درد مدد می‌نماید (وردن^۳ ۱۹۸۲ به نقل از خسروی).

الف) پذیرش واقعیت فقدان^۴:

حتی در فقدان عزیزی که انتظار فقدانش نیز می‌رفته است، احساس ناپاوری نسبت به این اتفاق وجود دارد. از این رو اولین وظیفه عزاداری، مواجهه کامل با واقعیت فقدان عزیز از دست رفته است.

-
1. Angel
 2. Pathological grief
 3. Worden
 4. Accepting the reality of loss

یعنی پذیرش این واقعیت که در این دنیا رفتن او بی بازگشت است. بدین ترتیب رفتارهای جستجوگرانه‌ای چون صدا کردن نام متوفی و اشتباه گرفتن دیگران به جای او، نقطه مقابل پذیرش واقعیت فقدان است.

قابل توجه است که آن دسته از داغدیدگانی که از پذیرش واقعیت امتناع می‌کنند، دچار مشکلاتی خواهند شد. در واقع انکار حقیقت مرگ شامل درجات خفیفی از تحریف تا هذیان‌های شدید است.

نگهداری اتاق متوفی با همان وسایل، مشکل خفیف‌تر عدم پذیرش واقعیت است. البته این پدیده در کوتاه مدت غیرعادی نیست اما اگر پس از گذشت یک سال همچنان ادامه یابد، می‌توان از آن به عنوان واکنش انکار نام برد.

(متأسفانه چنین رفتاری در جامعه ما و عمدتاً در بین تحصیلکرده‌ها وجود دارد که سال‌ها، اتاق متوفی را با همان وسایل حفظ می‌کنند و هر شب و یا هر هفته در آن اتاق شمع روشن می‌کنند و یا برای یادآوری خاطرات او در آن اتاق حضور می‌یابند. بی شک اثرات طولانی مدت این رفتار موجب کند شدن توسعه روانی بازماندگان و منزوی شدن آنها در جامعه می‌شود.)

البته امید به بازگشت عزیز از دست رفته در این دنیا بعد از فقدان، برای غالب مردم، امری طبیعی و زودگذر است. تنها گروه‌اندکی ممکن است واقعاً ارتباطات روحانی با متوفی داشته باشند، در حالی که غالباً این ادعاها به دلیل آرزوی دستیابی مجدد به عزیز از دست رفته است.

ب) تجربه دردناک عزا و فقدان:

درد فقدان و عزا شامل دردهای روانی، فیزیکی، - که بسیاری از مردم در فرایند داغدیدگی آن را تجربه می‌کنند - دردهای هیجانی و رفتاری است که مربوط به فقدان است، که البته برای عبور سالم از فرایند عزاداری امری ضروری است، که هر فرد داغدیده باید آن را تجربه کند. بنابراین، هر عمل یا نصیحتی که فرد را وادار کند که از

این تجربه دردناک اجتناب کند یا آن را سرکوب کند یا در خودش بکشد، موجب طولانی تر شدن دوران سوگواری خواهد شد.

در این مرحله، جامعه نقش مهمی را عهده‌دار است، چنانچه در یک جامعه بروز احساسات سوگوارانه دردناک به معنای ضعف و غمبار کردن دیگران تلقی شود، فرد داغدار مجبور است این احساسات را در خود حبس کند و در پس آن، نیاز به عزاداری را انکار نماید. تبعیت فرد داغدیده از این نوع اسطوره‌های اجتماعی موجب می‌شود که عزاداری اجتماعی را به صورت تنهایی و در خفا انجام دهد و رنج بیشتری را تحمل کند، چون از کمک جامعه و اطرافیان محروم می‌شود.

اگر فرد داغدیده به جای سوگواری در جمع، همه غم‌ها و دردها را در درون خودش بریزد و به خاطر دیگران ظاهری عادی را در رفتارش ایجاد نماید، نتیجه این می‌شود که مراحل عزاداری به طور کامل سپری نشده و بنابراین بعد از مدتی نیاز به خدمات روانپزشکی پیدا می‌کند تا در زمان طولانی و با تحمل دردهای درونی به حال تعادل درآید چرا که در زمان مناسب (روزهای اول فقدان) از حمایت‌های اجتماعی محروم بوده است.

ج) سازگاری با شرایط جدید

سازگاری با شرایط جدید، - بعد از واقعه فقدان - برای افراد مختلف، معانی متفاوتی را دربردارد؛ این تفاوت معانی ناشی از چگونگی ارتباط با عزیز از دست رفته و همچنین نقش‌های او در زندگی فرد داغدار است. به طوری که برای بسیاری از زنانی که همسرشان را از دست داده‌اند، مدت‌ها طول می‌کشد تا چگونگی تنها زندگی کردن و شرایط بیوگی را دریابند. در شرایط معمولی آنها بعد از گذشت تقریباً سه ماه در می‌یابند که باید به تنهایی خو کنند، فرزندان‌شان را به ثمر برسانند و با جای خالی همسر، مأنوس شوند و بار معاش خانواده را به تنهایی بر دوش کشند. شاید بتوان گفت که بیشتر زنان همسر فوت شده، از روزی که همسرشان را از

دست می‌دهند طولی نمی‌کشد که به اهمیت و نقش‌هایی که او در زندگی خانوادگی داشته است پی می‌برند و یا او را بیشتر می‌شناسند و در این شرایط، تنهایی بیشتری را احساس می‌کنند و این از انواع غم‌هایی است که باید به تنهایی تحمل کنند و نمی‌توانند آن را با دیگران، حتی با فرزندان‌شان تقسیم نمایند. در این شرایط هرچه اهمیت و نقش‌های آن عزیز از دست رفته در زندگی به ویژه برای همسرش بیشتر بوده باشد، فرایند سازگاری برای او طولانی‌تر و همراه با سوگواری بیشتر می‌شود.

د) سرمایه‌گذاری در ارتباطات جدید

چهارمین کارکرد فرایند عزاداری، انتقال انرژی عاطفی بر ارتباطات جدید است. فروید، بر این نکته تأکید می‌ورزد و می‌گوید: سوگواری دارای یک تکلیف دقیق روانی است که به موجب آن خاطرات فرد داغ‌دیده از او منفک می‌شود، بسیاری از مردم بویژه زنان و مردان همسر از دست داده در فهم این مرحله دچار مشکل می‌شوند، آنها فکر می‌کنند که اگر از دل‌بستگی عاطفی نسبت به عزیز از دست رفته شان دست بکشند، به عزیزشان بی‌اعتنایی کرده‌اند. در پی فقدان یک رابطه نزدیک و صمیمانه که به دلیل مرگ همسر ایجاد می‌شود، حدود یک تا دو سال زمان برای سازگاری مجدد، مدت زمان طولانی نیست، چون سازگاری مجدد زمانی حاصل می‌شود که فرد داغ‌دیده قادر به فکر کردن و صحبت کردن درباره عزیزش بدون تجربه دردناک فقدان باشد. البته این به معنای فقدان احساس غم نیست بلکه از حیث شدت و علائم، با تجارب ابتدای فقدان متفاوت است. در این صورت فرد به سازگاری با شرایط جدید دست یافته است.

خاطرات من از دکتر عبدالهی:

۲۵ سال دوستی و همکاری در دانشگاه و تعاملات گوناگونی را که با زنده‌یاد دکتر عبدالهی داشته‌ام مجموعه‌ای از خاطرات کوچک و بزرگ را بوجود آورده که انتخاب برخی از آنها برای طرح در این مقاله محدود، کار بس دشواری است. با این وجود از مواردی که همکاری نزدیک و حضور مشترک در فضاها و ویژه، موجب شناخت بیشتر من از او شده است دو مورد را در این مقاله ارائه می‌کنم.

مورد اول مربوط به زمان جنگ تحمیلی است که همراه او به «هویزه» رفتیم در حدود سال‌های ۱۳۶۶ و ۶۷ که بازسازی مناطق تخریب شده جنگ انجام می‌شد. وزارت کشور از دانشگاه علامه طباطبائی خواست که برای حل مشکلی که در اسکان مردم هویزه در ساختمانهای جدید ایجاد شده است گروهی را به آن منطقه اعزام کنند. قرعه فال به نام اینجانب، دکتر موحدی و دکتر عبدالهی افتاد که به همراه چند نفر از دانشجویان سال آخر به این مأموریت برویم یکی از آن دانشجویان آقای دکتر عبدالعلی رضایی اردستانی است که در آن زمان آخرین ترم تحصیلی دوره لیسانس را می‌گذراندند و اکنون با کسب درجه دکتری عضو هیأت علمی دانشگاه امام حسین (ع) هستند.

تئورسین گروه اعزامی، دکتر عبدالهی بود. او با جدیت و شوق بسیار - همانطور که در سایر کارها مسائل را بیش از حد جدی می‌گرفت - مطالعات اولیه قبل از حرکت را انجام داد. ما ابتدا به اهواز رفتیم و روز بعد به شهر نیمه تخریب و تقریباً تخلیه سوسنگرد و سپس به روستاهای تخریب شده «ساریه» امل الحبار و سرانجام به منطقه حساس و نزدیک خط اول جنگ یعنی «هویزه».

در هویزه دکتر عبدالهی با دیدن ساختمان‌های آپارتمان مانند که کنار هم و با حیاط‌های کوچک ساخته شده بودند دچار تعجب شد، با این سؤال که مگر مردم این منطقه روستاییان کشاورز و دامدار نیستند؟ گفتم بلی هر خانواده با داشتن چند گاو میش

امرار معاش می‌کند که البته به دلیل جنگ، گاومیش‌های آنها اکنون در «هورالهوریزه» رها شده‌اند ولی یافتن آنها کار مشکلی نیست، مردم گاومیش‌های خودشان را می‌شناسند. او گفت در این شرایط مردم نیاز به محل مناسبی در کنار محل سکونت خودشان دارند تا همانند گذشته اقتصاد بومی خودشان را ادامه دهند و این خانه‌ها با حیاط کوچکی که دارند برای آنها مناسب نیستند و مردم حق دارند که به طراحان و سازندگان این ساختمانها اعتراض کنند.

به او گفتم حق با شماست ولی به هر صورت ساختمان‌هایی ساخته شده و هزینه‌های انجام شده آن هم در چنین موقعیت مکانی و زمانی حساس و فضایی که حاکم شده است در شرایط جنگی اصلاً مناسب نیست، راه حل چیست یا دست کم چگونه می‌توانند خسارت را کاهش دهند. در همان هنگام که در یکی از ساختمان‌های هویزه بحث می‌کردیم خبر دادند که دشمن در نزدیکی هویزه از بمب شیمیایی استفاده کرده و باید فوراً به اهواز برگردیم. بنابراین با عجله سوار اتومبیل شدیم به سمت محل اقامت در اهواز، در طول مسیر در حالیکه همه نگران بمباران شیمیایی بودیم، دکتر عبدالهی به من گفت، سوالت یادت نرود، امشب روی آن کار کنیم شاید به راه حل مناسبی برای پیشگیری از خسارات بیشتر برسیم.

شب هنگام، بعد از نماز مغرب و عشاء، مجدداً در پذیرایی محل اقامت در اهواز جمع آمدیم و سؤال مطرح شد، دکتر عبدالهی پرسید فاصله مستقیم بین خرمشهر و هویزه چند کیلومتر است؟ گفتم نمی‌دانم یکی از استادان معماری دانشگاه شهید بهشتی که او نیز برای مطالعه مسائل شهرسازی مناطق جنگی به اهواز آمده بود و مدتی بود که در همان محل اقامت داشت، گفت حدود چهل کیلومتر است؛ دکتر عبدالهی از او پرسید آیا در این مسیر شرایط جغرافیایی طوری هست که بتوانند یک خط ریل قطار ایجاد کنند؟ او گفت بلی، چون بین این دو شهر بیابان است و جاده خاکی هم دارد و ادامه داد چرا این سؤال را می‌کنید؟

دکتر عبدالهی گفت این ساختمان‌هایی که در هویزه ساخته شده است بیشتر برای اقامت و زندگی کارمندان و خانواده‌شان مناسب است و نزدیک‌ترین آنها کارمندان شاغل در اداره‌های خرمشهر هستند که اگر یک خط آهن کشیده شود با قطارهای اتوبوسی می‌توان از هزینه‌های انجام شده در هویزه بهترین استفاده را کرد، به مردم بومی هم، اجازه داده شود - و به آنها کمک شود - که در بقیه زمین‌های باقیمانده هویزه برای خودشان خانه‌های مناسب بسازند و اقتصاد بومی و زندگی اجتماعی سستی خودشان را ادامه دهند.

البته در آن جلسه راه حل‌های دیگری هم ارائه شد از جمله اینکه بخشی از دو طرف خیابان‌های بین خانه‌ها به خانه‌ها داده شود که به عنوان حیاط جلو خانه استفاده کنند.

البته راه حال دکتر عبدالهی پیگیری نشد ولی همه ما به ذهن هوشمند و کلان نگر دکتر عبدالهی پی بردیم. و دیگر اینکه در این مسافرت که خطرات بسیاری را در پی داشت و در گزارش نهایی که دکتر عبدالهی تهیه کرد نمایان بود که او دانشمندی واقعیت‌گرا و مثبت‌نگر است. در تأیید این ویژگی، اسناد و خاطرات بسیاری از او دارم ولی به دلیل محدودیت صفحه‌ای مقاله به همین مورد اکتفا می‌کنم و می‌پردازم به خاطره‌ای که از سفر حج عمره با او دارم.

در سال ۱۳۷۵ معاونت فرهنگی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، برنامه‌ای را برای انتخاب و تشویق پژوهشگران نمونه در مسائل فرهنگی کشور آغاز کرد که چند سالی هم ادامه داشت. در اولین دوره آن ده نفر انتخاب شدند که جایزه آنها یک سفر عمره همراه همسرشان بود، برخی از آنها که نامشان را به یاد دارم نام می‌برم، دکتر جواد صفی نژاد، دکتر مهدی محسنیان راد، دکتر عطاءاله مثنوی، دکتر مسعود چلبی، دکتر محمد عبدالهی و اینجانب که همگی در تاریخ ۱۳۷۶/۹/۳۰ به مدینه و سپس به مکه مشرف شدیم. چهارده شبانه روز حضور در سرزمین وحی برای پژوهشگران فرهنگی

کشور فرصتی طلایی بود تا در آن فضای عرفانی همه گذشته خودشان را ارزیابی کنند و پیمان‌های جدیدی را با خالق خود برقرار نمایند.

به خاطر دارم که هر شب بحث‌های فرهنگی عمیقی برقرار می‌شد و سئوالاتی که گاه تا آخر شب بی جواب می‌ماند و مجدداً شب بعد و عموماً توسط دکتر محسنیان راد مطرح و پیگیری می‌شد.

دکتر جواد صفی نژاد که به کتابهای خطی و چاپ سنگی در زمینه مردم شناسی علاقه داشت شب‌ها به مناطق گوناگون مدینه و مکه می‌رفت و در جستجوی اینگونه کتاب‌ها بود و آخر هم تنها سوغات او یک چمدان بود مملو از کتب چاپ سنگی قدیمی در زمینه‌های متفاوت مردم شناسی و انسان شناسی ایران و کشورهای آسیا و آفریقا.

دکتر عبدالهی هم عمدتاً در آخر شب بیرون می‌رفت ولی کسی نمی‌دانست کجا می‌رفت. یک شب که در نیمه‌های شب بی خواب شده بودم از هتل بیرون آمدم و به طرف محوطه کعبه رفتم. ساعت ۲ صبح بود، محوطه کعبه را خلوت دیدم با اینکه هفته آخر ماه شعبان بود تنها چند پاکستانی را که روزهای آخر شعبان را روزه می‌گرفتند در مراسم سحر دیدم که در ضلع جنوبی کعبه تجمع کرده بودند. قصد کردم که برای مرحوم پدرم هفت دور طواف کنم، نمی‌دانم دور سوم یا چهارم بود که در انتهای محوطه سمت شمال کعبه روبروی حجر اسماعیل شخصی را دیدم که تنها نشسته و به خانه خدا نگاه می‌کند، کمی آشنا آمد، در دور بعدی دقت کردم دیدم دکتر عبدالهی است.

بعد از طواف بسوی او رفتم دیدم در روی زمین رها شده و گریه می‌کند. کنار او نشستم و از حالش پرسیدم با همان حالت گریه که به سختی صحبت می‌کرد گفت از همیشه بهترم. با او همدلی کردم تا گریه اش را متوقف کرد و گفت نمی‌دانم چه اتفاقی در درونم افتاده چند شب است تا صبح می‌آیم اینجا و با خودم و خدا خلوت می‌کنم

شاید خودم را بشناسم، ولی هنوز به جایی نرسیده ام و پرسید تو چرا این وقت شب آمدی، گفتم بی خوابی به سرم زد. قدری سکوت کرد و گفت تا قبل از این سفر نمی دانستم که کی هستم، چکار می کنم، چرا زنده هستم. نمی دانستم و بدتر اینکه اصلاً برایم سؤال هم نبود، با زندگی کنار آمده بودم ولی این سفر مرا متحول کرده، آرام و قرار ندارم مثل شکار تیر خورده درد می کشم، آن هم درد عاطفی... و دوباره شروع کرد به گریه کردن؛ در همان حال گفتم دکتر خواهش می کنم از این حال من چیزی به خانم نگو، بگذار خودم مشکلم را حل کنم، شما هم برو زیارت کن، بعد پاهایش را دراز کرد و به دیوار سنگ مرمر پشت سرش تکیه داد و در حالیکه نگاهش مستقیم به خانه کعبه بود از او خداحافظی کردم و به سمت دیگر رفتم. ساعتی نگذشت که اذان صبح گفتند و برای نماز جماعت جمعیت نسبتاً زیادی وارد محوطه شده بودند، مجدداً به آن سمت رفتم و دیدم دکتر عبدالهی در همان محلی که نشسته بود در آخرین صف جماعت آماده نماز می شود. اطراف او چند نفری ایستاده بودند که در حال نیت بودند، فاصله ما کم بود ولی به او نزدیک نشدم و احساس کردم حالش بهتر است. بعد از نماز هم او را دیدم که طواف می کرد و در جمعیت اطراف کعبه حرکت می کرد و دیگر هرچه گشتم او را ندیدم. با طلوع آفتاب به هتل آمدم و بعد وی را همراه همسرشان در سر میز صبحانه دیدم، احوالپرسی کردم، با همان لبخند همیشگی جواب داد و تعارف کرد. شب بعد مجدداً این بار کنجکاوانه ساعت ۲ صبح به محوطه کعبه وارد شدم، از دور در همان محل و باز هم در تنهایی عبدالهی را دیدم که چشم از کعبه بر نمی داشت و به جای لبخند همیشگی، گریه ای بی امان او را گرفته بود، این بار به او نزدیک نشدم و گذاشتم تا در حال و هوای عرفانی خودش باشد.

اکنون که ۴۰ روز از مرگ او گذشته و می دانم که باور رفتن او به ابدیت برای خانواده، همکاران و شاگردانش بس دشوار است ولی اطمینان دارم که او برای همیشه

در کنار جدّ بزرگوارش پیامبر اکرم (ص) حضوری شادمان دارد و از رحمت پروردگارش برخوردار است. کارنامه او در این جهان هم کارنامه‌ای درخشان و پر برکت است.

یادش بخیر و روحش شاد.

دکتر عزت اله سام آرام

تهران / بهمن ۱۳۸۹