

معجزه و «استنتاج براساس بهترین تبیین»

احمد رضا همتی مقدم*

اشاره

معجزات پزشکی در طول زمان اندیشمندان بسیاری را به خود مشغول داشته است و بحث‌های بسیاری پیرامون آن در گرفته است. قطعاً معجزات، ماهیتی کلامی و الهیاتی دارند اما در حیطه فلسفه پزشکی، نوع تلقی و نگاه پزشکان به معجزه بررسی شود. در این مقاله، ابتدا تلقی موجیت‌گرایانه و غیرموجبتی پزشکان به معجزه مورد بررسی قرار می‌گیرد و سپس بر مبنای آموزه «استنتاج براساس بهترین تبیین» که مفهومی در فلسفه علم است نشان داده می‌شود که معجزه تبیین بهتری برای شفایافتن‌های خارج از معرفت پزشکی است.

واژگان کلیدی: معجزه، استنتاج براساس بهترین تبیین، موجبت‌گرایی، فلسفه پزشکی.

مقدمه

معجزات پزشکی در طول زمان اندیشمندان بسیاری را به خود مشغول داشته است و بحث‌های بسیاری پیرامون آن در گرفته است. درباره امکان وقوع معجزه، عقاید مختلفی بیان شده و صحت معجزات به طرق مختلف بررسی شده است. مباحث فلسفی پیرامون معجزه از زمان هیوم تاکنون

*. عضو گروه اخلاق پزشکی پژوهشکده گیاهان دارویی جهاد دانشگاهی.

بیشتر بر مباحث معرفت‌شناختی تکیه داشته است. در این گونه مباحث اکثراً شواهد لازم برای وقوع معجزه بررسی می‌شود. اولین سؤال اساسی این است که معجزه چیست؟ آیا هر امر خارق‌العاده‌ای معجزه است؟

امروزه این واژه به صورت گمراه‌کننده‌ای به کار می‌رود. اگر دانشجویی هراسان از امتحان، امتحانش را با موفقیت پشت سرگذارد یا گمشده‌ای که امیدی به یافتنش نبوده، پیدا شود و نظایر آن، معمولاً «معجزه» نامیده می‌شود. اما معجزات آنچه که در کتاب‌های آسمانی و یا به صورت تاریخی نقل شده در معنای کاملاً متفاوتی به کار می‌رود، در آنجا معنای آن به صورت تصرف الهی در تغییر، قطع یا شکستن سیر طبیعی وقایع است (مایکل پترسون، ۱۳۷۶: ۲۸۷). دیوید هیوم، معجزات را به صورت نقض قوانین طبیعی تعریف می‌کند (Hume, 1996: 5) و قوانین طبیعت را نیز نتیجه‌ای از «تجربه غیرقابل تغییر و ثابت» می‌داند. ریچارد سویین‌برن علاوه بر این مفهوم، دو معیار دیگر را نیز برای تعریف معجزه پیشنهاد می‌کند. او معجزه را به صورت یک واقعه غیرمعمول که خداوند در آن دخالت داشته و معنا و مدلول دینی دارد تعریف می‌کند (Swinburn 1970: 1). اینکه قوانین طبیعی به چه معنا است و نقض آن چه معنایی را دربردارد و یا «خدا» در تعریف سویین‌برن چیست یعنی همان خدای ادیان توحیدی است و یا هر قدرتی که کار خارق‌العاده انجام دهد و اینکه معنا و (مدلول) دینی دقیقاً چه معنایی دارد، همه در حوزه فلسفه دین بحث می‌شود و تاکنون کتاب‌ها و مقالات بسیاری در این زمینه منتشر شده است. اما در فلسفه پزشکی، نوع تلقی و نگاه پزشکان به شفا یافتن‌های غیرعادی که خارج از استانداردهای معرفت‌شناختی پزشکی است، مورد بحث قرار می‌گیرد. قبل از ورود به این بحث ذکر نکته‌ای لازم است. هیوم در مقاله معروفش «درباره معجزات» (On Miracles) چهار استدلال می‌آورد تا نشان دهد هرگز شواهد کافی برای وقوع معجزه وجود ندارد. او در استدلال چهارم می‌گوید: دین‌های مختلف برای تأیید ادعای اصالت و اعتبار خود، معجزات مختلفی ارائه می‌دهند. سپس استدلال می‌کند وقتی دینی معجزه‌ای می‌آورد تا دین دیگری را براندازد این امر باعث می‌شود تا شواهد معجزه‌آمیزی که دین قبلی بر پایه آنها بوده نیز از بین برود. درواقع ادعاهای معجزه‌آمیز تمام دین‌ها به صورت متقابل یکدیگر را تخریب می‌کنند (Hume, 1996: 6-11). اما در زمینه پزشکی معجزات همیشه شفابخش بوده‌اند، اگرچه معجزات شفابخش دین‌های آسمانی برای اثبات دین بوده است اما کسانی که امروزه برای

معجزات شفابخش دعا و نیایش می‌کنند، در پی اثبات قدرت خدا نیستند بلکه صرفاً به دنبال بهبودی و شفا هستند.

پزشکی و معجزه

پزشکان اغلب در مواجهه با بیماران، هر مورد بیماری را موردی منحصر به فرد می‌دانند ولی برای درمان، از روش علمی شناخته شده‌ای که براساس قوانین طبیعی است عمل می‌کنند. مهم این است که پزشکان چه مذهبی باشند و چه غیرمذهبی و حتی زمانی که آنها بیماران را به صورت موارد منحصر به فرد می‌نگرند باز هم نگاه آنها، موجبیت‌گرایانه (deterministic) است. امروزه نگاه موجبیتی در تمام سطوح تفکر پزشکی حکم فرما است. هر کدام از زیرشاخه‌های پزشکی به طریقی در پی علل بیماری هستند، مثلاً اپیدمیولوژیست (پزشکان اجتماعی) در محیط بیرون و درمان‌گران بالینی در درون بدن، علل بیماری را جست‌وجو می‌کنند. «موجبیت‌گرایی» دیدگاهی است که بیان می‌دارد هر وضعیتی از یک پدیده یا واقعه در زمان حاضر، کاملاً وابسته به وضعیت او در زمان قبل بوده است. مثلاً وضعیت X در زمان t کاملاً وابسته به وضعیت X در زمان t_1 و وضعیت X در زمان t_1 ، کارکردی از وضعیت X در زمان t_2 است و این سیر ادامه دارد تا به وضعیت شروع آن برگردد (Stempsey, 2002: 7). بنابراین وضعیت X در زمان حاضر کاملاً به وسیله وضعیت‌های گذشته X قابل تبیین است. در این نوع نگاه، دیگر جایی برای تصادف (random) یا دخالت غیرعادی وجود ندارد. «لویس» در کتاب معروفش به نام معجزات استدلال می‌کند معجزه - که دخالت فعال خدا در نظم طبیعت است - به معنای قطع قوانین طبیعت نیست. معجزه صرفاً فراهم‌کننده خوراک (fodder) جدیدی برای همان قوانین است تا براساس آن در آینده عمل کنند (Lewis 1978: 59). چنین سخنی قطعاً انکار موجبیت‌گرایی است، اما وقتی پزشکان می‌خواهند به صورت علمی به بیمارانشان بنگرند تمایل به «موجبیت‌گرایی» دارند. در این حالت اگر رویدادی براساس اصول معرفت‌شناسی پزشکی قابل تبیین نباشد آنها این فرض را که شاید نیروی مرموزی به طور غیرعادی باعث به وجود آمدن آن رویداد شده است نمی‌پذیرند؛ بلکه می‌اندیشند که حقایق و داده‌های کافی درباره این رویداد در دسترس نیست و اگر تمام حقایق شناخته شوند آن رویداد از طریق علم قابل تبیین است. مثلاً امروزه بررسی اثرات دعا و نیایش بر روی سلامتی بسیار مورد توجه واقع شده، و حتی مطالعات بسیاری به اثرات

مثبت نیایش و مراقبه بر روی سلامتی اشاره کرده‌اند (O'laoire, 1997) اما در این مطالعات، دعا و نیایش به‌عنوان متغیری تجربی در نظر گرفته شده تا با نگاه علمی موجب گرایانه مناسب باشد. دعا و نیایش ممکن است موجب سلامت افراد شود و حتی یک واقعیت علمی باشد (یعنی براساس شیوه پژوهش در پزشکی که به‌صورت مطالعات دوسویه کور -double blind) است چنین چیزی اثبات شود) اما قطعاً علم قادر نیست نشان دهد که چگونه دعا موجب سلامتی می‌شود. چون دخالت فراطبیعی نمی‌تواند با تبیین‌های طبیعی جور شود مگر آنکه به‌عنوان متغیری تجربی در نظر گرفته شود که باز هم چگونگی سازوکار تأثیر آن به مباحث مربوط به ذهن و جسم بر می‌گردد. «لوین» در مقاله معروفی با نام «چگونه نیایش سلامتی می‌دهد» بحث‌های جالبی را در رابطه با این موضوع مطرح کرده است (Levin 1996: 66-77). در واقع در مدل «زیست‌پزشکی» که مدل غالب در پزشکی امروز است، قوانین طبیعی کاملاً بر بدن حاکم است و بنابراین معجزه به‌عنوان دخالتی فراطبیعی قابل پذیرش نیست. چون آنچه به‌عنوان معجزه ادعا شده، در واقع پدیده‌ای طبیعی است که هنوز به طور کامل شناخته شده است. البته شاید بتوان برای برخی معجزات، تبیینی طبیعی یافت اما برخی معجزات مانند بینا شدن کور مادرزاد توسط حضرت عیسی هیچ تبیین طبیعی ندارند. برخی از پزشکان اعتقاد دارند که بسیاری از بیماری‌ها بیش‌تر از آنچه که ریشه ارگانیک داشته باشند، ریشه در ذهن و روان آدمی دارند و اگر وضعیت ذهنی و روانی افراد اصلاح شوند، وضعیت‌های جسمانی آنها نیز بهبود می‌یابند، و این حالت را برای اکثر معجزات پزشکی صادق می‌دانند. این نظریه اگرچه در بسیاری از موارد بهبودی از بیماری حایز اهمیت است ولی در مورد مثال قبل که فرد به‌طور مادرزاد کور متولد می‌شود، نمی‌تواند صادق باشد چون او هیچ پایه اختلال روانی - جسمی نداشته است. مردم با گذشت زمان مشاهده کرده‌اند که چنین حالتی هیچ‌گاه به‌گونه‌ای طبیعی ایجاد نشده است و علم در طول زمان هیچ‌گونه تبیین طبیعی از این رویداد نداده است. اینکه شخص چگونه می‌تواند به نحو معقولی معتقد باشد که پاره‌ای از وقایع غیر معمول همان‌طور که نقل شده واقعاً رخ داده‌اند و یا اینکه آیا می‌توان به نحو معقولی معتقد بود که واقعه‌ای تبیین‌ناپذیر است و یا واقعه‌ای غیرمعمول، فعل خداوند است، سؤالات معرفت‌شناختی مهمی هستند که متفکران و اندیشمندان را به چالش‌های جدی فراخوانده‌اند. اکثر این مباحث در حوزه فلسفه دین بحث می‌شود.

برخی فیلسوفان نیز نگاه موجبیتی در علم را به چالش خوانده‌اند. مثلاً «چارلز هارتشورن»

در

مقاله‌ای به نام «آن سوی امانیسم» چندین استدلال می‌آورد که چرا نباید موجبیت‌گرا بود. (Hartshorn, 1968: 126). او می‌گوید انسان‌ها بخشی از طبیعت هستند و آشتی دادن «موجبیت‌گرایی» با تجربه ما از اراده و آرزوهای شخصی بسیار مشکل است. در واقع اگر موجبیت‌گرایی صادق باشد، مفاهیمی چون «احتمال»، «زمان»، «تکامل» بی‌معنا خواهند بود. او استدلال می‌کند که ما نمی‌توانیم به‌طور قابل قبولی از این مفاهیم دست برداریم، بنابراین «موجبیت‌گرایی» بایستی کاذب باشد. در واقع می‌توان گفت «هارتشورن» از آن دسته فیلسوفانی است که به لحاظ متافیزیکی موجبیت‌گرایی را رد می‌کنند بدون آنکه «علم» را انکار کنند.

۵۱

زم

معجزه و استثنای در سلسله‌ی طبیعی

با توجه به اینکه معجزات پزشکی رخ می‌دهند، محدودیت معیارهای معرفت‌شناختی علم پزشکی، دیدگاه‌های متافیزیکی پزشکان را به چالش می‌خواند. در واقع فهم ما از قوانین طبیعت اطلاق‌هایی درباره‌ی وقایع معمول ایجادشده توسط خدا هستند، معجزه در تقابل با قوانین طبیعی قرار نمی‌گیرد بلکه وقایع غیر معمولی‌اند که به وسیله‌ی خدا ایجاد می‌شوند. از این منظر معجزات علمی نیستند و تنها می‌توان ادعا کرد که در سیر معمولی وقایع ایجاد نشده‌اند. به‌طور کلی اینکه شفایافتن‌های غیر معمول می‌تواند بر طبق قوانین طبیعت قابل تبیین باشند، نه تنها به معرفت ما از قوانین طبیعت بلکه به ماهیت خود طبیعت نیز بستگی دارد. البته برخی از متفکران همچون «الستایر مک کینون» مدعی هستند که «نقض قوانین طبیعت» منطقیاً مفهوم متناقضی است. او معتقد است که مفهوم معجزه به‌عنوان نقض قوانین طبیعی، خود متناقض (self-contradictory) است. از نظر وی، یک قانون طبیعی، «سیر بالفعل وقایع» (The actual course of events) است و اگر آنچه را که قانون فرض می‌کنیم حقیقتاً نقض شود، در واقع آن قانون ناقص بوده است چون قاعده و استثنا را توأمان نداریم (Mckinnon, 1967: 309-310). اما این استدلال بر تعریف غیرقابل قبولی از قوانین طبیعت استناد می‌کند. همان‌گونه که «سویین برن» اشاره کرده، قوانین طبیعت توصیف ساده‌ای از آنچه اتفاق می‌افتد نیست، بلکه قوانین طبیعت توصیف آن چیزهایی است که به‌طور منظم و قابل پیش‌بینی اتفاق

می‌افتند. وقتی رویدادی غیرعادی و غیرقابل پیش‌بینی است، قوانین طبیعت نمی‌توانند آن را توصیف کنند (Swinburn, 1970: 26).

اگر دیدگاه ما از جهان این است که جهان بایستی همان‌گونه که در قوانین طبیعی‌مان توصیف می‌کنیم رفتار کند، بنابراین هیچ نقضی از قوانین قابل انتظار یا ممکن نیست. در اینجا است که مشخص می‌شود فهم ما از قوانین طبیعت، وابسته به جهان‌بینی متافیزیکی ما است. یعنی اگر ما معجزات را نوعی تصرف الهی بدانیم، به‌عنوان مثال اگر بینا شدن کور مادرزاد را نتیجه تصرف خداوند بدانیم، آنگاه می‌توانیم قاعده و استثنا را توأمان داشته باشیم. در واقع ما این اعتقاد را که «می‌توان تمام وقایع را بر مبنای قوانین طبیعی تبیین کرد» ناقص می‌دانیم. قانون در امور طبیعی صادق است و با کفایت باقی می‌ماند و در عین حال می‌توان وقوع مورد نقض را تصدیق کرد، مگر آنکه منکر تصرف خداوند در امور باشیم. (پترسون، ۱۳۷۶: ۲۹۱). می‌توان گفت کسانی که با معجزه مشکل دارند در واقع با مفهوم اساسی‌تری به نام «خدا» مشکل دارند. با فرض نبود «خدا» پذیرش مفهوم «معجزه»، بی‌نهایت مشکل است. به‌طور کلی قبول یا رد معجزات پزشکی وابسته به نگاه متافیزیکی پزشکان و موجبات‌گرای مطلق بودن یا نبودن آنها است.

معجزه و استنتاج براساس بهترین تبیین

استنتاج براساس بهترین تبیین (inference to the best explanation) که از این به بعد به اختصار IBE گفته می‌شود، اصطلاحی است که به‌طور اولیه در فلسفه علم مطرح شده است، اما کاربردهای بسیاری در حوزه‌های دیگر فلسفه دارد. براساس IBE از داده‌های معینی، فرضیه‌ای استنتاج می‌شود که تبیین بهتری برای آن داده‌ها است. این نوع استنتاج در واقع در زندگی روزمره ما نیز بسیار کاربرد دارد. مثلاً وقتی برق خانه ناگهان قطع می‌شود سریع فکر می‌کنیم که فیوز برق پریده است چرا که آن را تبیین بهتری برای قطع ناگهانی برق می‌دانیم. یا مثلاً وقتی پزشک تشخیص بیماری سرخک می‌دهد، آن را تبیین بهتری برای نشانه‌های بیمار می‌داند. در IBE، برای تعیین اینکه فرضیه مورد نظر نسبت به فرضیه‌های رقیب به‌وسیله شواهد بهتر حمایت می‌شود یا نه، از اصل “likelihood” استفاده می‌شود. مثلاً گزاره مشاهده‌ای O را که گزاره‌ای صادق است در نظر بگیرید. حال تصور کنید که دو فرضیه احتمالی H_1 و H_2 وجود دارد که هر دو فرضیه توضیح می‌دهند که چرا گزاره مشاهده‌ای O،

صادق است. اصل “likelihood” بیان می‌دارد که یکی از آن دو فرضیه (مثلاً H_1) تبیین بهتری برای گزاره O است اگر و تنها اگر «احتمال O به شرط H_1 بیشتر از احتمال O به شرط H_2 باشد. به بیان دیگر، O قویاً به نفع H_1 است اگر و تنها اگر $p(O/H_1) >> p(O/H_2)$ باشد. البته $p(O/H_1)$ را نباید با $p(H_1/O)$ خلط کرد. در واقع (H_1/O) بیان‌کنندهٔ احتمالی (probability) است که فرضیه H_1 به شرط گزاره مشاهده‌ای O دارد اما $p(O/H_1)$ بیان‌کنندهٔ درست‌نمایی‌ای (likelihood) است که فرضیه H_1 در پرتو گزارهٔ مشاهده‌ای O دارد. (Sober, 1992: 31). در واقع likelihood یک فرضیه $[p(O/H)]$ با probability آن فرضیه $[p(H/O)]$ متفاوت است. مثلاً فرض کنید بیماری با علائم A ، B و C به پزشک مراجعه کرده است. پزشک تشخیص بیماری X را می‌دهد. گزاره مشاهده‌ای O در اینجا این است «بیماری با علائم A ، B و C مراجعه کرده است». و H این فرضیه است که «بیمار دچار بیماری X است». در این حالت $p(O/H)$ (احتمال O به شرط H) بسیار بالا است اما $p(H/O)$ (احتمال H به شرط O) زیاد نیست. دقت کنید اگر واقعاً بیمار دچار بیماری X باشد ما انتظار داریم که چنین علائمی (A ، B و C) وجود داشته باشد اما صرفاً این واقعیت که چنین علائمی وجود دارد نشان نمی‌دهد که بیمار دچار بیماری X است. یعنی این فرضیه که «بیمار دچار بیماری X است» با توجه به علائم، “likelihood” بالا اما “probability” پایین دارد توجه کنید اصل “likelihood” تنها بیان می‌دارد که مشاهدات به نفع یک فرضیه بیشتر از فرضیه دیگر است، این اصل به ما نمی‌گوید که باید به فرضیه‌ای که توسط شواهد بهتر حمایت می‌شود، «باور» داشته باشیم. در واقع، ممکن است فرد به هیچ یک از دو نظریه یاور نداشته باشد هر چند که یکی از آنها به واسطه مشاهدات بهتر حمایت می‌شود. هم‌چنین اصل “likelihood” بیان نمی‌دارد که فرضیه‌ای که بهتر به وسیله شواهد حمایت می‌شود «معقول‌تر» (more plausible) از فرضیه دیگر است. این اصل صرفاً بیان می‌دارد که چگونه مشاهدات موجود را تفسیر کنیم. مثال زیر را در نظر بگیرید: فرض کنید سکه‌ای را هزار بار انداخته‌ایم و هر بار خط یا شیر آمده است. نتایج مشاهدات به صورت گزارهٔ مشاهده‌ای O چنین است: «سکه در ۸۰۰ بار انداختن خط آمده و در ۲۰۰ بار انداختن شیر آمده است». دو فرضیه رقیب H_1 و H_2 برای توضیح این گزارهٔ مشاهده‌ای به صورت زیر است:

فرضیه H_1 : سکه به سمت خط آمدن سوگیری دارد، احتمال خط آمدن وقتی سکه انداخته می‌شود $0/8$ است.

فرضیه H_2 : سکه به هیچ جهتی سوگیری ندارد (بی‌طرف است)، احتمال خط آمدن سکه در هر بار انداختن $0/5$ است.

در اینجا اصل "likelihood" به ما می‌گوید که مشاهدات قویاً به نفع فرضیه H_1 است. اما بدین معنا نیست که فرضیه H_1 معقول‌تر از فرضیه H_2 است و بایستی به آن باور داشته باشیم. یعنی تنها $p(o/H_1)$ بیشتر از $p(o/H_2)$ است. با توضیحاتی که داده شد می‌توان به نفع معجزات پزشکی براساس IBE و اصل "likelihood" قضاوت کرد.

فرض کنید فردی دچار سرطان پیشرفته روده بزرگ است (این مثال، مثالی واقعی است) او تحت انواع درمان‌های پزشکی قرار گرفته، اما براساس معیارهای علم پزشکی بیماری او لاعلاج است، تنها با مجموعه‌ای از درمان‌های کمکی چون شیمی‌درمانی، مدت زنده ماندن او طولانی‌تر می‌شود. طبق نظر اکثر پزشکان، فرد مورد نظر تا چند ماه بیشتر زنده نمی‌ماند. بیمار روزی ادعا می‌کند که شفا یافته است. تمام آزمایش‌ها و نمونه‌برداری‌ها حاکی از آن است که بیماری فرد مورد نظر از بین رفته است. تمام پزشکان می‌پذیرند که بیماری او ناگهان به‌طور کامل خوب شده است. گزاره مشاهده‌ای O در این‌جا این است: «فردی با بیماری لاعلاج و پیشرفته که طبق نظر پزشکان تا چند ماه دیگر می‌مرد است، به ناگهان خوب می‌شود» فرضیه اصلی ما این است:

M : «امر خارق‌العاده‌ای رخ داده است».

توجه کنید که فرضیه M به تنهایی نمی‌تواند تبیینی برای گزاره O باشد بنابراین به اطلاعات بیشتری نیاز است. دو فرضیه کمکی H_1 و H_2 را در نظر بگیرید:

فرضیه H_1 : «نیرویی فراطبیعی وجود دارد که خارج از روال طبیعی تصرف کرده و بیمار فوق را شفا داده است».

فرضیه H_2 : «امری خارق‌العاده رخ داده اما معیارهای معرفت‌شناختی فعلی علم پزشکی قادر به تبیین آن نیست و بعدها با پیشرفت علم می‌توان آن را تبیین کرد».

در اینجا عطف M و H_1 ($M \& H_1$) تبیین بهتری برای گزاره مشاهده‌ای O نسبت به M و H_2 ($M \& H_2$) است. دقت کنید براساس IBE و اصل "likelihood"، عطف M و H_1 ($M \& H_1$) تنها تبیین بهتری برای گزاره مشاهده‌ای O است و چیزی بیشتر را توضیح نمی‌دهد.

نکته مهم دیگر این است که IBE از یک استدلال استقرایی بر مبنای تعداد نمونه، متفاوت است. مثلاً فرض کنید شخص X با بثوراتی بر روی بازو به پزشک مراجعه می‌کند. اگر پزشک تنها چند مورد را که بثوراتی بر روی بازو داشته‌اند بررسی کرده و مشاهده کرده است این بثورات به واسطه تماس با مواد سمی ایجاد شده‌اند، نمی‌تواند بگوید که شخص X بثوراتش به واسطه تماس با مواد سمی بوده است. این استنتاج ضعیفی است. اما اگر تعداد نمونه مورد بررسی شده بالا باشد، آنگاه استنتاج پزشک استنتاج قوی‌تری است. یعنی «تعداد نمونه» عامل مهمی برای تعیین قوی یا ضعیف بودن استنتاج است. «هیوم» این ایراد را برای «استدلال طرح» (Design argument) به کار برده است. اما همان‌گونه که «سوبر» در کتاب فلسفه زیست‌شناسی ذکر می‌کند، «استدلال طرح» (و هم‌چنین استدلالی که در این مقاله برای معجزه آورده شد) بر پایه IBE است و IBE استدلالی است که بر روی پای خودش می‌ایستد و متفاوت از «استدلال استقرایی بر پایه تعداد نمونه» است. (Sober, 1992: 35-36)

نتیجه

معجزات، هویتی الهیاتی و کلامی هستند و نه پزشکی. بدین دلیل پزشکان در پی اثبات درستی یا نادرستی آنها نیستند. آنها اکثراً معتقدند که معجزات پزشکی در حال حاضر با معیارهای معرفت‌شناختی پزشکی قابل تبیین نیست و زمانی که این معیارها تغییر کنند چیزی که قبلاً غیر قابل تبیین بوده، تبیین‌پذیر می‌شود. همچنان که تاریخ پزشکی از گذشته تا به امروز چنین چیزی را ثابت می‌کند. اگرچه این حرف تا حدودی درست است اما مواردی از شفا یافتن‌های معجزه‌آمیز گزارش شده که با اصول پذیرفته‌شده و ثابت پزشکی ناسازگار است. در این‌گونه موارد، فهم ما از معجزه وابسته به جهان‌بینی متافیزیکی ما است. به‌طور کلی قبول یا رد معجزات پزشکی وابسته به نگاه متافیزیکی پزشکان و موجیبت‌گرایی مطلق بودن یا نبودن آنها است. در این مقاله هم چنین نشان داده شد که معجزه با وجود نیرویی فراطبیعی تبیین بهتری برای شفا یافتن‌های خارق‌العاده است.

منابع

- پترسون، مايكل و همكاران، ۱۳۷۶، *عقل و اعتقاد ديني*، احمد نراقي و ابراهيم سلطاني، طرح نو.
- Hartshorn, C: 1968, *Beyond Humanism: Essay in the Philosophy of Nature*. Lincoln: Bison, University of Nebraska Press.
- Hume, D: 1996. Of Miracles, Part 10 of *An Enquiry Concerning Human Understanding* (1748), reprinted in *Hume on Miracles*, ed. And introduced by S. Tweyman. Bristol, England: Thoemmes Press.
- Levin, J. S: 1996. How Prayer Heals: A Theoretical Model, *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2, 66-73.
- Lewis, C. S: 1978, *Miracles*. New York: Collier Books.
- Mckinnon, A: 1967, Miracle and Paradox, *American Philosophical Quarterly* 4, 308-314.
- O'laoire, S: 1997, An Experimental Study of the Effects of Distant, Intercessory Prayer on Self-Esteem, Anxiety, and Depression, *Alternative Therapies in Health and Medicine* 3, 38-53.
- Sober, E: 1993, *Philosophy of Biology*, Oxford University Press.
- Stempsey, W: 2002, Miracles and the Limits of Medical Knowledge, *Medicine, Healthcare and Philosophy* 5: 1-9.
- Swinburn, R: 1970, *The Concept of Miracles*. New York: Stmartin's Press.

۵۶

زم

بهار و تابستان ۱۳۸۴ / شماره ۲۱ و ۲۲