

השפעת מערכות מידע הלכתיות על האוטונומיה והסמכות בפסיקת הלכה

- א. הקדמה ומתודה
- ב. רקע
- ג. בין עולם הפסיקה ועולם החינוך
- ד. גישה: נגישות, אחזור והבנה
- ה. אפיוני המידע הרפואי והחינוכי
- ו. אפיוני המידע ההלכתי
- ז. סיכום
- ח. ביבליוגרפיה

א. הקדמה ומתודה

מאמר זה מבקש לבחון את ההשפעות האפשריות של מאגרי המידע ההלכתיים על הפסיקה ההלכתית. האם תיתכן פסיקה אוטונומית של הפרט כאשר מאגרים אלה פתוחים לפניו אך הוא עצמו אינו בעל סמכות פסיקה רשמית?

הצגת הדברים היא תאורטית בלבד, שכן כיום נראה שאין מקום לפסיקה אוטונומית ממש. הסיבה לכך היא שגם אם מסיבות לוגיות לא מקבלים את הסמכות הפורמלית של הפוסקים להכריע בסוגיה זו, הרי שיש משקל מכריע למנהג הפוסקים לפחות ככל מנהג אחר בישראל. ברור שלא ניתן להתעלם מהנוהג הרווח בעולם ההלכתי, שמסתמך על תקדימים בצורה מאוד ברורה, ובפרט על רבותינו המחבר והרמ"א.

אף התומכים באוטונומיה בפסיקה, מקבלים את האיסור לפסוק כנגד פסיקה מפורשת של התלמוד ואפילו להכריע במצב של תיקו. אם כן, נראה שלא יגרע חלקו של הנוהג שלא להכריע במחלוקות בתלמוד, ובדרך כלל גם במחלוקות בין רבותינו הראשונים ואף הפוסקים האחרונים, מהנוהג ההוא.

מסיבות אלו יובן כי הכוונה כאן היא אך ורק לעמוד על הערך העקרוני שבאוטונומיה בפסיקה, לקרוא להגברת המינון של האוטונומיה בפסיקה, ולהציע מודל שונה מעט לאידיאל שאותו עלינו להציב בפני הלומדים ובני השיבות העושים שימוש במאגרי מידע תורניים.

מודל הפסיקה ייבחן לאור שני מודלים אחרים, הקרובים לו מבחינות מסוימות – החינוך והטיפול הרפואי. מתוך עיון במתרחש בשני תחומים אלה, ייעשה ניסיון להעריך כיצד עידן המידע בכלל ומערכות המידע בפרט עשויים להשפיע על עולם הפסיקה או לפחות על חלק ממנו.

הן מן המחקרים והן מהכרת המציאות בשטח, ניתן להתרשם שגם הטיפול הקיים בתחומי החינוך והרפואה אינם משביעי רצון מן ההיבט המידעני. לאור זה, לא די להסתפק במחקר הקיים לשם עריכת השוואה בין התחומים, ויש צורך בהרחבת הדיון הקיים בשני תחומים אלה בטרם תתאפשר השוואה בינם ובין תחום הפסיקה ההלכתית.

ב. רקע

הביקוש למידע היה אחד השירותים הנפוצים בחברה דורות רבים לפני שהמידע נקרא בשם זה. מומחים מכל תחום נתבקשו למסור מידע לצרכנים שונים – כגון המדינה, החברה והפרט – ואלה זכו לתגמולים שונים (לא תמיד חומריים) תמורת אספקה זו. מודל זה של צרכן-ספק בתחום המידע היה תמיד דומיננטי – אם כי לא היחיד – בחברה הנזקקת למידע, והוא מאפשר לנו בחינה ביקורתית של העברת סוגים שונים של מידע בחברות השונות.

מודל זה עבר תהפוכות רבות במהלך ההיסטוריה. הביזור והריכוז של המידע (אם בשל גורמים מדיניים, דתיים או מקצועיים) תמיד היה תהליך דינמי שהשפעותיו ניכרו, לרוב, גם מעבר לתחום המידע הספציפי המדובר. כך, למשל, כניסתם של סופרים עצמאיים לתחום הכתיבה, שנשלט על ידי סופרי המלך, אפשר את פיתוחה של התקשורת.

ההתפתחות שעשויה להתגלות כאחת המשמעותיות ביותר מבחינת השפעתה על עולם המידע, היא מה שאנו מכנים מהפכת המידע. מטבע הדברים, כמעט ואין שירות מבוסס-מידע שמהפכת המידע לא שינתה אותו באופן משמעותי. שניים מתחומים

השפעת מערכות מידע הלכתיות על האוטונומיה והסמכות בפסיקת הלכה

אלה הם החינוך והטיפול הרפואי. לשני תחומים אלה משותף המודל של המומחה-ספק המתבקש להעביר מהמידע שברשותו אל ההדיט-צרכן. למרות המודל המשותף ונקודות הדמיון הרבות שבין שני התחומים, יש גם הבדלים מהותיים ביניהם בהקשר של העברת המידע.

היבט משמעותי שהושפע מכניסת טכנולוגיית המידע לעולם החינוך ולעולם הרפואה הוא מקום מעבר המידע. תופעת הלמידה מרחוק, המנצלת כלים טכנולוגיים אלה על מנת ליצור סביבות לימוד וירטואליות וקיום קשר א-סינכרוני או על-לוקלי בין מורה לתלמיד, כבר חדרה למערכות חינוך רבות בעולם והוטמעה בתוכן, ובמערכות חינוך רבות אחרות נמצא תהליך זה בעיצומו.

גם הסביבה הטיפולית בעולם הרפואה הושפעה מכניסתם של כלים טכנולוגיים-מידעיים לתמונה. אבחונים רבים נעים היום על פני מרחקים גאוגרפיים שלפניהם ההתגברות עליהם דרשה זמן וממון מרובים. הטכנולוגיה מאפשרת במקרים רבים לרופא לעקוב מרחוק אחר מצבו של המטופל מבלי שזה יזדקק להגיע אליו, דבר הכרוך פעמים רבות במאמץ מרובה וממילא גם בפגיעה בבריאותו של המטופל.

הן הלמידה מרחוק והן הטיפול מרחוק הם נושאים פעילים העומדים במקום מרכזי על סדר יומם של עולם החינוך, הרפואה ומדע המידע, וכבר קיימת ספרות מחקר ענפה בתחום זה.

היבט משמעותי נוסף שעבר תהפוכות בגין מהפכת המידע הוא היחסים שבין הספק לצרכן, קרי, בין המורה לתלמיד ובין הרופא למטופל. הנגישות ההולכת וגוברת של המידע עבור הצרכן ללא הזדקקות אל הספק כבעבר, השפיעה באופן בלתי מבוטל על היבטים שונים ביחסים אלה. יכולתו של הצרכן להשיג מידע בכוחות עצמו, ואף לבחון את המידע המסופק לו באופן ביקורתי, מעלה צורך בבחינה מחודשת של יחסים אלה בכלל, ובהיררכיה שבין הספק לצרכן בפרט. בשני תחומים אלה – החינוך והרפואה – הכלים הטכנולוגיים-מידעיים אינם מהווים תחלופה למודל ספק-צרכן הקלסי. זאת, לעומת תחומים אחרים המבוססים רק על העברת מידע, כגון סוכנות הנסיעות, ניהול השקעות וכדומה, שבהם ניתן לראות היום צרכן העומד באופן עצמאי מול בסיס נתונים וממשק ווב ללא תיווך נוסף. סיבות שונות ומגוונות עדיין מחייבות את שיתופם האישי של ספקים אלה בתהליך העברת המידע: למשל הצורך במרשם לשם רכישת תרופות וחוק חינוך חובה. אי לכך, בעוד שבתחומים אחרים הצרכן היה משיג את המידע הרלוונטי ופועל בכוחות עצמו, בתחומי החינוך והרפואה הצרכן החרוץ והעצמאי עשוי אמנם לאתר מידע רלוונטי רב, אך לאור חובתו להיעזר בספק

מורשה, חריצות ועצמאות אלו עלולות להשפיע על יחסיו עם הספק בדרכים שיש בהן משום ערעור של מערכת היחסים הנובעת מן המודל הקלסי של ספק-צרכן. הדבר אמור בעיקר בנוגע לסדר ההיררכי הקיים באופן מסורתי בין הרופא והמורה לבין המטופל והתלמיד. גם בנושא זה ניתן ללמוד מן המחקר של השנים האחרונות, שעקב אחרי השפעות מהפכת המידע בכלל, הגברת הנגישות של הצרכן למידע הרלוונטי ועל העצמתו של הצרכן (Datamonitor, 2006a).

תחום שלישי – וללא ספק מצומצם בהרבה – שטרם נחקר בהיבט הזה, הוא עולם פסיקת ההלכה. מבחינות רבות דומה תחום זה לתחומי החינוך והרפואה. מבחינות רבות הוא דומה יותר לזה ופחות לזה, ומבחינות מסוימות, כפי שנראה, ההבדלים בינו לבין שני האחרים אינם מאפשרים לנו להסיק מהם דבר אודותיו.

אברהם (2002) טוען שהגישה לאוטונומיה בפסיקה השתנתה לאורך הדורות. בעוד שבתקופת הראשונים ניתן היה לראות דעות לכאן ולכאן, בזמננו נראה שגישה של אוטונומיה מלאה אינה קיימת כלל. בפולמוס הקודיפיקציה שהופיע כתגובה להופעתם של ספרי הלכה פסוקה, ובמיוחד הופעתם של משנה תורה ושולחן ערוך, אנו מוצאים כמה קולות כמו הרא"ש,¹ המהרש"ל² והמהר"ל³ (שמציג עמדה אוטונומית חדה ביותר) שקוראים לשמור על פסיקה אוטונומית. לאחר מכן הקולות הללו כמעט נעלמים, ומשתלטת הגישה התקדימית בפסיקה. אמנם, גם בדורות מאוחרים יותר המינון של

1. פסקי הרא"ש סנהדרין ד', ו.

2. בספרו ים של שלמה הוא כותב שפסיקת ההלכה אינה צריכה להיות מבוססת על תקדימים, אלא אך ורק על הכרעה בראיות מן התלמודים. בהקדמתו למסכת בבא קמא הוא כותב: "כי מימות רבינא ורב אשי אין קבלה לפסוק כאחד מן הגאונים או מן האחרונים. אלא מי שיכשרו דבריו להיות מיוסדים במופת חותך על פי התלמוד והירושלמי, ותוספתא במקום שאין הכרע בתלמוד". דוגמה נוספת מופיעה בספרו בפרק ראשון למסכת חולין סוף סימן מב: "ואם נזכה לבנין בית המקדש אקוה שזכיתי כהלכה, ואף שרמב"ם גדול בתורה היה, ואף הסמ"ג הביא ראייה לדבריו, והראב"ד ג"כ לא השיג עליו, לא אשא פנים לתורה, ובדקתי עד שידי מגעת".

3. בסוף פרק טו מנתיב התורה (בתוך נתיבות עולם): "כי יותר ראוי ויותר נכון שיהיה פוסק מתוך התלמוד, ואף כי יש לחוש שלא ילך בדרך האמת ולא יפסוק הדין לאמתו, שתהיה ההוראה לפי האמת, מכל מקום אין לחכם רק מה שהשכל שלו נותן ומבין מתוך התלמוד. וכאשר תבונתו וחכמתו תטעה אותו, עם כל זה הוא אהוב אל השם יתברך כאשר הוא מורה כפי מה שמתחייב מן שכלו, ואין לדיין רק מה שענינו רואות. והוא יותר טוב ממי שפוסק מתוך חבור אחד ולא ידע טעם הדבר כלל שהולך כמו עור בדרך".

השפעת מערכות מידע הלכתיות על האוטונומיה והסמכות בפסיקת הלכה

הסתמכות על תקדימים לעומת פסיקה עצמאית אינו קבוע, וכך ניתן לראות גם בימינו אצל פוסקים שונים.

במחקר זה נבקש לבחון את קווי הדמיון והשוני בין עולם פסיקת ההלכה לבין עולם החינוך ועולם הרפואה בהקשר של מהפכת המידע. למרות שכמו החינוך והרפואה, מושפעת גם פסיקת ההלכה הן ממקום העברת המידע – קרי, האינטרנט והטלפון הסלולרי כמדיום חדש ופופולרי לשו"ת ההלכתי – נתמקד במסגרת זו בהיבט השני שצוין בהקשר זה: יחסי צרכן-ספק.

בשירותים מבוססי מידע, מקומו של הספק ברור פחות מאשר במקרים של שירותים מבוססי טובין מוחשי. לאדם הזקוק לתספורת, אין זה מועיל לדעת כיצד להסתפר, ולזקוק לחותמת של נוטריון אין תועלת בידיעה כיצד לחתום. לעומת זאת, מטופל זקוק למידע איזה תרופה עליו לקחת.⁴ תלמיד צריך לדעת מה עליו לכתוב במבחן. שואל הלכה נמצא במצב מורכב: מחד, הוא צריך, לכאורה, רק לדעת מה עליו לעשות בדילמה ההלכתית בפניה הוא עומד. מאידך, הוא זקוק גם לגושפנקה הלכתית למעשיו. כך שלא ניתן להתייחס לפסיקת הלכה כשירות מידע ותו לא, אלא יש לראות בה משהו מורכב יותר.

היקפו המצומצם של עולם הפסיקה ואופיו הייחודי מקשים על השגת נתונים אמפיריים באותו אופן שנתונים אלה נאספים מתחומי החינוך והרפואה. עד אשר יתאפשר איסוף זה, דומה שניתן יהיה ללמוד דברים משמעותיים ממחקר השוואתי תאורטי בין עולם פסיקת ההלכה לבין תחומי החינוך והרפואה.

למען הדיוק, יש להבהיר כי במסגרת זו ההתייחסות למידע הרפואי היא התייחסות למידע מוסמך, קרי, מחקר שפורסם מעל גבי במה הולמת. האינטרנט מלא וגדוש במידע המציע סוגים שונים של טיפול ותמיכה, ואין ספק שבחלק ממידע זה יש ממש. מחקרים רבים עומדים על מקומו וחשיבותו של מידע בתהליך הטיפול ועל יכולתם של המטפלים להתמודד עם תופעה זו (Farah 2006, Broom 2006,) (Friedewald 2000, Gerber 2001). אולם, הדיון שלנו יוגבל למטופלים הנעזרים במידע

4. יש אמנם להבחין בין מטופל הזקוק לטיפול תרופתי או למנוחה, לעומת מטופל הזקוק לפרוצדורה רפואית כגון ניתוח או איחוי שבר.

רפואי מחקרי, וזאת מכיוון שדווקא ההיעזרות במידע זה יש בה משום פלישה לתחומו של הרופא וערעור פוטנציאלי על סמכותו.

שיקולים דומים מביאים אותנו להתמקדות בנושא החינוך. מושג זה יכול להתייחס למודלים שונים, על פי המסגרת החינוכית המדוברת: חינוך פורמלי לעומת בלתי פורמלי, חינוך לגיל הרך לעומת בית הספר, חינוך יסודי לעומת על יסודי, ושלישית האחרונים יחד לעומת החינוך האקדמי.⁵ ההתייחסות במסגרת זו תהיה לחינוך בית-ספרי. אמנם ניתן להעדיף דווקא השוואה לחינוך מתקדם יותר, ברמה האקדמית, שכן ידע-המומחה הנדרש בתחום הרפואה וההלכה מקבילים לידע אותו צורך הסטודנט והחוקר. כמו המטופל והשואל, הסטודנט אינו יכול להסתמך על מידע אקראי בלתי מבוסס אותו ניתן לדלות מן האינטרנט. עם זאת, חשוב לנו יותר להשוות את הממד הסמכותי. ממד זה אמנם קיים בפועל גם בחינוך האקדמי. ואולם מטרת המסגרת האקדמית היא, מנקודת מבט מסוימת, לפעול להפלתו של ממד זה. הסטודנט אמור, בסופו של תהליך למידה מוצלח, לעלות על מוריו. לא כן המטופל והשואל, ולא כן תלמיד בית הספר. לאור זאת, חשוב להיות מודעים לאופיו השונה של המידע בו משתמש התלמיד. מידע זה אמנם ישאף להיות מוסמך, וזאת כחלק מתהליך הכשרתו לזהות מידע כזה באינטרנט, אולם, ההבחנה בין מידע מוסמך למידע לא מוסמך מעורפלת יחסית למידע רפואי או הלכתי.

המתודולוגיה של המאמר תהיה בחינה השוואתית של יחסי צרכן-ספק בתחומי החינוך והרפואה, על פי פרמטרים שונים. יחסים אלה ייבחנו בתחום עולם הפסיקה מתוך שאיפה למקם אותם ביחס לעולה מן ההשוואה הראשונה. אנו מקווים שמערכת השוואות זו תאפשר להעריך אלו שינויים מתחוללים ועשויים להתחולל בעולם הפסיקה.

נקודה חשובה נוספת – בעיקר בהקשר של הדיון בתחום הרפואה – היא שהמחקר התעסק בהיבטים הסוציולוגיים והפסיכולוגיים של השפעת עידן המידע והאינטרנט על יחסי מטפל-מטופל. אנו בחרנו להבליט את ההיבט המידעני של הסוגיה, ובכלל זה התייחסות לאופי המידע, לנגישותו, לכלים בעזרתם הוא מאוחזר

5. בהנחה שזו נופלת עדיין, במובן מסוים, תחת המושג חינוך.

השפעת מערכות מידע הלכתיות על האוטונומיה והסמכות בפסיקת הלכה

ולהיבטים פרשניים הנוגעים אף הם למידע עצמו. דומה שנקודת מבט זו טרם זכתה להתייחסות של ממש, אם בכלל.

ג. בין עולם הפסיקה ועולם החינוך

כאמור, מבחינות רבות דומה פסיקת ההלכה להוראה. אם נדייק, כל כולה של פסיקת ההלכה איננה אלא תת סעיף של תלמוד תורה, שהיא עצמה בניין אב לתולדות החינוך בישראל. גם המושג פסיקת הלכה איננו אלא מושג רווח יותר של המושג הוראת הלכה, שרווח בעבר. כך שמן הראוי לצאת מנקודת הנחה של דמיון יסודי בין פסיקת ההלכה לבין הוראה בכלל, ולבחון במה הן שונות זו מזו.

למרות שבאופן פורמלי פסיקת הלכה היא אופן של תלמוד תורה, במקרים רבים היא חסרה פנים המאפיינים תלמוד תורה. פעמים רבות היחס לפסיקת ההלכה הוא יותר כמו אל פסק דין, שהדרך אליו חשובה פחות (לפחות עבור הצרכן) מאשר הפסק עצמו. לאמור, המרכיב החינוכי של פסיקת ההלכה, בו ינמק הפוסק את דעתו, אינו עומד תמיד בראש מעייניו של השואל, ואף לא בראש מעייניו של הפוסק (כלומר כחלק מתהליך העברת המידע, להבדיל מדרך יצירתו). עניין זה משתנה מפוסק לפוסק לפי טעמו והמסורת שקיבל מרבותיו – אחד המרבה במשא ומתן הלכתי ואחד הממעט, ובלבד שהשואל ידע כיצד לנהוג הלכה למעשה. כך שלא ניתן להתייחס לפסיקת ההלכה כמקשה אחת בהקשר של פסיקה כמעשה חינוכי, המושפע באופן שווה על ידי גורם זה או אחר. נקודה זו מרמזת על מורכבותו של הנושא, ומחייבת נקיטת זהירות לגבי הסקת מסקנות כוללניות על הפסיקה בכלל ובוודאי בהקשר זה.

אך אף שעולם הפסיקה איננו הומוגני, דומה שניתן לחלץ ממנו מאפיינים משמעותיים המשותפים לעולם החינוך. הראשון והחשוב שבהם, לדעתי, הוא הסמכות. סמכותו של הפוסק נבדלת מסמכותו של המורה, בעיקר בשל מקורן. להבדלים שבין סמכויות אלו ישנן השלכות מרחיקות לכת על ההיבטים החינוכיים של פסיקת ההלכה. סמכותו של המורה היא סמכות חברתית, הנובעת באופן מודע ממוסדות החברה, וכן סמכות אינטלקטואלית, המבוססת על בקיאותו של המורה ביחס לתלמידיו (Ahn, Ames & Myers, 2012). לעומת זאת, סמכותו של הפוסק היא גם תאולוגית. אף שמנקודת מבט ביקורתית גם סמכות תאולוגית (בהיעדר תופעות משכנעות ביותר של התגלות) מקורה בחברה, בניגוד למקרה של המורה השורש חברתי של סמכות זאת איננו מודע (לציבור הספקים והצרכנים של ההלכה) והיא נתפסת כסמכות א-לוהית, באופן זה או אחר. אבחנה זו היא קריטית כדי להבין את

ההבדל היסודי שבין המעשה החינוכי לבין הפסיקה ההלכתית. מטרת המעשה החינוכי היא, בסופו של דבר, לאפשר לתלמיד להגיע בכוחות עצמו למידע, כיוון שאין בין ידע שנרכש לבד לבין ידע שהועבר אליו מידי המורה ולא כלום. לעומת זאת, ההלכה דורשת הישמעות לפוסק ההלכה, והמנגנון ההלכתי בנוי כך שפעולה שנעשתה על פי פסק הלכה שונה במשמעותה מפעולה שנעשתה שלא על פי פסק זה.⁶ מנגנון הפסיקה ההלכתית – לפחות זה הרווח בימינו – איננו מעודד ואולי אף מתנגד ממש לפסיקה עצמאית של הדיוטות. אין בכך לומר, כמובן, שיש התנגדות לכך שהדיוטות ילמדו ויהפכו לפוסקים בעצמם, ובלבד שיהיו בעלי כישורים מתאימים.

כמו כן, אין זה אומר שמהפכת המידע לא הולידה אתגרים למעמדו ההיררכי של המורה בכיתת הלימוד. סוף סוף גם מודל זה של סמכות נשען במידה מסוימת, כפי שצוין, על מומחיות, דהיינו, יתרונו האינטלקטואלי הנצפה של המורה. סמכותו של המורה נגזרת לא מעט ממודעותו של התלמיד ליתרון זה. הנגישות לאינטרנט פותחת בפני התלמיד עושר עצום של מידע, שרכישתו עשויה פעמים רבות – בצדק או שלא בצדק – לתת לתלמיד תחושה של עליונות על פני המורה, ובכך לפגוע בסמכותו של האחרון. לכן, גם המורה המפרגן ביותר עלול להיקלע למצבים של פגיעה בסמכותו ולערעור על מעמדו ההיררכי, ולכן יכולות להיות השלכות שונות, בכפוף לאופיו של מוסד הלימודים המדובר. אף על פי כן, הרציונל של המעשה החינוכי, השאיפה של כל הצדדים למצב של "הרבה תורה למדתי ומתלמידי יותר מכולך", איננו מאפיין את עולם הפסיקה ההלכתית.

יתרה מזו, בשנים האחרונות אנו עדים לתוכניות לימודים בתחום המחשב העוסקות בהערכת מידע. תוכניות מעין אלו מעידות על עידוד השימוש באינטרנט כאמצעי לרכישת מידע. הואיל ואין זה סביר שמערכת החינוך מנסה באופן מודע לחתור תחת סמכותם של המורים, סביר יותר להסביר תופעה זו בניסיון להסיט את מוקד הסמכות האינטלקטואלית הנתפסת של המורה מבעל ידע לבעל כלים להעריך מידע ולנתחו, נוסף, כמובן, להיענות לצורך החינוכי בהכוונה לשימוש נכון באינטרנט כמקור מידע.

6. מבחינה זו יש כאן חריגה מאספקת מידע בעלמא. יש כאן מתן אישור לנהוג לפי מידע זה. יחד עם זאת, יש לזכור שאילו ידע השואל את ההלכה היה פשוט נוהג לפי המידע שברשותו, ולכן אין אף פעם רק אספקה של אישור, אלא תמיד מידע+אישור, ולכן נוכל להתייחס לכל החבילה הזו כאל מידע.

השפעת מערכות מידע הלכתיות על האוטונומיה והסמכות בפסיקת הלכה

נמצא, שלמרות הדמיון הבסיסי שבין המעשה החינוכי והפסיקה באשר גם השני יסודו בהוראה, הרי שמדובר בשני סוגים שונים של הוראה, ולמרות שההבדל שבין שני הסוגים לא תמיד בא לידי ביטוי, בהקשר שלנו, כפי שנראה, יהיה להבדל זה משמעות רבה.

גם עולם הרפואה מתמודד בשנים האחרונות עם תופעה מקבילה של מטופלים הרוכשים באופן עצמאי ידע אודות מצבם הרפואי ודרכי הטיפול המתאימות.⁷ תופעה זו מגוונת ביותר ומקיפה מטופלים בעלי רמות אינטליגנציה גבוהות הניגשים לספרות רפואית מקצועית, וכן מטופלים שמקורות הידע אותו הם רוכשים הם עממיים יותר, כגון פורומים וקבוצות דיון למיניהם. אלו ואלו, שחלקם בקרב כלל המטופלים נמצא במגמת עלייה, פורסים בפני הרופא המטפל מידע שהוא עשוי, ואולי אפילו אמור להכיר, אבל לא תמיד זהו המצב. לעתים נטען שלמציאות זו השלכות שליליות על התקשורת שבין הרופא למטופל, אך לאחרונה קמו מערערים על טענה זו (Broom, 2006), ומחקרים חדשים אף מסיקים שעל רופאים לעודד את מטופליהם להשתמש באינטרנט, בד בבד עם נקיטת גישה ביקורתית ואמצעי זהירות, כמובן.

האם ניתן לדמיין מציאות בה פוסקים מייעצים לשואליהם – אפילו המוכשרים שבהם – לברר את הפסיקה ההלכתית בעצמם? דומה שיש כאן מספר בעיות הנוגעות למידע עצמו (מעבר לבעיות הפוליטיות והחברתיות השונות שצעד מעין זה עשוי לעורר) שחובה יהיה להתגבר עליהן כדי לאפשר מציאות כזו. לדעתנו, הבעיה העיקרית היא מה שניתן לכנות בעיית המידות: שואלים רבים מבקשים פתרון מידי לשאלה שבפניהם. על פי רוב, יודע הפוסק להבחין בין שאלות הדורשות התייחסות מיידית לבין אלו שלא. הדבר כמובן תלוי בתוכן השאלה, אך גם במדיום (למשל ש"ת סלולרי), וגם בפוסק (ישנם פוסקים הידועים בתמציתיות תשובותיהם, ועל דעת זה פונים אליהם). לכן, בהנחה שהבירור העצמי של הפסיקה איננו פסיקה עצמית אלא תהליך של דו שיח בין השואל והפוסק, פסיקה שהופכת ממודל של שואל-נשאל למודל שדומה יותר למורה-תלמיד יכולה להיות רק במקרה של שאלות שאינן דורשות תשובה מיידית. הגבלה זו עשויה לצמצם מאוד את היקף הדיון, אך צריך לזכור שאין הכרח שהתהליך יהיה על דעת הפוסקים. בעוד שמטופל שהחליט שמצא מרפא לחוליו זקוק לרופא שייתן לו מרשם, השואל איננו זקוק בדרך כלל – לפחות באופן טכני –

7. פריטים רבים בביבליוגרפיה עוסקים בתופעה זו, ואין צורך לפרטם כאן.

לפוסק על מנת לפעול כראות עיניו ועל פי שיקול דעתו ההלכתי. עלינו אפוא להתייחס גם לאפשרות זו במסגרת הדיון. אך המידיות הייתה ונשארת בעיה שיש להתגבר עליה.

ד. גישה: נגישות, אחזור והבנה

בבואנו לדון בגישה למקורות, יש להבחין בין שני סוגי גישה: גישה פיזית וגישה אינטלקטואלית. הגישה הפיזית עניינה הרשאות – האפשרות להגיע אל המקורות ולקרוא בהם. הגישה האינטלקטואלית עניינה באפשרות להבין את המידע המאוחזר. זו האחרונה נחלקת לשני סוגים של הבנה – פענוח ויישום.

מטבע הדברים, את הדיון יש להתחיל מן הגישה הפיזית, אשר בלעדיה אין גישה אחרת. הן המידע החינוכי והן המידע הרפואי נגישים היום דרך האינטרנט. המידע החינוכי איננו ספציפי וניתן להשיגו במקומות רבים, ואילו מערכת המידע הרפואי PubMed על מיליוני מאמריה הממופתחים יכולה בקלות לתת מענה לכל מטופל – אם דרך המאמרים עצמם ואם דרך הפניות. אך בניגוד לתלמיד, שלרוב יוכל לאתר את כל הנחוץ לו חנם, המטופל יאלץ לשלם עבור חלק מהמידע⁸ או לכתת את רגליו לספרייה. עם זאת, לרוב יוכל המטופל לקבל חנם תקציר של המידע המבוקש.

העלות של המידע תופסת מקום מרכזי גם במערכות המידע ההלכתיות. בשנים האחרונות פתח פרויקט השו"ת – מערכת המידע הגדולה והחשובה שבמערכות אלו – את שעריו האינטרנטיים בפני חיפושים, והיום הוא מאפשר חיפושים חנם. העיון בטקסטים המאוחזרים הוא בתשלום. אין תקצירים, והציטוטים מן התוצאות המאוחזרות לא יאפשרו לשואל לזהות את מידת הרלוונטיות של תוצאה זו או אחרת, כך שגם רשימת תוצאות בעלות רלוונטיות סבירה אשר אתה יוכל לבקר בספרייה – לא יוכל למצוא.

בעידן של התפוצצות המידע, בו האפשרות להגיע אל המידע המבוקש הופכת להיות מאתגרת יותר ויותר, חשיבותם של הכלים לאחזור מידע חורגת מן ההיבט הטכני של הקלה על החיפוש. מידע שקשה למצוא דומה לכתב-יד שלא הודפס, או שהודפס בעותקים מוגבלים. ארגון המידע, מפתוחו והנגשתו בפני כלי חיפוש מתקדמים – באינטרנט או במערכות מידע מקצועיות – הולכים ומהווים תנאי הכרחי לשימושיותו.

8. מחירו של מידע זה מסוג זה עשוי להגיע לכמה עשרות דולרים למאמר.

השפעת מערכות מידע הלכתיות על האוטונומיה והסמכות בפסיקת הלכה

אך שני צדדים למטבע זה: בד בבד עם המפתוח וההנגשה של המידע, יש ליכולות האחזור של המחפש משקל רב על תוצאות האחזור. היכולת לנסח שאילתא מתאימה חיונית על מנת לקבל תוצאות רלוונטיות וממצות.

מבחינה זו דומה שנקודת מבחן טובה היא הצגת המשימה המידענית העומדת בפני המחפש, ובחינה האם וכיצד כלי האחזור העומדים לרשות המחפש מתאימים למשימה המוטלת עליו.

כאשר מדובר בתחום החינוך, העיסוק הוא במגוון רחב מאוד של מקורות, בנושאים שונים וברמות שונות. לכן, באופן עקרוני, לא ניתן לתת אפיון כוללני של המידע הנחוץ לתלמיד. אך למרות הסתייגות זו, ובהינתן גישה לאינטרנט, אין ספק שבאחוז גבוה מאוד מן המקרים יוכל תלמיד מן השורה לגשת למידע הנחוץ לו לשם לימודיו. גם כאשר לא מדובר במשימה שתכליתה היא אחזור חומר מן האינטרנט (שאז בוודאי המידע נגיש). שאילתא בנויה באופן סביר תאפשר לו להגיע תוך זמן לא רב אל המידע המבוקש. למעשה, קשה לדבר על מידע חינוכי במשמעות של מידע שנועד עבור התלמיד. למרות שמידע כזה קיים, התלמיד יוכל להיעזר במידע ממקור אחר, לא-ייעודי, כל עוד הוא יבחן את המידע באופן ביקורתי.

גם דרכי הצגת התוצאות של כלי האחזור האינטרנטיים הן ידידותיות באופן יחסי, באשר הבולטות שבהן מדרגות את רשימת התוצאות על פי מידת הרלוונטיות. עם זאת, יש לזכור שרלוונטיות עבור השאילתא איננה בהכרח רלוונטיות עבור המשימה, ועל התלמיד להפעיל כלים להערכת מידע בטרם יוכל לקבוע האם יוכל להשתמש במידע המאוחר.

כך, שאם נבחן את המידע החינוכי מנקודת מבט של טיב כלי האחזור יחד עם רמת המומחיות הדרושה להשגת תוצאות משביעות רצון, הרי שניתן לדבר על נגישות גבוהה יחסית של המידע החינוכי עבור התלמיד.

המקרה של המטופל מורכב קצת יותר. מורכבות זו יסודה בכך שבעוד שהמידע החינוכי מיועד עבור התלמיד, המידע הרפואי לא נועד עבור המטופל אלא עבור המומחה, הרופא. לכן, מה שנגיש עבור הרופא איננו בהכרח נגיש למטופל, והפרמטרים להנגשה של המידע עבור המערכת מכוונים כלפי קהילת המומחים ולא כלפי קהילת ההדיוטות. לכן, מידת הנגישות של המידע הרפואי עבור המטופל תלויה מאוד בכישוריו המידעניים והרפואיים (Lustria, Smith & Hinnant, 2011). למרות שעל פי רוב למידע תהיה רמת נגישות נמוכה כלפי המטופל, אין זה בגלל איכות

מערכת המידע הרפואי אלא בגלל השימוש יוצא הדופן שבו. גם המגמה ההולכת וגוברת של מטופלים לרכוש השכלה אודות מחלתם רחוקה מאוד מלהגדיר מחדש את דרכי העבודה של מערכות המידע הרפואי, וקשה לדמיין התאמה מעין זו בעתיד.

כך שבניגוד לתלמיד, שיכול להשיג מידע מהימן ולהבינו בקלות יחסית, עבור המטופל מידע רפואי מהימן הוא גם קשה יותר להשגה וגם קשה במיוחד להבנה. בעוד שהמידע שהתלמיד יוכל להיעזר בו נועד לכלל, וככזה הסיכוי לאתרו ולהבינו גדול, המידע הרפואי נועד בראש ובראשונה למומחים.

מערכות המידע המכילות מידע זה נבנו מתוך מטרה לשרת את קהילת המדע ולא את מטופליה, וככאלה הן אינן ידידותיות לבאים מבחוץ. בשלב האחזור יאלצו המטופלים לרכוש, בראש ובראשונה, ידע אודות מושגי המפתח הרלוונטיים למחלתם על מנת שיוכלו לבנות שאילתות חיפוש. דירוג התוצאות לא נעשה על פי רלוונטיות, והמטופל יאלץ לעיין בכל רשימת התוצאות כדי לאתר את המידע הרלוונטי ביותר עבורו. אין צורך לומר, שהמידע עצמו כתוב באופן שלא יובן ברובו לאנשים מן השורה. הכתיבה המדעית בכלל, והרפואית בפרט, מחייבת רכישת מיומנות לשם הבנתה, ולמרות שהולכות ורבות התופעות של מטופלים הרוכשים ידע רפואי-מדעי מעמיק במצבם, מדובר בתהליך ממושך המחייב השקעה רבה, ואין ספק שהוא אפשרי רק למטופלים מסוימים, בעלי יכולת אינטלקטואלית גבוהה. גם המאמץ הממושך הכרוך ברכישת מיומנות זו הופך את רכישת המיומנות לרלוונטית רק עבור מקרים מסוג מסוים – למשל מחלה כרונית או ממושכת. רק מעט מטופלים מרחיבים את השכלתם לגבי שפעת, זאת בשונה מסרטן או סכרת. יש לזכור שגם סביבתו החברתית של המטופל עשויה להיות שותפה באיתור מידע ובהערכתו.

נקודות אלו חשובות כדי להבין מספר הבדלים יסודיים בין הרפואה להלכה בהיבט של הגישה. ראשית, ברור שמבחינת הגישה, ההלכה דומה יותר לרפואה מאשר לחינוך. אופיו של המידע ההלכתי דומה יותר למידע הרפואי, בכך שהוא פחות זמין מהמידע החינוכי (כיום אפילו פחות מן המידע הרפואי). מערכות המידע מחייבות הבנה והכשרה, והתוכן עצמו קשה להבנה למי שאינו מומחה. דירוג התוצאות איננו מבוסס על רלוונטיות, ועל הפוסק לבחון את כל התוצאות כדי להגיע אל כל המידע הרלוונטי לחיפוש.

השפעת מערכות מידע הלכתיות על האוטונומיה והסמכות בפסיקת הלכה

בדומה לרפואה, מרכיב ההבנה שבספרות ההלכה נחלק לשניים: היכולת להבין את השפה והיכולת לנתח את הטקסט ולגזור ממנו משמעויות למצב הנתון. כמו שמטופל ינסה לזהות על פי מחלתו (או הסימפטומים, במקרה של קדם-דיאגנוזה) איזה מידע עשוי להיות רלוונטי עבורו, גם המעיין בספרות ההלכה מחפש מקרים הדומים למקרה שלו. אלא שבזה נבחנת ספרות ההלכה מן הספרות הרפואית – בעוד שהמחקר הרפואי מספק למטופל אפשרות של טיפול או התמודדות עם מחלתו, כלומר מנסה לחשוף את המציאות ואת הדרכים שניתן להתמודד עמה, הרי שספרות ההלכה היא המציאות. ההלכה, כמערכת משפטית, מבוססת על תקדימים. היכולת לאתר התייחסות הלכתית למצב הנידון היא חיונית.

הקריאה בספרות ההלכה דורשת מיומנות רבה. היא דורשת לא רק הבנה של המקורות אלא, באשר יש להם מעמד תקדימי-משפטי, גם את היכולת להחיל אותם על המקרה המסוים. בעוד שהמטופל ינסה להשוות בין הסימפטומים שהוא חווה לבין אלה המדווחים בספרות המקצועית, ועל פי זה יחליט אם המקור שלפניו אכן עוסק במצבו, הרי שספרות ההלכה איננה תמיד כתובה באופן מסודר או אחיד⁹ ואיננה מופתחת כראוי.¹⁰ רק הקורא המיומן ידע לאן עליו לפנות על מנת למצוא את מבוקשו.

כך שברמת נגישותה, ספרות ההלכה דומה יותר לספרות הרפואה, אם כי המכשולים העומדים בפני השואל הם שונים מאלה העומדים בפני המטופל. לעומת המבנה הסטנדרטי של המאמר המחקרי-רפואי עומד המבנה (אם אפשר בכלל לקרוא לו כך) ההטרוגני של הספרות ההלכתית; ומול השפה המחקרית המשותפת והאחידה (או השואפת לכך) עומדת ספרות אידיומטית, כמעט מקודדת, הרוויה קונטקסט וסב-טקסט, והמשתנה מתקופה לתקופה, מאזור לאזור ומכותב לכותב באופן קיצוני.

עם זאת, חשוב לזכור שאנו בוחנים תהליך חברתי, ואיננו יכולים לנתק את הדיון מן האוכלוסייה בה אנו דנים. יש לבחון את האתגרים והמכשולים העומדים בפני הניגוש לספרות הרפואית וההלכתית לאור האוכלוסייה העשויה לגשת לספרות זו. כלומר, השאלה תהיה: בהינתן הפרופיל הטיפוסי של השואל או המטופל המבקשים

9. סדר מסכתות התלמוד, משנה תורה לרמב"ם או ארבעת הטורים או שולחן ערוך, הם רק שלוש מן האפשרויות הרווחות בספרות ההלכתית לסידור נושאים שונים.

10. הניסיון המשמעותי היחיד שנעשה בתחום – האנציקלופדיה התלמודית – עדיין איננו שלם אחר שישים(!) שנות עבודה, ואין צורך לומר שהכרכים המוקדמים אינם מפנים לספרות ההלכתית שנוצרה ביובל השנים האחרון, הכוללת כמובן התייחסות לסוגיות בנות זמננו.

לגשת לספרות המקצועית המדוברת, מהו המרחק העומד בין הידע שברשותם לבין הידע הדרוש להבנת אותה ספרות.

למרות שלא ניתן לגבות השערה זו בנתונים סטטיסטיים, דומני שניתן לומר ברמה גבוהה של ודאות שאוכלוסיית השואפים למידה רבה יותר של אוטונומיה הלכתית מורכבת בעיקרה מאנשים שספרות זו מוכרת להם והם מורגלים בה. יתרה מזו, ההקשר החברתי בו קיימת השאיפה לאוטונומיה הלכתית מקנה לשאיפה זו סב-טקסט הטוען ליכולת הבנת הטקסט ההלכתי שאיננה נופלת מזו של הפוסק עצמו. הנחה זו, בין אם יש לה על מה שתסמוך ובין אם לאו, על מנת שתהיה סבירה היא חייבת להיות מלווה ברמת הבנה גבוהה של ספרות זו. המסגרות החברתיות המאפשרות הגעה לכך – אם מסגרת ישיבתית-תורנית ואם מסגרת אקדמית – הופכות הנחה זו לסבירה ביותר.

לכן, לעניות דעתי, אותה אוכלוסייה בה אנו דנים, שיש לה מוטיבציה לחפש אלטרנטיבה פסיקתית בכיוון של פסיקה אוטונומית, לא עשויה למצוא מכשול משמעותי בנגישותה האינטלקטואלית לספרות ההלכה. אוכלוסייה זו תדע להתמצא ברמה טובה בספרות זו, תכיר היטב את המושגים והמונחים המרכיבים אותה ואת הנחות היסוד הפרשניות העומדות ביסודה, ואף תכיר כללים מטא-הלכתיים שעל פיהם יש לפרש טקסטים אלה. מטען הידע אתו הם ניגשים לטקסטים ורמתם האינטלקטואלית הטיפוסית, מצביעים על כך שהמכשולים העומדים בפני האוטונומיה של הפסיקה, יהיו אשר יהיו, לא יבואו מתוך בעיית הנגישות האינטלקטואלית.

ה. אפיוני המידע הרפואי והחינוכי

המידע הרפואי והמידע החינוכי (כלומר מידע לו נדרש התלמיד) הם שונים מאוד ביסודם. כבר הזכרנו את ההבדלים בהקשר הסמכותי, לפיהם מידע רפואי הוא מידע מחקרי שעבר שיפוט של מומחים ונמצא ראוי לפרסום, בעוד שמידע חינוכי הוא מידע שבמקרה הטוב עומד בכמה קריטריונים של הערכת מידע. עם זאת, צריך לזכור שהמידע הרפואי הוא לרוב חדשני, שאמתותו מראש מוטלת בספק, וכי השיפוט אינו אלא דרך למנוע טעויות. לעומת זאת המידע החינוכי איננו חדשני, ופעמים רבות ניתן לאמת אותו מול מגוון מקורות אחרים. לכן, למרות התהליך אותו עובר המידע הרפואי ומידע מחקרי בכלל, מידת אמתותו עשויה להיות פחותה מזו של המידע החינוכי. אנו עדים למחקרים רבים המתקנים ולעתים אף מערערים לחלוטין את מסקנותיהם של מחקרים קודמים.

השפעת מערכות מידע הלכתיות על האוטונומיה והסמכות בפסיקת הלכה

נקודת השוואה נוספת משמעותית בין המידע הרפואי למידע החינוכי היא ההיבט הפרקטי. מידע רפואי הוא מידע המעורר לפעולה. כלומר, על פי המסקנות של מחקר זה או אחר המטפל אמור לדעת אלו דרכים לנקוט כדי לטפל בבעיה הרפואית שלפניו. לעומת זאת, המידע החינוכי הוא אינפורמטיבי בלבד. אין זה אומר שלא ניתן לפעול על פי מידע זה; ייתכן שתלמיד שילמד מן האינטרנט על אודות בעיות חברתיות בישראל ידורבן לפעול בנושא. עם זאת, עצם פעולת רכישת המידע נעשית ביסודה מכיוונים שונים: האחד – כדי לדעת מה לעשות, והאחר – כדי לדעת. אבחנה זו מועילה כדי להגדיר את ההבדלים שבין המטפל למטופל: אותו מידע שעבור המטפל הוא מידע מעורר לפעולה, עבור המטופל הוא אינפורמטיבי בלבד. המטופל איננו יכול, בדרך כלל, לפעול על פי מידע רפואי.

לאבחנה זו בין מידע מעורר לפעולה לבין מידע אינפורמטיבי יש השלכה חשובה, בפרט לסוגיה מידענית: מה מעמדו של מידע חלקי?

רופא המאחזר מידע אודות בעיה רפואית ופועל לפיו, חייב להיות בטוח שהוא מאחזר את כל המידע הרלוונטי. אם הוא לא מצליח לעשות זאת, הוא עלול לפעול באופן לא נכון: ייתכן שמחקר חדש סתר את מסקנות המחקר שמצא, ייתכן שיש במחקר מקרה הדומה יותר למקרה שלפניו ודרכי הפעולה המוצעות בו שונות. הפעולה הנכונה ביותר היא זו הלוקחת בחשבון כמה שיותר שיקולים, וככל שהמידע חלקי יותר, איכותו נמוכה יותר. חשוב להדגיש שאיכות מידע חלקי בעייתית לא רק במידע רפואי המשויך באופן מידי כמשפיע על חיי אדם. גם מהנדס תכנה האחראי על תכנון מערכת מידע זקוק לכמה שיותר מידע כדי שיוכל לתכנן בצורה נכונה את המערכת שעל בנייתה הוא מופקד, והתעלמות ממידע רלוונטי עלולה לגרום לתקלות חמורות.

לעומת זאת, יחסו של המידע החינוכי למידע החלקי הוא שונה. רופא הפועל על פי מידע מוסמך אבל חלקי עלול להציע טיפול שגוי. תלמיד הלומד מידע חלקי (מוסמך) יקבל תמונה חלקית של המציאות. שוב, הכוונה היא לא רק למה עומד על הפרק (חיי אדם, תכנה בלתי יציבה, ציון במבחן), אלא כיצד מידע זה מתייחס למציאות. מידע מעורר לפעולה מגיע לשלב של השלמה עם ביצוע הפעולה, ופעולה הנעשית על פי מידע שאינו עולה בקנה אחד עם המציאות תיכשל. לעומת זאת, מידע אינפורמטיבי חלקי הוא מידע שתמיד ממתין להשלמה. מבחינה זו, ייתכן והגשת

שיעורי בית או מבחן הם פעולה הנגזרת ממידע, אך אם נקבל את ההנחה שרכישת המידע לא נעשית למען המבחן, הרי שמידע חינוכי ביסודו איננו מעורר לפעולה.

ו. אפיוני המידע ההלכתי

דומה שמעתה יש בידינו כמה פרמטרים מועילים לניתוח המידע ההלכתי. כמו המידע החינוכי, האבחנה בין מידע מוסמך למידע שאינו מוסמך היא מעורפלת, אך בשונה מן המידע החינוכי ובוודאי מזה הרפואי, אין בנמצא ניסיון להגדיר קריטריונים לסמכותיות של מידע. תהליך הקנוניזציה, שהוא הדבר הקרוב ביותר לקריטריונים של סמכות הלכתית, הוא תהליך היסטורי שאיננו מודע ואיננו מכוון בידי גורם אנושי מוגדר. נוסף לכך, מסורות הפסיקה השונות, כמו גם פוסקים אינדוידואלים שונים, מעניקות רמת סמכותיות שונה למידע זה או אחר. כך שמבחינה זו דומה המידע ההלכתי למידע הרפואי: בידי המומחה הוא מידע מעורר לפעולה – כיצד לפסוק – בעוד שעבור השואל הוא מידע אינפורמטיבי.

אלא שהשוואה זו אינה מדויקת דיה. שכן קיים הבדל עקרוני בין מידע רפואי למידע הלכתי שהוא רלוונטי בהקשר זה. ראינו לעיל כיצד מקומו של המידע החלקי מהווה נקודת אבחנה בין המידע החינוכי למידע הרפואי, וכיצד הבדל זה נובע מההבדל שבין היחס של כל אחד מהם לעולם: המידע הרפואי שאיננו תואם את המציאות והמעורר לפעולה לא רצויה הוא חסר ערך, ואף גרוע מכך, בעוד שמידע אינפורמטיבי חלקי מתאר פן של המציאות. מבחינה זו למידע ההלכתי יש מעמד עצמאי, שכן הוא מחולל מציאות. כמו מערכות לגליות רבות, המערכת ההלכתית מבוססת על תקדימים. פסיקה הלכתית קודמת בעניין דומה עשויה לחולל פסיקה הלכתית עבור המקרה שלפנינו. יתרה מזו: הספרות ההלכתית איננה הומוגנית, וקיימות שיטות ופוסקים הסותרים זה את זה. במקרים רבים שאלה הלכתית זהה שתופנה לפוסקים שונים תזכה לפסיקות שונות. לכן, למרות שיש משמעות למידע הלכתי חלקי – בפרט עבור פוסק ששיטת פסיקתו היא התחשבות במכלול התקדימים – מבחינות מסוימות מידע הלכתי חלקי הוא מידע שלם. יתרה מזו: רבים הם ספרי ההלכה המיועדים לציבור הרחב המקבצים הלכות בנושאים מסוימים ואינם מביאים בפני המעיין את מכלול השיקולים והתקדימים ההלכתיים. כל עוד המידע החלקי הוא מבוסס, יש לשואל על מה שיסמוך, וניתן להתייחס למידע החלקי כאילו היה מידע מלא, ולפעולה הנגזרת ממידע זה תוקף הלכתי מלא.

השפעת מערכות מידע הלכתיות על האוטונומיה והסמכות בפסיקת הלכה

כך שמבחינה זו, למידע ההלכתי מעמד משל עצמו: הוא איננו מידע אינפורמטיבי בעלמא, אך גם איננו מידע מעורר לפעולה באותה משמעות שמידע רפואי הוא כזה. המידע ההלכתי הוא מחולל מציאות שעל פיה ניתן לפעול במסגרת ההלכה.

כל זה שונה בתכלית מן המידע הרפואי, אך האם הוא דומה למידע החינוכי, או האם הוא קובע ברכה לעצמו?

לדיון אודות המידע החלקי יש היבט אחר, והוא האם מערכות המידע כוללות את כל המידע הרלוונטי בתחום. בהקשר החינוכי העניין כמעט ואיננו רלוונטי – גם בעיית המידע החלקי מצומצמת, וגם קשה לחשוב על נושא שבו לא יהיה אפשר למצוא מידע באינטרנט ברמת תלמיד בית ספר. לכן, נקודת ההשוואה תהיה בעיקר בין המידע הרפואי ההלכתי, בהם לחלקיות המידע יש משמעות רבה יותר, ויש מקום לשאלה עד כמה ניתן לסמוך על כך שמערכות המידע כוללות את כל המידע הרלוונטי? ניתן לענות באופן ישיר שבעוד שמערכות המידע הרפואיות החשובות שואפות לכלול את כל המידע הרפואי, דבר העולה בקנה אחד עם דברינו אודות הבעייתיות של המידע הרפואי החלקי והחשיבות המכרעת של מיצוי מידע זה, מערכות המידע ההלכתיות אינן שואפות לכך, אלא בוררות באופן מודע ספרי הלכה. תהליך זה של בררה אמנם איננו שרירותי, ויש בו ניסיון להיצמד לקורפוס קנוני של ספרות הלכה, אך לעתים קשה להבחין בשיקולים שהובילו להכללת ספר הלכה זה או אחר בקורפוס זה. הדברים אמורים בעיקר כלפי ספרות פסיקה בת זמננו, שטרם ניתן לה מעמד קנוני. אין צורך לומר, שככל שמערכות אלה נפוצות, יש לעצם ההכללה של ספר מסוים במערכת המידע השפעה קנונית.¹¹

ז. סיכום

שלוש המערכות שסקרנו מתאפיינות בהיותן מייצגות יחסים שיש בהם היררכיה סמכותית. סמכות זו אמנם מבוססת ביסודה על הבדלים ברמת הידע, אך היא גם חורגת מעבר לכך. דומה שהמבנה הפורמלי של מערכות אלו אחראי לא פחות לסמכות המתגלמת בהן מאשר ההבדל האיכותי שבין שני הצדדים, וככל שהבדל זה מיטשטש, היסוד הפורמלי מתחזק או שואף לכך.

11. אין להמעיט בחשיבותה של עובדה זו, אך היא חורגת ממסגרת הדיון.

מציאות זו נכונה עוד יותר בעידן המידע. הנגישות ההולכת וגוברת של צרכני המידע למידע, האופי של המידע, משקלם ההולך וגובר של כישורי האחזור בהשגת מידע – כל אלה יוצרים מצב הקורא תיגר על המרכיב הסמכותי שבמערכות אלו (Ahn, Ames & Myers, 2012). לאור זה נשאלת השאלה כמה משמעותי הבדל איכותי זה של מידע במרכיב הסמכותי, ועד כמה תיפגע סמכות זו במקרה שבו ההבדלים האיכותיים מבחינת הבעלות על הידע/המידע ילכו ויטשטשו.

המערכת החינוכית מציבה בפנינו מגוון רחב יחסית של מודלים של סמכות, החל ממסגרות מסורתיות ונוקשות וכלה בבתי ספר 'דמוקרטיים' או 'פתוחים'. משכך, קשה לדבר על השלכות של תהליך זה שתאפיינה מערכת זו בכללותה. דומה שהדבר משתנה גם ממורה למורה. בכל אופן, השאלה שצריכה להישאל היא האם במסגרות חינוכיות שבהן מערכות היחסים שבין מורה לתלמיד בנויות על מודל של סמכות, יוכל המורה לשמור על סמכות זו בעידן המידע? ואם כן, האם מקור הסמכות ינדוד מיתרון איכותי שבעלות על הידע לעבר מקום אחר, או שמורים ינסו להוסיף ולהחזיק בסמכותם מאותו המקור וימצאו דרך לשמור על יתרון איכותי זה.

למרות שלמראית עין יש דמיון רב בין מרכיב הסמכות במערכת החינוכית לבין מרכיב זה במערכת הרפואית, שכן הן המורה והן הרופא שואבים את סמכותם מיתרונם האיכותי שבעלות על הידע, יש ביניהם הבדל יסודי מאוד: בעוד שמטרת המורה להנחיל ידע, ובכך יש מעין חתירה תחת סמכותו שלו, הידע שהרופא מעביר למטופל שונה בתכלית. ניתן אף לומר שהמורה מעביר ידע, בעוד שהרופא מעביר מידע. ההצלחה של המורה נמדדת ביכולתו של התלמיד להגיע בכוחות עצמו אל המידע, בעוד שלמטופל נאמר בדרך כלל רק מה שהוא צריך לעשות כדי להבריא או להימנע ממחלה. זאת ועוד: בעוד שתהליך מוצלח של למידה יתבטא בכך שהתלמיד ידע להסיק מהתהליך שעבר כיצד יוכל גם במשימות אחרות להגיע למידע בכוחות עצמו, הציפייה ממטופל היא שגם אם תשוב ותפקוד אותו אותה מחלה עצמה, הוא יזדקק לשוב לרופא, למרות שייתכן ולא יימסר לו כל מידע חדש. כך שניתן לטעון שהמרכיב הסמכותי, הבא לידי ביטוי בתחום הרפואה באופן מוקצן, עלול, עם הזמן, לשאוף להפקיע מתהליך העברת המידע כל ערך אינפורמטיבי, ולהפוך אותו למעין הליך ביוורקרטי או טקסי המעגן את עליונותו ואת סמכותו של מוסר המידע. עם זאת, לעת עתה דומה שאין תמורה של ממש ביחסי מטפל-מטופל בהקשר זה, וכי מנקודת המבט של המטופלים – האינטרנט אינו נתפס כתחליף לרופא המטפל (Stevenson et al, 2007).

נקודה זו חשובה כדי להעריך מהי המגמה בעולם פסיקת ההלכה. לעולם זה, כפי שראינו, אפיונים מסוימים המקרבים אותו לעולם החינוך, ומנגד אפיונים המושכים לכיוון עולם הרפואה. אפיונים אחרים מציבים אותנו בפני עולם בעל ייחודיות משלו, ותחת קטגוריה זו נכון, לענ"ד, לשים את נושא הסמכות.

נושא הסמכות הוא אולי המורכב מכולם. אדם השואל את עצמו האם יש בידו סמכות לפסוק לעצמו או לאחרים מהי ההלכה, שואל את עצמו שאלה מורכבת ביותר המחייבת אותו להתמודד, במודע או שלא במודע, עם אמונות דתיות, כוחות סוציו-פוליטיים, תהליכים היסטוריים ועוד. המעבר ממערכת פורמלית של פסיקת הלכה, כפי שמתארת המשנה, למערכת המבוססת בעיקרה על פוסק יחיד הנסמך על מסורות פסיקה שבידו, חייבה מחשבה מעמיקה על מוקדי הסמכות ההלכתית. אחד ממוקדים אלה, כפי שראינו, הוא בעלות על ידע – הפוסק ההלכתי נתפס כמומחה, כבעל ידע הלכתי מסוים המציב אותו במקום שונה מזה של השואל.¹² וכפי שראינו, הנגישות הגוברת של השואל אל המידע ההלכתי בעידן המידע מחייבת הערכה מחדש של מוקד סמכות הפוסק.¹³ על מנת שתישמר סמכות זו בעידן המידע, מוקדי הסמכות יאלצו להשתנות. שינויים אלה יהיו בחלקם, ואולי אפילו ברובם, בהתאמה למגמות שבעולם המידע, שאותן ניסינו להאיר במאמר זה. לאמור, היכרות עם גישות חדשות באחזור מידע ובדיגיטיזציה של מקורות (שלא לומר שותפות ותפיסת עמדות מפתח ביזמות מעין אלו). תפיסת הפוסקים את עצמם כבעלי ידע הלכתי, תאפשר להם לשמור על סמכותם¹⁴ כממוקדת-מידע ולא להיאלץ להסב אותה למוקדים שאינם עולים בקנה אחד עם תפיסת הסמכות של ציבור השואלים הנזקק להם.

12. כיום נתפס הדבר כך גם באופן פורמלי בעיני הרבנות הראשית לישראל, המעניקה הסמכה לרבנות על פי מבחני ידע.

13. כפי העולה מן המהר"ל, שישינו ערך עליון לפסיקה אוטונומית, אפילו במחיר של טעות בפסיקה. עדיף בעיני הקב"ה מי שמורה משכלו שלו ולא על סמך ספר קודם, ואפילו הוא טועה, ממי שמורה מתוך ספר (על פי תקדים) ואפילו הוא צודק.

14. פסיקה אוטונומית רלוונטית רק לפוסק שהוא 'בר הכי', כלומר גמיר וסביר במונחי דורו, אולם כמודל שעומד בפני כל אחד מהלומדים יש בנאמר כאן חידוש עקרוני. לאור הדברים הללו נראה שעל כל לומד לשאוף להגיע למצב שבו הוא יהיה 'בר הכי', כלומר פוסק אוטונומית מתוך המקורות, ולא דווקא למצב שהוא יודע על בוריים את כל ספרי פסקי ההלכה. לפחות על פי המהר"ל, פסיקה אוטונומית היא היא מטרת עבודת ה' (זהו 'גדול תלמוד המביא לידי מעשה'), הדבר אמור גם במחיר של אפשרות לטעות בפסיקה.

ח. ביבליוגרפיה

1. מיכאל אברהם, "אוטונומיה וסמכות בפסיקת הלכה", מישרים א, ירוחם, תשס"ב, עמ' 79.
2. Farah Ahmad et al, "Are Physicians Ready for Patients With Internet-Based Health Information?", *Journal of Medical Internet Research* 8(3), e:22, 2006.
3. Ahmed Ali, Teresa Franklin, "Internet Use in the Classroom: Potential and Pitfalls for Student Learning and Teacher-Student Relationships". *Educational Technology*, 41(4), 2001, pp. 57-59.
4. Alex F. Broom, "The influence of the internet on patients' expectations", *Nature Clinical Practice Urology* (2006) 3, p. 117.
5. Datamonitor, *The Changing Patient-Physician Relationship Part 1: The Patients Perspective*, 2006.
6. Datamonitor, *The Changing Patient-Physician Relationship Part 2: the Physicians Perspective*, 2006.
7. Vincent E. Jr. Friedewald, "The Internet's Influence on the Doctor-Patient Relationship", *Health Management Technology*, 2000. Viewed 12/11/07:
http://findarticles.com/p/articles/mi_m0DUD/is_11_21/ai_67373716.
8. Ben S. Gerber, Arnold R. Eiser, "The Patient-Physician Relationship in the Internet Age: Future Prospects and the Research Agenda". *Journal of Medical Internet Research* 3(2) e:15, 2001.
9. Merritt V. Hemenway, "What Effect Does Classroom Use of the Internet Have on the Teacher-Student Relationship?", *NASSP Bulletin*, 84(615), 2000, pp. 114-119.
10. Mia Lizza A. Lustria, Scott A. Smith, Charles C. Hinnant, "Exploring digital divides: An examination of eHealth technology use in health information seeking, communication and personal health information management in the USA", *Health Informatics Journal*, 17(3), 2011, pp. 224-243.

השפעת מערכות מידע הלכתיות על האוטונומיה והסמכות בפסיקת הלכה

11. Soyeon Ahn, Allison J. Ames, and Nicholas D. Myers, "Methodological Strengths and Weaknesses", *Review of Educational Research* 82(4), 2012, pp. 436-476.
12. Fiona A. Stevenson et al, "Information from the Internet and the doctor-patient relationship: the patient perspective – a qualitative study", *BMC Family Practice* 8(47), 2007.
13. Janet Ward Schofield, Ann Locke Davidson, "The Impact of Internet Use on Relationships Between Teachers and Students", *Mind, Culture, and Activity*, 10(1), 2003, pp. 62-79.
14. Michael Weiner, Paul Biondich, "The Influence of Information Technology on Patient-Physician Relationships", *Journal of General Internal Medicine* 21, 2006, pp. 35-39.