عدالت در عصر هوش مصنوعی: چگونه از تبدیل شکاف دیجیتال به شکاف درمانی جلوگیری کنیم؟

سارا مقدم[1]، محمد حسین کشاورزی[2]، فاطمه اسکندری[3]، لیلا محمدی فرد[4]

1. دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
2. استادیار، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
3. دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
4. مربی، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

مقدمه

این مرور سیستماتیک به بررسی مکانیسم‌هایی پرداخته که از طریق آنها شکاف دیجیتال (دسترسی و مهارت استفاده از فناوری‌های هوش مصنوعی) می‌تواند به شکاف درمانی (نابرابری در کیفیت، پیامد و دسترسی به مراقبت سلامت) تبدیل شود و راهبردهای آموزشی مؤثر برای شکستن این چرخه را شناسایی کند.

روش کار

۱۵۰۳ شناسه، **۴۲** مطالعه

معیار ورود: مقالات پژوهشی، مروری و گزارش‌های سیاستی که رابطه علی یا همبستگی بین نابرابری دیجیتال و نابرابری سلامت

سنتز روایی (Narrative Synthesis)

کلیدواژه‌ها

"AI in Healthcare"

"Algorithmic Fairness"

"Therapeutic Gap"

"Health Disparities"

"Medical Curriculum"

دستورالعمل PRISMA

جستجو: PubMed

Scopus, PsycINFO و پایگاه‌های علوم اجتماعی JSTOR و ProQuest

سال‌های **۲۰۱۸** تا **۲۰۲۴**

یافته‌ها

راهبردهای آموزشی کلیدی: گنجاندن آموزش اجباری درباره "هوش مصنوعی مسئول و عادلانه"، تمرین تفسیر انتقادی خروجی‌های هوش مصنوعی در سناریوهای بالینی متنوع، و تقویت مهارت‌های ارتباطی پزشکان برای گفتگو درباره محدودیت‌های هوش مصنوعی با بیماران.

۱. **سوگیری داده و الگوریتم**: آموزش مدل‌های هوش مصنوعی با داده‌های غیرمتنوع که منجر به دقت پایین برای گروه‌های قومی، جنسیتی یا اجتماعی خاص می‌شود.

۲. **شکاف در استقرار و دسترسی:** متمرکز بودن فناوری‌های پیشرفته هوش مصنوعی در مراکز ثروتمند و شهری، که مراقبت را برای ساکنان مناطق روستایی و محروم محدود می‌کند.

۳. **شکاف در سواد و اعتماد:** عدم آگاهی یا بی‌اعتمادی پزشکان و بیماران در مناطق محروم نسبت به سیستم‌های هوش مصنوعی، منجر به استفاده ناکارآمد یا رد کامل آن می‌شود.

نتیجه گیری

هوش مصنوعی پتانسیل تشدید نابرابری‌های تاریخی در سلامت را دارد. نظام آموزش پزشکی با پرورش "قضاوت بالینی انتقادی" در کنار "سواد الگوریتمی"، می‌تواند پزشکان را به عاملانی برای کشف و اصلاح سوگیری‌ها تبدیل کند، نه مجری‌های منفعل خروجی‌های بالقوه ناعادلانه. این امر نیازمند بازنگری فوری در محتوای درسی و استانداردهای صلاحیت‌پزشکی است.