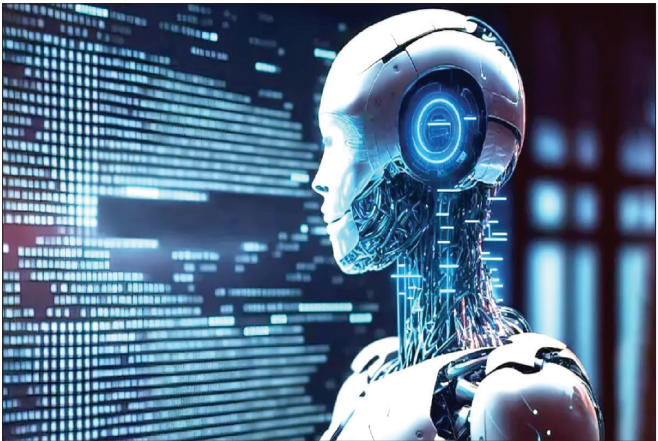


آینده

کپی شخصیت ۱۰۰۰ نفر با کمک هوش مصنوعی



گروهی از پژوهشگران «دانشگاه استنفورد» و «گوگل دیپ مایند» با کمک هوش مصنوعی، کپی‌هایی را از شخصیت ۱۰۰۰ شرکت‌کننده ساختند و تقلید آنها را از هم‌تایان انسانی خود بررسی کردند. تصور کنید که با یک مدل هوش مصنوعی برای یک مصاحبه به مدت دو ساعت گفت‌وگو می‌کنید. یک صدای دوستانه به واسطه این گفت‌وگو که اطلاعاتی را از دوران کودکی، خاطرات و کار تا افکار شما درباره سیاست مهاجرت شامل می‌شود، شما را راهنمایی می‌کند. مدتی بعد، یک کپی مجازی از شما می‌تواند ارزش‌ها و ترجیحات شما را با دقت خیره‌کننده‌ای به تصویر بکشد.

به نقل از ام‌آی‌تی تکنولوژی رپوبلیو، پژوهش جدید گروهی از پژوهشگران «دانشگاه استنفورد» و «گوگل دیپ مایند» نشان می‌دهد که این ایده اکنون امکان‌پذیر است.

این گروه پژوهشی به سرپرستی «جون سونگ پارک» دانشجوی مقطع دکتری علوم رایانه دانشگاه استنفورد، ۱۰۰۰ نفر را برای این پژوهش استخدام کردند که براساس سن، جنسیت، نژاد، محل سکونت، تحصیلات و ایدئولوژی سیاسی با یکدیگر تفاوت داشتند. هر کدام از این افراد برای مشارکت در این پژوهش تا ۱۰۰ دلار دستمزد دریافت کردند. پژوهشگران از طریق مصاحبه با شرکت‌کنندگان، نمونه‌هایی را از کپی آن افراد ایجاد کردند. شرکت‌کنندگان طی آزمونی که نشان می‌دهد عوامل هوش مصنوعی چگونه از هم‌تایان انسانی خود تقلید می‌کنند، مجموعه‌ای را از آزمایش‌های شخصیتی، نظرسنجی‌های اجتماعی و بازی‌های منطقی به فاصله دو هفته انجام دادند. عوامل هوش مصنوعی همان آزمایش‌ها را تکمیل کردند و نتایج ۸۵ درصد مشابه بود. پارک گفت: من معتقدم اگر بتوانید یک گروه را از نمونه‌های کوچک خود داشته باشید و تصمیماتی را بپذیرید که قبلاً می‌گرفتید، در نهایت آینده را شکل خواهید داد. کپی‌های هوش مصنوعی در این پژوهش، «عوامل شبیه‌سازی» نامیده می‌شوند و انگیزه ایجاد آنها این است که انجام شدن پژوهش‌ها را برای محققان حوزه علوم اجتماعی و سایر زمینه‌ها آسان‌تر کند. اگر بتوانید مدل‌های هوش مصنوعی بسازید که مانند افراد واقعی رفتار کنند، می‌توانید از آنها برای آزمایش هر چیزی استفاده کنید؛ از مبارزه با اطلاعات نادرست در رسانه‌های اجتماعی گرفته تا شناسایی رفتارهایی که به ترافیک منجر می‌شوند. عوامل شبیه‌سازی کمی متفاوت از عواملی هستند که امروزه بر کار شرکت‌های پیشرو در حوزه هوش مصنوعی تسلط دارند. عوامل دوم موسوم به «عوامل مبتنی بر دستگاه»، مدل‌هایی هستند که به منظور انجام دادن کارها برای شما ساخته شده‌اند، نه این که با شما صحبت کنند. برای مثال، آنها ممکن است کارهایی را مانند وارد کردن داده‌ها، بازبازی اطلاعات ذخیره‌شده یا زرو سفر و برنامه‌ریزی قرار ملاقات‌ها انجام دهند. به گفته بلومبرگ، «سبیلزفورد» در ماه سپتامبر عوامل مبتنی بر دستگاه خود را معرفی کرد. سپس، «آنتروپیک» در ماه اکتبر عوامل خود را عرضه کرد و «اوپن‌آی‌آی» نیز قصد دارد برخی از آنها را در ژانویه عرضه کند. این دو نوع عامل، متفاوت هستند اما نقاط مشترکی دارند. «جان هورتون» دانشیار فناوری اطلاعات دانشگاه «ام‌آی‌تی» که یک شرکت را برای انجام دادن تحقیقات با استفاده از هوش مصنوعی تأسیس کرده است، گفت: پژوهش‌های مبتنی بر عوامل شبیه‌سازی مانند مواردی که در این پژوهش ارائه شده‌اند، احتمالاً به طور کلی به ایجاد عوامل هوش مصنوعی قوی‌تر ختم خواهد شد.

وی افزود: این پژوهش نشان می‌دهد چگونه می‌توان از انسان‌های واقعی برای تولید شخصیت‌هایی استفاده کرد که به صورت برنامه‌نویسی، شبیه‌سازی در روش‌های غیر قابل انجام دادن با انسان‌های واقعی استفاده شوند.

بدانیم

دستاورد جدید دانشمندان

ابداع پارچه‌ای که سروصدای اسرکوب می‌کند



پژوهشگران نوعی پارچه ابریشمی ابداع کردند که می‌تواند سروصدای ناخوابه را سرکوب کند و انتقال صدای را در یک اتاق بزرگ کاهش دهد. در دنیای زندگی می‌کنیم که پر از سروصداهای دائمی است؛ از هیاهوی ترافیک بیرون گرفته تا صدای بلند تلویزیون همسایه

یاصدای صحبت همکار، صدای ناخوابه، یک چالش مداوم است.

گروهی از پژوهشگران میان‌رشته‌ای دانشگاه ام‌آی‌تی در آمریکا برای غلبه بر این چالش، یک نوع پارچه ابداع کرده‌اند تا با استفاده از ارتعاشات، صدای اسرکوب کند. این ماده نوآورانه محیط‌های پر سروصدای را به فضاهایی آرام تبدیل می‌کند و برای استفاده در خودروها، اتاق‌ها و فضاهای کاری باز مناسب است. این پارچه دارای الیاف خاصی است که هنگام اعمال ولتاژ می‌لرزد. پژوهشگران از این ارتعاشات برای سرکوب صدای استفاده کردند. آن‌ها با استفاده از مواد متداول مانند ابریشم و موسلین، این پارچه جدید را ساختند که می‌توان از آن برای ساخت جداکننده‌ها یا دیوارهای پارچه‌ای نازک در فضاهای کاری باز استفاده و از عبور صدا جلوگیری کرد. فرض کنید همسایه‌های دیوار به دیوار شما در نیمه شب فوتبال بازی می‌کنند. در اتاق خوابتان سروصدای آن‌ها را می‌شنوید که دیوار مشترک شما را به لرزه درمی‌آورد و در سمت شما امواج صوتی تشکیل می‌دهد. پژوهشگران برای حل چنین مشکلی می‌توانند پارچه ابریشمی را روی دیوار مشترک در سمت شما قرار دهند و ارتعاشات فیبر را کنترل کنند تا پارچه ثابت بماند. این سرکوب به واسطه ارتعاش، از انتقال صدا از طریق پارچه جلوگیری می‌کند. پژوهشگران دریافتند ثابت نگه داشتن پارچه، باعث انعکاس صدا توسط آن می‌شود؛ در نتیجه یک تکه نازک ابریشم صدای منعکس می‌کند همان‌طور که آینه نور را بازتاب می‌دهد. آزمایشات پژوهشگران همچنین نشان داد که هم خواص مکانیکی پارچه‌ها و اندازه منافذ آن، بر کارایی تولید صدا تأثیر می‌گذارد. ابریشم و موسلین خواص مکانیکی مشابهی دارند اما کوچک‌تر بودن منافذ ابریشم باعث می‌شود این پارچه عملکرد بهتری به عنوان یک بلندگوی پارچه‌ای داشته باشد.



«شهروند» در گفت‌وگو با کارشناسان، علل خشونت علیه کادر درمان را بررسی و تحلیل می‌کند

از کادر درمان مراقبت کنیم

مریم رضاخواه خشونت علیه کادر درمان یکی از معضلات جدی نظام‌های بهداشتی در جهان است. این نوع خشونت می‌تواند به اشکال مختلفی نظیر فیزیکی، روانی یا کلامی بروز کند و تأثیرات منفی عمیقی بر سلامت روان و جسمی کارکنان حوزه بهداشت و درمان داشته باشد. براساس شواهد سازمان بهداشت جهانی، به‌طور متوسط بسته به مناطق مختلف جهان، بین ۸ تا ۳۸ درصد از کارکنان حوزه بهداشت و درمان در معرض خطر خشونت‌های فیزیکی قرار دارند. این در حالی است که آمارهای غیر رسمی در برخی از کشورها، بیش از این اعداد است. پزشکان و پرستاران کشورمان نیز در یک سال گذشته از خشونت کلامی، روانی و فیزیکی بیماران یا همراهان بیمار در درمان نبوده‌اند. یکی از تحولات تلخ اخیر در این زمینه، قتل پزشک متخصص قلب و عروق در یاسوج است که نگرانی‌ها را افزایش داده و سؤالات فراوانی را درباره وضعیت امنیت کادر درمان ایجاد کرده است. این حادثه تلخ نمایانگر اوج خشونت علیه کادر درمان است. این رخداد، جامعه پزشکی و مردم را به شدت تحت تأثیر قرار داد و نقطه عطفی در بحث خشونت علیه پزشکان شد. قتل پزشک متخصص قلب و عروق در یاسوج یک زنگ خطر برای جامعه است که نشان می‌دهد باید توجه بیشتری به امنیت و سلامت روانی کادر درمان شود. با شناخت ریشه‌های این خشونت و ایجاد راهکارهای مؤثر، می‌توان به بهبود وضعیت موجود کمک و از بروز حوادث تلخ آینده جلوگیری کرد. «شهروند» در گفت‌وگو با کارشناسان عوامل شکل‌گیری خشونت علیه کادر درمان را بررسی می‌کند.

فردی نیست، بلکه جریانی اجتماعی است که ریشه در ساختارهای اجتماعی و فرهنگی دارد.»

به گفته این جامعه‌شناس، بحران‌های اقتصادی و استرس‌های اجتماعی نقش مهمی در افزایش رفتارهای خشونت‌آمیز دارند. «میزان خشم افراد در شرایط سخت اقتصادی افزایش پیدا می‌کند و این می‌تواند به بروز خشونت در محیط‌های درمانی منجر شود. همچنین، کمبود نیروی انسانی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی باعث می‌شود که کادر درمان تحت فشار بیشتری قرار بگیرند و این نیز به افزایش احتمال وقوع خشونت دامن می‌زند.»

چگونه این نوع خشونت را کاهش دهیم

قربانی مقدم، خشونت علیه کادر درمان را یک پدیده پیچیده و چندبعدی می‌داند که تحت تأثیر عوامل روانی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد. «برای کاهش و جلوگیری از این نوع خشونت، نیاز به یک رویکرد چندجانبه داریم. اول اینکه به بیماران و خانواده‌ها آموزش داده شود تا سطح آگاهی افزایش پیدا کند و روش‌های صحیح برقراری ارتباط و مدیریت احساسات را یاد بگیرند.

در مرحله بعد از کادر درمان حمایت شود. محیط‌های کاری ایمن ایجاد شود و کادر درمان از حمایت‌های روانی و اجتماعی برخوردار شوند. در آخر هم سیستم‌های بهداشت و درمان بهبود باید تا فشارهای اقتصادی و استرس‌های اجتماعی برای بیماران و خانواده‌ها کاهش پیدا کند. با ایجاد تغییرات مؤثر، می‌توان به بهبود شرایط کاری کادر درمان و کاهش خشونت‌های احتمالی علیه آنان امیدوار بود.»

برای کادر درمان تصویب شود تا از هر خشونتی در امان باشند.»

عوامل روانی خشونت

زهرا احمدی روانشناس بالینی، معتقد است که عوامل روانی متعددی می‌توانند به خشونت علیه کادر درمان منجر شوند. «یکی از این عوامل، فشار روانی ای است که بیماران و خانواده‌های آن‌ها در زمان بیماری و بستری شدن تجربه می‌کنند. این فشار می‌تواند منجر به رفتارهای خشمگین و غیرمنطقی شود. او همچنین بر احساس ترس و اضطراب بیماران یا همراهان آنها به «شهروند» می‌گوید: «بسیاری از بیماران در شرایطی قرار دارند که احساس ناامیدی، ترس و اضطراب دارند. این احساسات می‌تواند آن‌ها را به سمت رفتارهای خشونت‌آمیز سوق دهد. همچنین در مواردی، خشم نسبت به نظام بهداشت و درمان نیز می‌تواند شعله‌ور شود، به‌خصوص زمانی که انتظارات بیماران برآورده نمی‌شود.» زهرا احمدی به نقش تاریخچه خانوادگی و تجربه شخصی در رفتارهای خشونت‌آمیز اشاره می‌کند. «افرادی که در خانواده‌های با سابقه خشونت بزرگ شده‌اند، ممکن است بیشتر در معرض رفتارهای خشونت‌آمیز قرار بگیرند. این موضوع می‌تواند به عنوان یک چرخه معیوب در جامعه ادامه پیدا کند.»

ابعاد اجتماعی و ساختاری خشونت

امان الله قربانی مقدم، جامعه‌شناس، به ابعاد اجتماعی خشونت اشاره کرده و به «شهروند» می‌گوید: «خشونت علیه کادر درمان تنها یک مشکل

تصویرسازی‌های منفی

محمد مهدی لیبی، استاد دانشگاه و جامعه‌شناس، پخش تصاویر بیمارستان‌ها و فیلم‌های مربوط به کادر درمان را یکی از دلایل خشونت علیه کادر درمان می‌داند. او معتقد است که رسانه‌ها با انتشار تصاویری از شلوغی بیمارستان‌ها یا رفتارهایی از کادر درمان باعث بروز خشم در دل جامعه می‌شوند. «پخش این تصاویر این باور اشتباه را در جامعه القا می‌کند که برخی از اعضای کادر درمان به خاطر مشکلات مالی و نداشتن حقوق کافی به بیماران به خوبی رسیدگی نمی‌کنند. در واقع ممکن است فیلمی از تلاش‌های کادر درمان پخش شود اما مخاطب از زحام و شلوغی بیمارستان در ذهنش ثبت شود و باز سنگین کار اعضای درمان که توان هماهنگی بین بخش‌ها را ندارند. در واقع نتیجه‌ای برداشت می‌شود که در راستا و همسو با نتیجه تولیدکننده محتوا نیست.» لیبی در ادامه به «شهروند» می‌گوید: «چیزی که مردم از کادر درمان توقع دارند این است که در هر صورت با مراجعه به بیمارستان و مرکز درمانی نتیجه مثبتی حاصل کنند اما چنین چیزی نیست. در بهترین بیمارستان‌های دنیا هم مرگ و میر وجود دارد. بیماری ممکن است از وضعیت بسیار وخیمش به وضعیت عادی برگردد اما بیماریانی هم هستند که جانشان را از دست می‌دهند، بیماریانی که درمان نمی‌شوند.»

خشم نهان

این استاد دانشگاه در رابطه با چالش اجتماعی این موضوع می‌گوید: «یک خشم اجتماعی نهفته وجود دارد که ارتباطی با کادر درمان و بیمارستان ندارد. یک نوع خشونت پنهان در آدم‌ها وجود دارد که در همه جا اعم از زندگی، مکان‌های عمومی و... خود را نشان می‌دهد. افراد در موقعیت‌های مختلف به اصطلاح روانی، تقابل و صبر کمتری دارند. افراد متفعل شده‌اند و به سرعت می‌خواهند از خود واکنش نشان بدهند. این کنش نادرست ناشی از تنش‌هایی است که جامعه وارد کرده و می‌تواند ریشه در مسائل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی باشد. با انباشت همه این مسائل در ذهن افراد، انگیزش واحدی به وجود می‌آید تا افراد واکنشی نامتناسب نشان بدهد. در مجموع این رفتارها، واکنش‌های منطقی نیست ما وظیفه داریم در اصلاح این رفتارها کوشش و افراد را قانع کنیم که پزشک نمی‌تواند معجزه کند. این وظیفه رسانه‌ها نیز هست. در بسیاری از کشورهای دنیا در این زمینه کلیپ‌های کوتاهی را در رسانه‌های تصویری پخش می‌کنند تا مخاطب آفتاب شود و باور کند پزشک و کادر درمان همه تلاش خود را برای نجات بیماران انجام می‌دهند.»

با قتل پزشک متخصص قلب و عروق در یاسوج توسط برادر یکی از بیماران یکی از رویدادهای تأثیرگذار و تلخ در جامعه پزشکی و عمومی رقم خورد. قاتلی که ادعا دارد، برادرش به علت تأخیر این پزشک جان‌ش را از دست داده است و از آنجا که شکایت آن‌ها به سازمان نظام پزشکی هم راه به جایی نبرده و ادعای آن‌ها مبنی بر قصور پزشکی دکتر دادوی به جایی نرسید، برادر تصمیم می‌گیرد خودش انتقام بگیرد. با وجودی که دو سال از مرگ برادر می‌گذشت محمود خشمش را نتوانست کنترل کند و جان پزشک یاسوجی را گرفت. این حادثه نگرانی‌های زیادی را در مورد امنیت پزشکان و به ویژه مشکلات در سیستم بهداشت و درمان به وجود آورد.

شدت و تعداد خشونت علیه کادر درمان باید کم شود

به گفته مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت خشونت علیه کادر درمان در تمام دنیا وجود دارد، اما باید اقداماتی در کشور انجام شود که از شدت و تعداد خشونت علیه کادر درمان کم شود.

علی جعفریان می‌گوید: «گزارش‌های متعددی مبنی بر خشونت علیه پرستاران و پزشکان همواره گزارش می‌شود که این خشونت در مسائل فرهنگی ریشه دارد. برخی بر این باور هستند که اشتباه یک فرد را باید از خشونت پاسخ دهند. افرادی که فرهنگ استفاده از خشونت برای پاسخ‌دادن به اشتباهات را ترویج می‌دهند، به سرمایه اجتماعی ضربه می‌زنند. افرادی هم که به ترویج فرهنگ خشونت‌آمیز علیه کادر درمان دامن می‌زنند به نیرویی که به جامعه خدمت می‌کند، آسیب وارد می‌کنند. برخورد با خطاهای احتمالی جامعه پزشکی نیز نیازمند روش برخورد خاص خود است و نباید از خشونت استفاده کرد. گروه‌هایی در جامعه وجود دارند که به راحتی به کادر درمان توهین و مواردی را علیه تمام اعضای کادر درمان در شبکه‌های اجتماعی مطرح می‌کنند. گروه‌هایی که به اعتبار کادر درمان خدشه و آسیب‌هایی که به نظام سلامت وارد می‌کنند را نادیده می‌گیرند.»

مشاور عالی وزیر بهداشت با اشاره به اینکه وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی باید به موضوع خشونت علیه کادر درمان توجه کنند، می‌گوید: «به‌عنوان یک پزشک، تجربه تهدید و برخورد خشونت را دارم. متأسفانه نواقصی در زمینه برخورد با تهدیدها وجود دارد و دستورالعملی درباره چگونگی برخورد و مواجهه با تهدیدها در دسترس نیست. اقدامات مدیریتی باید در دستور کار قرار گیرد تا در صورت بروز هرگونه تهدید بتوان از وقوع حوادث جلوگیری کرد.»

باید برای امنیت کادر درمان قانون تصویب شود

احمد ولی پور، رئیس انجمن پزشکان عمومی هم می‌گوید خشونت‌ها تا جایی رسیده که جان کادر درمان را هم می‌گیرند. «ما از وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی می‌خواهیم این موضوع را پیگیری کند.» او بالاترین آمار خشونت را علیه پزشکان عمومی می‌داند که در اورژانس‌ها و مراکز بهداشتی فعالیت دارند یعنی افرادی که در خط مقدم درمان قرار دارند: «باید قانونی