

شبکه اجتماعی سلامت: یک سیستم توصیه گر با رویکرد شبکه‌های اطلاعاتی ناهمگون

سیدسعید مرتضوی* ، فرشته آزادی پرند**

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۶/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۲۳

چکیده

سلامت، بهداشت و خدمات درمانی قسمت جدایی ناپذیر زندگی هر فردی در طول زندگی‌اش است. هر فردی در دوره‌های مختلف زندگی خود به‌نوعی نیازهای متنوعی در حوزه سلامت احساس می‌کند که با استفاده از امکانات موجود، سعی در پاسخ‌گویی به این نیازها را دارد. با توجه به استقبال زیاد افراد از شبکه‌های اجتماعی در دو دهه اخیر، یکی از ابزارهایی که می‌تواند امکانات مختلفی را در اختیار افراد در حوزه سلامت بگذارد شبکه‌های اجتماعی است. در این پژوهش یک شبکه اجتماعی سلامت معرفی شده است که بر روی ارتباط کاربران یا بیماران با پزشکان و خدمات درمانی مختلف

* دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده علوم ریاضی و رایانه دانشگاه علامه طباطبائی.
mortazavi931@atu.ac.ir

parand@atu.ac.ir

** استادیار گروه رایانه دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول).

تمرکز دارد. برای بهبود کارایی این شبکه یک سیستم توصیه‌گر پیشنهاد شده است که می‌تواند به کاربران یک پزشک، یک حوزه تخصصی جهت اخذ مشاوره پزشکی و یا یک مطلب را بر اساس نیازمندی‌های آنان پیشنهاد دهد. از شبکه‌های اطلاعاتی ناهمگون برای مدل‌سازی شبکه اجتماعی سلامت بهره گرفته‌ایم. این شبکه‌ها وجود چندین نوع شیء، مانند پزشک، بیمار و مشاوره، و چندین نوع رابطه، مانند درخواست مشاوره و پاسخ به مشاوره، را در برمی‌گیرند. برای مدل توصیه، با توجه به روش‌هایی که شبکه‌های ناهمگون ارائه می‌دهند، از بازخوردهای ضمنی‌ای که هر فرد در شبکه ثبت می‌کند، استفاده کردیم تا با یافتن شباهت‌های مطابق با این بازخوردها، بهترین پیشنهادها را به وی ارائه دهیم. برای الگوریتم یادگیری مدل توصیه از رتبه‌بندی، شخصی‌سازی شده بیزین استفاده شده است. الگوریتم ارائه شده ترکیبی از روش امتیاز رتبه‌بندی و الگوریتم یادگیری مذکور است. در انتها با اعمال روش پیشنهادی بر روی مجموعه داده، کارایی این شبکه اجتماعی و سیستم توصیه‌گر نشان داده شده است.

واژه‌های کلیدی: سلامت، سیستم توصیه‌گر، شبکه اطلاعاتی ناهمگون.

۱. مقدمه

هر فردی در هر جامعه و با هر فرهنگ و قومیتی که زندگی کند، در طول زندگی خود نیاز به بهداشت و خدمات درمانی دارد تا بتواند سلامت خود را تضمین کند. در دنیای امروزه با توجه به این که استفاده از تکنولوژی بسیار فراگیر شده و قسمتی جدایی‌ناپذیر از زندگی هر فرد شده است، افراد با به‌کارگیری آن در ابعاد مختلف زندگی خود سعی بر بهبود کیفیت زندگی خود دارند. همچنین استفاده به‌جا از این تکنولوژی بسیاری از این ابعاد را برای هر فرد آسان‌تر کرده است. سلامت هم نیز از این قاعده مستثنی نیست و فعالان این حوزه با ارائه خدمات بر روی تکنولوژی‌هایی مانند اینترنت و وب سعی دارند به بهبود سطح سلامت جامعه خود کمک کنند.

ما در این پژوهش با انتخاب حوزه سلامت به عنوان یکی از تأثیرگذارترین عوامل زندگی فردی و اجتماعی و انتخاب بستر اینترنت و تکنولوژی‌های مربوط به این حوزه قصد داریم که با استفاده از اطلاعاتی که یک فرد در شبکه اجتماعی سلامت به اشتراک می‌گذارد، خدمات درمانی، بهداشتی و سلامتی‌ای که به آن‌ها نیاز دارد را به وی پیشنهاد دهیم. تشخیص این نیازمندی از روی اطلاعات به اشتراک گذاشته شده به این صورت خواهد بود که موارد مشابه به آنچه که کاربر قبلاً در شبکه اجتماعی از آن خدمات استفاده کرده است را می‌یابیم. سپس با معنی دادن به این شباهت سعی می‌کنیم که یافتن موارد مشابه را بهبود دهیم (Sun, 2011). این تعریف سیستم توصیه گر سلامت^۱ است. برای روشن‌تر شدن موضوع فرض کنید فردی به دلیل مشکل قند خون در شبکه اجتماعی سلامت در حال جست‌وجو است. مطلبی مرتبط با این موضوع پیدا می‌کند و مشغول مطالعه می‌شود. سیستم توصیه گر سلامت با استفاده از این تعامل کاربر با شبکه، مطالب دیگری که درباره قند خون است را به وی پیشنهاد می‌دهد تا مطالعه کند یا این که یک پزشکی که در این حوزه تخصص دارد را به کاربر پیشنهاد می‌دهد تا کاربر از آن پزشک مشاوره‌ای درباره مشکل قند خون خود بگیرد.

دنیای ما شامل انواع مختلفی از اشیا^۲ است که این اشیا با روابط^۳ مختلفی به هم متصل^۴ هستند. این اشیا در شبکه اجتماعی سلامت می‌توانند پزشک، بیمار، حوزه تخصصی برای مشاوره پزشکی، مطالب و مراکز خدمات درمانی باشند. همچنین روابط نیز می‌توانند پاسخ به مشاوره بین دوشی پزشک و مشاوره، درخواست مشاوره بین دوشی بیمار و مشاوره و یا انتشار مطلب بین دوشی پزشک و مطلب، باشند. شبکه‌های اطلاعاتی ناهمگون^۵ با پوشش همین موضوع، بهترین انتخاب برای مدل‌سازی دنیای

-
1. Health recommender system
 2. Object
 3. Relation
 4. Link
 5. Heterogeneous Information Network (HIN)

واقعی است (Shi, 2017). در این پژوهش با قرار دادن اطلاعات سلامت بر روی این شبکه‌های اطلاعاتی به بهترین نحو افراد، خدمات و سایر اشیا و همچنین ارتباطات و تعاملات بین آنان را مدل‌سازی می‌شوند تا بتوان به راحتی اطلاعات مورد نیاز هر فرد را از انبوهی از اطلاعات استخراج کنیم و از آن برای خدمت‌رسانی به فرد استفاده کنیم. در شبکه اجتماعی سلامت همچنین سعی می‌شود بعضی از مشکلات موجود در حوزه سلامت و مشکلات استفاده افراد از تکنولوژی‌های مختلف در این حوزه، رفع شود. یکی از این مشکلات، اطلاعاتی است که فرد از خیل انبوه اطلاعات موجود در اینترنت برای یک مشکل خاص سلامتی خود به دست می‌آورد. اطلاعات به دست آمده همگی از یک درجه اعتبار و درستی برخوردار نیستند و گهگاه اطلاعات اشتباهی در اختیار فرد قرار می‌گیرد. حال برای حوزه سلامت که در آن اطلاعات منتقل شده از حساسیت بالایی برخوردار هستند و حتماً باید از معتبرترین منابع باشند، این موضوع دوچندان اهمیت پیدا می‌کند. از سوی دیگر حوزه سلامت یک حوزه کاملاً تخصصی است. به همین دلیل افراد عام که تحصیلات پزشکی ندارند، ممکن است نتوانند نکات مورد نیاز خود را از اطلاعات موجود بر روی اینترنت به دست بیاورند. یا حتی اگر مطالب سلامتی‌ای برای افراد عام و غیرمتخصص نوشته شده باشد، ممکن است فرد تخصص کافی برای تشخیص مشکل خود را نداشته باشد یا مشکل خود را به اشتباه تشخیص دهد و به همین دلیل یا مطلب مورد نظر خود را پیدا نکند و یا مطلب نامرتبیطی با مشکل خود را مطالعه کند. و در آخر این که اطلاعات سلامت از اطلاعات محرمانه هر فرد محسوب می‌شوند و این موضوع حتی در سطح‌های بالاتر نیز وجود دارد. کشورها اطلاعات سلامت کلان جامعه خود را جزو اطلاعات محرمانه می‌دانند و آن را در اختیار همگان قرار نمی‌دهند.

تمامی موارد بالا از انگیزه‌ها و ضرورت‌های این پژوهش بشمار می‌آیند. شبکه اجتماعی سلامت سعی دارد با قرار دادن شبکه اطلاعاتی ناهمگون به عنوان ساختار داده‌های مورد استفاده و مدل توصیه‌گر به عنوان یک سرویس قابل ارائه، مشکلات

مذکور را حل نماید (Yu, 2014). همچنین برای نشان دادن کارایی این شبکه، از مجموعه داده‌های سامانه "ابر سلامت"^۱ استفاده می‌شود. این سامانه یکی از سامانه‌های فعال در حوزه سلامت است که خدمات مختلفی مانند معرفی پزشکان و مشاوره پزشکی را ارائه می‌دهد. ابتدا با معرفی شبکه اجتماعی سلامت مجموعه داده را به صورت مورد انتظار تبدیل می‌کنیم و سپس با اعمال مدل توصیه معرفی شده کارایی شبکه را نشان می‌دهیم.

۲. مبانی نظری و مطالعات گذشته درباره سیستم توصیه گر سلامت

در این بخش به بیان مبانی نظری مورد استفاده در این پژوهش و بررسی مطالعات گذشته مرتبط با سیستم‌های توصیه گر سلامت، پرداخته می‌شود.

۲-۱. مطالعات گذشته

یکی از معیارهای سلامتی، تناسب وزن است. چاقی یا اضافه‌وزن اغلب ممکن است به بروز سایر بیماری‌های حاد منجر شود. برای این که کاربران انتخاب‌های غذایی سالم‌تری داشته باشند، سامانه‌های مختلفی توسعه داده شده‌اند تا آن‌ها را از طریق پیشنهادها و همچنین دستورات غذایی سالم‌تر بر اساس احتیاجات و علایقشان یاری دهند (Mika, 2011). این پژوهش فقط بر روی این معیار سلامتی تمرکز کرده است؛ حال آن‌که استفاده از چندین سامانه برای کاربران جهت برطرف کردن نیازهای سلامتی خود بسیار دشوار است. پژوهش‌های دیگری مانند سیستم‌های توصیه‌گری برای مشکلات قلبی-عروقی (Kim, 2009)، افزایش رضایت‌مندی بیماران در بیمارستان‌ها (Tabrizi, 2016)، پیوسته بودن فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت^۲ (Samim 2008)، پیشنهاد پزشک و بیمارستان به بیمار (Narducci, 2015)، ارائه

1. <http://abresalamat.ir>

2. Leisure-Time Physical Activity (LTPA)

اطلاعات بر اساس پرونده سلامت شخصی^۱ بیمار (Wiesner, 2011)، پیشنهاد محصولات سلامتی بر اساس اطلاعات مکانی و سابقه‌های الکترونیکی سلامتی بیماران (Lopez-Nores, 2016)، انجام شده است. با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده سلامت شخصی بیماران نیز می‌توان پیشنهادهای متفاوتی را به آن‌ها ارائه کرد و سیستم توصیه‌گر را بر اساس آن تعریف کرد (Morrell and Kerschberg, 2013; Lopez-Nores, 2011; Wiesner and Pfeifer, 2010; Kim, 2015).

استفاده از پژوهش‌های مذکور در کنار هم با توجه به این که هرکدام از آن‌ها از روش‌های اختصاصی خود استفاده کرده‌اند و زیرساخت‌های متفاوتی دارند بسیار دشوار است. همچنین پیاده‌سازی جداگانه آن‌ها همان‌گونه که قبلاً هم ذکر شد باعث ایجاد تعدد سیستم‌های مختلف می‌شود که عملاً استفاده از تمامی آن‌ها برای کاربر ناممکن خواهد بود. پژوهش پیش‌رو با ارائه یک شبکه اجتماعی سلامت یکپارچه و یک مدل جامع برای سیستم توصیه‌گر، سعی دارد برای این مسئله راه‌حلی ارائه دهد.

هر سیستم توصیه‌گری برای استفاده در دنیای واقعی به یک چارچوب نرم‌افزاری نیاز دارد. یک چارچوب توصیه‌گر خدمات بهداشت و سلامت^۲ با قابلیت سنجش وضعیت سلامت و سوابق گوناگون هر کاربر، مطرح شده است. چارچوب توصیه‌گر خدمات سلامت، خدمات سلامت را با توجه به شباهت‌های پزشکی کاربر و سرویس تنظیم می‌کند (Lee, 2008). چارچوب دیگری برای سامانه مراقبت‌های بهداشتی مؤثر از طریق به اشتراک‌گذاری مشکلات بیماران توسط (Ambika and Latha, 2015) نیز معرفی شده است.

-
1. Personal Health Record (PHR)
 2. Healthcare Service Recommendation Framework

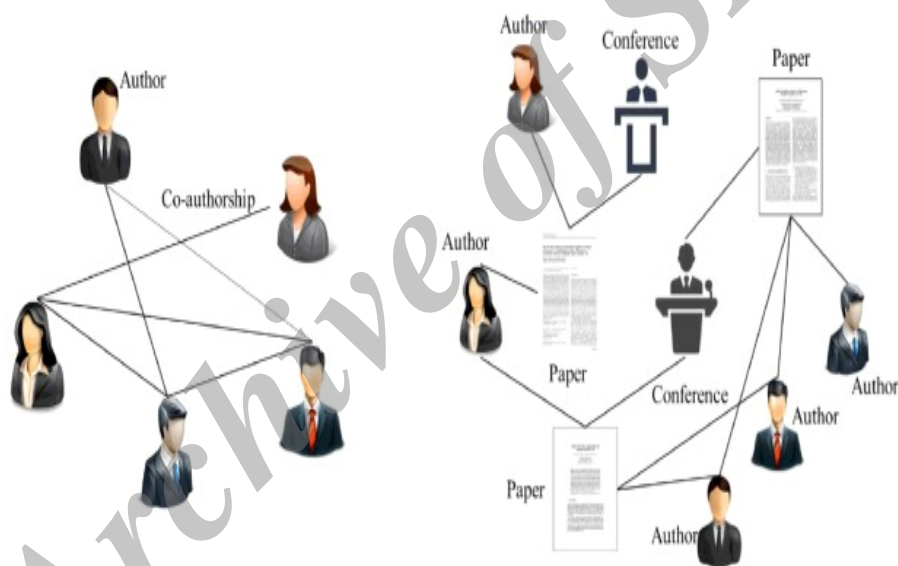
۲-۲. شبکه اطلاعاتی

یک شبکه اطلاعاتی، انتزاعی از جهان واقعی را به نمایش می‌گذارد و بر روی اشیا و ارتباط بین آن‌ها تمرکز دارد. شبکه‌های اطلاعاتی در علوم کامپیوتر، علوم اجتماعی و فیزیک کاربرد دارد و می‌تواند برای اهداف مختلفی مانند داده‌کاوی، بازیابی اطلاعات و استخراج الگوهای پنهان در میان ارتباط اشیا، مورد استفاده قرار گیرد. شبکه‌های اطلاعاتی به صورت کلی بر پایه یک فرضیه بنانهاده شده‌اند و آن‌هم، یکتا بودن انواع اشیا و انواع ارتباطات است (Shi, 2017).

یک شبکه اطلاعاتی به صورت یک گراف جهت‌دار $G = (V, E)$ تعریف می‌شود که یک تابع نگاشت نوع شی^۱ به صورت $\Phi = V \rightarrow A$ و یک تابع نگاشت نوع پیوند^۲ به صورت $\psi = E \rightarrow R$ دارد. هر شی $v \in V$ به یک نوع شی خاص $\Phi(v) \in A$ و هر پیوند $e \in E$ به یک رابطه^۳ خاص $\psi(e) \in R$ تعلق دارد. برخلاف تعاریف سنتی شبکه، ما به صورت صریح بین انواع روابط و انواع اشیا در شبکه تمایز قائل می‌شویم. باید به این نکته توجه داشت که اگر یک رابطه بین شی نوع A و شی نوع B وجود داشته باشد، که به صورت $A R B$ نمایش داده می‌شود، رابطه معکوس R^{-1} بین A و B به صورت $A R^{-1} B$ نمایش داده می‌شود. در اکثر اوقات R و R^{-1} یکسان نیستند مگر این که نوع شی‌های در ارتباط یکی باشند و R یک رابطه متقارن^۴ باشد (Sun, 2011). زمانی که انواع اشیا $|A| > 1$ و یا انواع روابط $|R| > 1$ باشد، به آن شبکه، شبکه اطلاعاتی ناهمگون (HIN)^۵ و در غیر این صورت به آن شبکه اطلاعاتی همگون^۶ می‌گویند. به عبارتی شبکه اطلاعاتی همگون فقط یک نوع

-
1. Object type mapping function
 2. Link type mapping function
 3. Relation
 4. Symmetric
 5. Heterogeneous Information Network
 6. Homogeneous information network

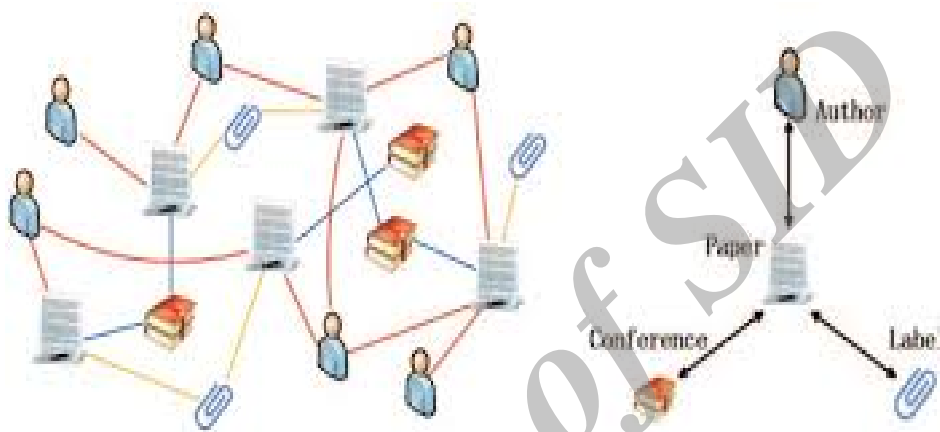
یکسان برای اشیا و پیوندها دارد. این شبکه‌های همگون معمولاً از تعامل با سامانه‌های واقعی استخراج می‌شوند که برای ساده‌سازی با نادیده گرفتن انواع مختلف پیوندها و اشیا، فقط از یک نوع رابطه در میان اشیا فقط با یک نوع استفاده می‌کنند. اگرچه اکثر سامانه‌های واقعی شامل اجزایی^۱ با انواع مختلف هستند که در کنار هم در حال تعامل هستند که ما آن‌ها را به‌عنوان شبکه‌های اطلاعاتی ناهمگون با نوع‌های مختلف اشیا و پیوندها مدل‌سازی می‌کنیم. در شکل ۱ نمونه‌هایی از این شبکه‌ها آورده شده است.



شکل ۱- تصویر سمت چپ (الف) شبکه اطلاعاتی همگون، تصویر سمت راست (ب) شبکه اطلاعاتی ناهمگون

۲-۳. شمای شبکه

به منظور درک بهتر انواع شی و انواع پیوند در یک شبکه اطلاعاتی ناهمگون پیچیده، ضروری است که یک تعریف در سطح شما برای این شبکه‌ها داشته باشیم.



شکل ۲- تصویر سمت چپ (الف) شبکه اطلاعاتی ناهمگون، تصویر سمت راست (ب) شمای شبکه

بنابراین مفهوم شمای شبکه^۱ برای توصیف ساختار شبکه، ارائه می‌شود. شمای شبکه یک قالب برای یک شبکه ناهمگون $G = (V, E)$ با نگاشت نوع شی $\Phi = V \rightarrow A$ و نگاشت نوع پیوند $\psi = E \rightarrow R$ است که یک گراف جهت‌دار به صورت $T_G = (A, R)$ است؛ A به عنوان نوع‌های شی و R به عنوان مشخص‌کننده روابط بین شی‌ها، هستند. شمای شبکه یک قالب را برای شبکه نمایش می‌دهد که مشخص‌کننده تعداد نوع‌های اشیای موجود و جای قرار گرفتن پیوند میان آن‌ها است. در شکل ۲ یک شمای شبکه به همراه شبکه اطلاعاتی ناهمگون مربوط آن آورده شده است.

1 Network schema

۲-۴. نمونه شبکه

یک شبکه اطلاعاتی‌ای که از روی شمای شبکه ساخته می‌شود یک نمونه شبکه^۱ برای آن شمای شبکه است. برای یک نوع پیوند R که نوع شی S را به نوع شی T متصل می‌کند، S و T به ترتیب نوع شی مبدأ^۲ و نوع شی مقصد^۳ برای نوع پیوند R هستند و این ارتباط به صورت $S \xrightarrow{R} T$ نمایش داده می‌شود. رابطه معکوس نوع پیوند R به صورت R^{-1} نمایش داده می‌شود و این ارتباط نیز به صورت $T \xrightarrow{R^{-1}} S$ است.

۲-۵. فرا مسیر

برخلاف شبکه‌های همگون، دوشی در شبکه‌های ناهمگون می‌توانند توسط مسیر^۴های متفاوتی به هم متصل شوند که این مسیرها معانی متفاوتی نیز دارند. برای مثال دو نویسنده می‌توانند توسط مسیرهای "نویسنده-مقاله-نویسنده" و "نویسنده-مقاله-کنفرانس-مقاله-نویسنده" به هم متصل باشند. مسیر اول بیان‌گر این معنی است که دو نویسنده در یک مقاله مشارکت داشته‌اند و در مسیر دوم دو نویسنده، هر دو در یک کنفرانس مقاله خود را منتشر کرده‌اند.

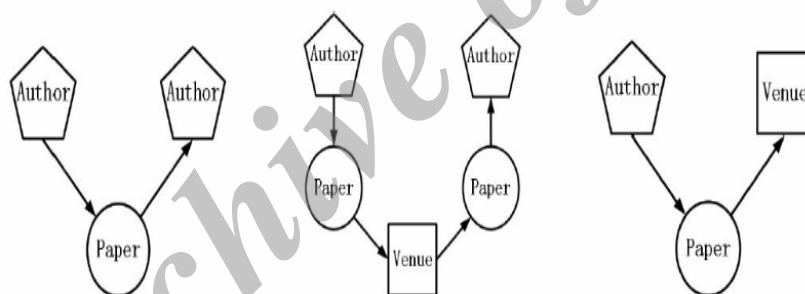
یک فرامسیر^۵ P یک مسیر روی گراف شمای شبکه $T_G = (A, R)$ است که به صورت $A_1 \xrightarrow{R_1} A_2 \xrightarrow{R_2} \dots \xrightarrow{R_l} A_{l+1}$ نمایش داده می‌شود. فرا مسیری متقارن است که رابطه R مورد استفاده در آن متقارن باشد. همچنین برای سادگی در نمایش فرامسیر اگر چندین رابطه بین دو نوع یکسان وجود نداشته باشد، فرامسیر را به صورت $P = (A_1 A_2 \dots A_{l+1})$ نمایش می‌دهیم.

-
1. Network instance
 2. Source object type
 3. Target object type
 4. Path
 5. Meta-path

شبکه اجتماعی سلامت: یک سیستم توصیه گر ... ۱۷۷

برای مثال فرامسیر "نویسنده-مقاله-نویسنده" به صورت $A \xrightarrow{\text{writing}} P \xrightarrow{\text{written-by}} A$ و یا به صورت خلاصه به صورت APA نمایش داده می شود. باید توجه داشت که در این مثال تنها یک نوع رابطه بین نوع شی A و نوع شی P وجود دارد و در نتیجه نماد اختصاری ابهامی نخواهد داشت.

یک مسیر $p = (a_1 a_2 \dots a_{i+1})$ بین a_1 و a_{i+1} روی شبکه G از فرامسیر P به شرطی پیروی می کند که $\forall i. \phi(a_i) = A_i$ و هرکدام از پیوندها $e_i = (a_i, a_{i+1})$ به یک رابطه R_i در P تعلق داشته باشد. به این مسیرها، نمونه های مسیر P^1 گفته می شود. فرامسیر P^1 یک فرامسیر معکوس P^2 است اگر P^1 مسیر معکوس P در T_G باشد که به صورت P^{-1} نمایش داده می شود. به همین ترتیب، نمونه مسیر معکوس P^3 را به عنوان مسیر معکوس p در G، به صورت p^{-1} نمایش می دهیم.



شکل ۳- تصویر سمت چپ (الف) APA، تصویر وسط (ب) APVPA، تصویر سمت راست (پ) APV

با توجه به شکل ۳ می توان جدول ۱ را استخراج کرد. در این جدول باید ابتدا به فرا مسیرهای معرفی شده توجه کرد. مورد اول مطابق شکل ۳ (الف)، مورد دوم مطابق با شکل ۳ (ب) و مورد سوم مطابق با شکل ۳ (پ) است. معنای هرکدام از این فرا

1. Path instances
2. Reverse meta-path
3. Reverse path instance

مسیرها در ستون مربوطه مشخص شده است. همچنین نمونه واقعی از مسیر مربوط به هر فرامسیر در قسمت مشخص شده، آورده شده است.

جدول ۱- فرامسیر و نمونه مسیر

معنی	فرامسیر	نمونه مسیر
نویسندگان روی یک مقاله مشترک همکاری می‌کنند	نویسنده-مقاله-نویسنده	رضا-PathSim-ایمان رضا-NetClus-حسین
نویسندگان یک مقاله در کنفرانس مشترک منتشر می‌کنند	نویسنده-مقاله-کنفرانس-مقاله- نویسنده	رضا-VLDB-PathSim-ایمان رضا-PathSim-ایمان رضا-VLDB-PathSim-حسین رضا-NetClus-حسین
نویسندگان در یک کنفرانس مقاله منتشر می‌کنند	نویسنده-مقاله-کنفرانس	رضا-KDD-NetClus رضا-VLDB-PathSim

۳. روش مدل‌سازی سیستم توصیه‌گر

برای معرفی روش مدل‌سازی سیستم توصیه‌گر، ابتدا ساختار شبکه اجتماعی سلامت به‌عنوان شبکه اطلاعاتی مورد استفاده ارائه می‌شود. هدف از ارائه ساختار این شبکه، معرفی شی‌ها و ارتباطات بین آنها است. در قدم بعدی نحوه محاسبه شباهت دوشی بر اساس فرامسیر بیان می‌شود. از روی این شباهت‌ها، ترجیحات کاربر نسبت به یک شی خاص استخراج می‌شود. به این معنی که مشخص می‌شود یک کاربر برای نمونه‌های یک شی خاص چه ترجیحاتی دارد. سپس با استفاده از این داده‌ها امتیاز رتبه‌بندی با استفاده از الگوریتم بهینه‌سازی معرفی شده، محاسبه می‌شود و در انتها به کاربر پیشنهادهایی با بیشترین امتیاز ارائه می‌شود.

۳-۱. شبکه اجتماعی سلامت

شبکه اجتماعی سلامت به منظور ایجاد ارتباط بین کاربران یا بیماران و پزشکان و خدمات بهداشتی و درمانی، تعریف می شود. ساختار مجموعه داده این شبکه از نوع ساختاریافته^۱ است. این داده های ساختاریافته از مدل موجودیت-رابطه^۲ استفاده می کنند که در آن موجودیت ها همان اشیا و رابطه ها همان پیوندها در شبکه های اطلاعاتی ناهمگون هستند. در ادامه تعاریفی برای موجودیت ها و روابط اصلی شبکه اجتماعی سلامت ارائه می شود.

موجودیت ها

- **کاربران:** کاربران سامانه نقش اصلی را در این شبکه ایفا می کنند. هدف این سامانه ارائه خدمات سلامت گوناگون به کاربران است. در بعضی از مواقع کاربران، بیمار هم نامیده می شوند.
- **وضعیت سلامت:** به متغیرهایی مانند وزن، قد، جنسیت، سن، شاخص حجم بدن، قند خون و فشارخون اشاره دارد. این متغیرها اطلاعات خام اولیه ای را جمع به وضعیت سلامت می دهند.
- **پزشکان:** بعد از کاربران پزشکان نقش اساسی بعدی را ایفا می کنند. در قسمتی از این سامانه سعی می شود به پزشکان نیز خدماتی مانند مدیریت مطب و مدیریت زمان های ملاقات رزرو شده ارائه شود که در این نوع خدمات پزشک نیز ممکن است کاربر نامیده شود.
- **مراکز خدمات درمانی:** این موجودیت مربوط به هر مرکزی می شود که به نوعی خدمات سلامتی قابل ارائه ای به کاربران می دهد. بیمارستان ها، کلینیک ها،

-
1. Structured
 2. Entity-Relation model

پاراکلینیک‌ها و بهداری‌ها جز مراکز خدمات درمانی محسوب می‌شوند. این سامانه به این مراکز هم مانند پزشکان خدماتی ارائه می‌شود که در این صورت کاربر هم نامیده می‌شوند.

• **مطالب:** محتوایی که در سامانه در حوزه سلامت وجود دارد جزو موجودیت مطالب محسوب می‌شود. این مطالب می‌توانند از نوع متن، تصویر، صدا، ویدیو و فایل باشند. مطالب نیز می‌توانند در قالب‌های نکات روزانه، مقاله و لیست‌های قابل انجام^۱ باشند.

• **تخصص:** به دسته‌بندی‌هایی که در حوزه سلامت وجود دارد، اشاره می‌کند. برای مثال تخصص‌های عمومی، پوست و مو، تغذیه، روانشناسی و زنان و زایمان در این سامانه وجود دارند.

• **صفحات موضوعی:** این موجودیت درباره یک موضوع خاص در حوزه سلامت اطلاعاتی را ارائه می‌دهد.

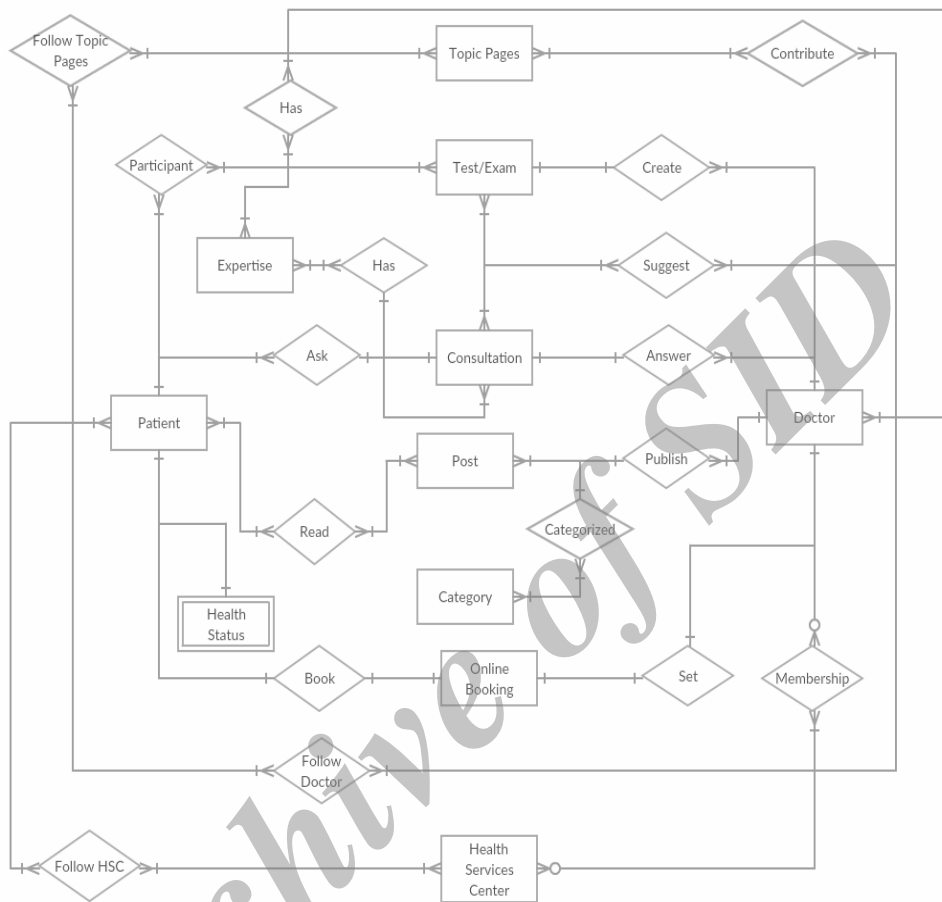
• **مشاوره پزشکی:** این موجودیت پرسش و پاسخ‌ها را در برمی‌گیرد.

• **تست یا آزمون:** در حوزه سلامت آزمون‌هایی وجود دارد که می‌توانند تشخیص و توصیه‌هایی را به‌عنوان نتیجه آزمون ارائه دهند. در این سامانه تست‌هایی مانند تست اعتمادبه‌نفس، تست افسردگی و تست سرطان سینه وجود دارد.

• **وقت‌دهی برخط:** این موجودیت در مورد زمان‌های ملاقات حضوری‌ای است که به‌صورت برخط تنظیم می‌شوند.

• **دسته‌بندی و برچسب:** این موجودیت، همان‌طور که از نام این موجودیت‌ها مشخص است برای دسته‌بندی کردن و برچسب‌گذاری کردن دیگر موجودیت‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد.

1. To-do list



شکل ۴- نمودار موجودیت-رابطه مجموعه داده شبکه اجتماعی سلامت

رابطه‌ها

• **دنبال کردن^۱**: این رابطه به معنای این است که یک موجودیت (دنبال کننده^۲)، موجودیت دیگر (دنبال شونده^۳) را رصد می‌کند و در جریان فعالیت‌های موجودیت دنبال شونده قرار می‌گیرد. رابطه معکوس این رابطه **دنبال شدن^۴** است. این رابطه بین موجودیت‌های زیر وجود دارد:

- کاربر (بیمار) - پزشک
- کاربر (بیمار) - مراکز خدمات درمانی
- کاربر (بیمار) - صفحات موضوعی
- پزشک - صفحات موضوعی
- پزشک - مراکز خدمات درمانی

• **مشاوره گرفتن (سؤال پرسیدن)**: این رابطه به سؤال پزشکی‌ای که کاربر (بیمار) از پزشک می‌پرسد اشاره دارد. رابطه معکوس این رابطه **پاسخ دادن** است. همان‌طور که مشخص است این رابطه بین موجودیت کاربر-پزشک برقرار است. البته در سامانه‌این امکان در نظر گرفته می‌شود که مشاوره در یک تخصص خاص گرفته شود که در این صورت پزشکان آن تخصص سؤال را مشاهده می‌کنند و اولین پزشکی که سؤال را در لیست ببیند به آن پاسخ می‌دهد. همچنین این امکان وجود دارد که کاربر مشاوره خود را از یک مرکز خدمات درمانی بگیرد. در این حالت سؤالات توسط پزشکان آن مرکز پاسخ داده خواهد شد (به رابطه "مشارکت کردن" مراجعه کنید).

• **خواندن**: این رابطه بین موجودیت مطلب و کاربران (چه پزشک و چه بیمار) وجود دارد و به این معنی است که کاربر یک مطلب منتشر شده در سامانه را مطالعه

-
1. Follow
 2. Follower entity
 3. Following entity
 4. Followed by

می‌کند. رابطه‌های پسندیدن و اضافه کردن به علاقه‌مندی‌ها نیز از دیگر رابطه‌های بین این دو موجودیت است که به ترتیب به پسندیده شدن یک مطلب توسط کاربر و اضافه کردن یک مطلب به علاقه‌مندی‌ها برای مجدداً مطالعه کردن آن مطلب، اشاره دارد.

• **منتشر کردن:** این رابطه بین موجودیت مطلب و یک موجودیت دیگر، که می‌تواند پزشک، مراکز خدمات درمانی و صفحات موضوعی باشد، وجود دارد. البته ماهیت صفحات موضوعی کمی متفاوت‌تر است. صفحات موضوعی به صورت خودکار مطالبی که در توسط پزشکان و یا مراکز خدمات درمانی منتشر شده است و مطابق با موضوع صفحه است را جمع‌آوری می‌کنند و نمایش می‌دهند.

• **مشارکت کردن:** این رابطه بین پزشک و یک موجودیت دیگر، که می‌تواند صفحات موضوعی و یا مراکز خدمات درمانی باشد، وجود دارد. یک پزشک می‌تواند با عضویت در یک کلینیک یا بیمارستان در آن مرکز مشارکت کند. این مشارکت می‌تواند با پاسخ دادن به مشاوره‌های پرسیده شده از آن مرکز درمانی و یا انتشار یک مطلب در آن مرکز باشد.

• **دسته‌بندی شدن و برچسب خوردن:** این رابطه بین موجودیت دسته‌بندی و یک موجودیت دیگر، که می‌تواند مطلب، آزمون، مشاوره و صفحات موضوعی باشد، تعریف می‌شود. از این رابطه برای مشخص کردن دسته‌بندی یا برچسب یک موجودیت استفاده می‌شود.

روابط دیگری هم در این سامانه و شبکه وجود دارد که به دلیل عام بودن نام‌گذاری آن‌ها در قالب تعاریف بالا قرار نمی‌گیرند و به شرح زیر هستند:

• **یک کاربر (بیمار) وضعیت سلامتی دارد.** با توجه به این وضعیت سلامتی ممکن است توصیه‌های پزشکی‌ای به صورت اختصاصی برای کاربر ارسال شود. برای مثال اگر کاربر اضافه‌وزن داشته باشد مطالبی درباره کنترل اضافه‌وزن برای وی ارسال می‌شود.

- وضعیت سلامتی هر کاربر (بیمار) توسط پزشک جهت پاسخ دادن به مشاوره وی قابل مشاهده است.
- یک کاربر (بیمار) می‌تواند در آزمون‌های مختلف شرکت کند. نتیجه آزمون به وی نمایش داده می‌شود و پس‌از آن در بعضی از آزمون‌ها مطالبی مطابق با نتایج آزمون به وی به صورت اختصاصی نمایش داده می‌شود.
- یک پزشک می‌تواند آزمون‌های مختلف را طراحی کند و در سامانه قرار بدهد.
- یک پزشک می‌تواند به کاربر پیشنهاد شرکت کردن در یک آزمون یا گرفتن یک مشاوره در یک تخصص خاص را بدهد.

نمایش در نمودار موجودیت-رابطه

در شکل ۴ نمودار موجودیت-رابطه مربوط به شبکه اجتماعی سلامت با توجه به موجودیت‌ها و روابط مشخص شده در بالا، قابل مشاهده است. باید به این نکته توجه کرد که برای خلاصه‌سازی این نمودار از رسم صفات موجودیت‌ها خودداری شده است.

۲-۳. روش پیشنهادی مدل‌سازی

با توجه به ساختار داده‌ای که در بخش ۳-۱ معرفی شد، می‌توان اقلام مختلفی را به کاربر (بیمار) پیشنهاد کرد. برای مثال موارد زیر می‌تواند برای کاربر مطرح باشد:

- پیشنهاد یک مطلب
- پیشنهاد یک صفحه موضوعی
- پیشنهاد یک پزشک
- پیشنهاد گرفتن یک مشاوره در یک تخصص
- پیشنهاد یک مرکز درمانی

- پیشنهاد شرکت در یک آزمون سلامتی
 - پیشنهاد رزرو وقت ملاقات حضوری با یک پزشک
- همان‌طور که مشخص است موارد متنوعی هستند که می‌توانند توسط سیستم توصیه‌گر سلامت به کاربر پیشنهاد داده شوند. در ادامه برای محدود کردن فضای این پیشنهادها و همین‌طور بررسی هرچه دقیق‌تر این روش تنها یکی از این پیشنهادهای مذکور، یعنی پیشنهاد یک پزشک به کاربر، در نظر گرفته می‌شود. بنابراین در تعاریف آتی منظور از کاربر، بیمار و منظور از آیتم یا قلم، پزشک است.
- در ادامه این بخش، روشی برای مدل توصیه^۱ مورد استفاده در سیستم توصیه‌گر سلامت ارائه می‌شود. این روش از شبکه‌های اطلاعاتی که در بخش ۲-۲ معرفی شد و یک مدل یادگیری که در ادامه این بخش به شرح آن می‌پردازیم، استفاده می‌کند. این روش با الهام از پژوهش‌هایی بر روی سیستم‌های توصیه‌گر بر مبنای شبکه‌های اطلاعاتی ناهمگون (Yu, 2014; Liang, 2016; Rendle, 2009)، ارائه شده است.

شباهت بر اساس فرامسیر

بینش موجود در این شباهت به این نکته اشاره دارد که شباهت میان دوشی تنها زمانی که به صورت قوی به هم متصل هستند، اتفاق نمی‌افتد بلکه باید قابل رؤیت بودن این دوشی نسبت به هم را نیز در نظر گرفت. در این روش تنها فرامسیرهای متقارن در نظر گرفته می‌شود. فرامسیرهای متقارن به صورت $P = (P_1 P_1^{-1})$ نمایش داده می‌شوند. برای یک فرامسیر P ، PathSim (Sun, 2011) بین دوشی با نوع یکسان به صورت زیر تعریف می‌شود:

$$s(x, y) = \frac{2 \times |\{p_{x \rightarrow y}; p_{x \rightarrow y} \in P\}|}{|\{p_{x \rightarrow x}; p_{x \rightarrow x} \in P\}| + |\{p_{y \rightarrow y}; p_{y \rightarrow y} \in P\}|} \quad (1)$$

که در این رابطه $P_{x \rightarrow y}$ یک نمونه مسیر بین x و y است، $P_{x \rightarrow x}$ یک نمونه مسیر بین x و x است و $P_{y \rightarrow y}$ یک نمونه مسیر بین y و y است. به بیان دیگر، برای فرامسیر مشخص شده P ، $s(x, y)$ با دو قسمت زیر تعریف می‌شود:

- (۱) اتصال^۱ بین x و y : که با تعداد مسیرهای بین آن‌ها روی P تعریف می‌شود.
- (۲) تعادل قابل‌رؤیت بودن x و y : که این قابل‌رؤیت بودن با تعداد نمونه‌های مسیر بین خودشان (یعنی، x به x و y به y) تعریف می‌شود.

بازخورد دودویی کاربر

با تعداد m کاربر $U = \{u_1, \dots, u_m\}$ و تعداد n قلم (آیتم)^۲ $I = \{e_1, \dots, e_m\}$ ماتریس بازخورد ضمنی کاربر $R \in \mathbb{R}^{m \times n}$ به صورت زیر تعریف می‌شود:

$$R_{ij} = \begin{cases} 1, & \text{if } (u_i, e_j) \text{ interaction is observed;} \\ 0, & \text{otherwise} \end{cases} \quad (۲)$$

باید به این نکته توجه داشت که مقدار ۱ در R به معنی وجود یک تعامل بین کاربر و آیتم است. برای مثال کاربری یا صفحه یک پزشک را در وبسایت مشاهده کرده یا از یک پزشک مشاوره گرفته است. مقدار ۱ در داده‌های بازخورد ضمنی به معنای رضایت کاربر از آن آیتم نیست. ممکن است یک کاربر از یک پزشک مشاوره دریافت کند اما پس‌از آن از آن مشاوره رضایت نداشته باشد. به همین صورت مقدار صفر در R به این معنی است که کاربر آن آیتم را نپسندیده است که این نپسندیدن می‌تواند نشانه بازخورد منفی (عدم رضایت از مشاوره گرفته شده) و یا عدم وجود تعامل با آیتم (عدم اطلاع کاربر از وجود پزشک) باشد. فرضیات دیگری نیز برای

-
1. Connectivity
 2. Item

بازخورد ضمنی کاربر مانند تکرار تعامل کاربر با یک آیتم و یا مقدار زمان گذشته از یک تعامل، وجود دارند که در تعریف فوق در نظر گرفته نشده‌اند.

انتشار ترجیحات کاربر

با توجه به تعریف‌های داده‌های بازخورد ضمنی کاربر و فرامسیر در بخش ۲-۵ پردازش انتشار ترجیحات کاربر^۱ روی فرا مسیره‌های مختلف قابل تعریف است. همان‌گونه که قبلاً هم ذکر شد، بازخورد ضمنی تعامل کاربر با آیتم‌ها را نشان می‌دهد. مقدار ۱ در بازخور ضمنی نمایانگر این موضوع است که کاربر به آن آیتم نسبت به آیتم‌های دیگر علاقه بیشتری نشان داده است. ما از عبارت "ترجیحات کاربر" برای نشان دادن علایق کاربر در داده‌های بازخورد ضمنی استفاده می‌کنیم. اگر بتوان معنای ترجیحات کاربر را فهمید و آیتم‌های مشابه به آیتمی که کاربر به آن علاقه داشته را پیدا کرد، با استفاده از معانی یافته شده می‌توان موجودیت‌های مختلف را به کاربر پیشنهاد کرد.

با توجه به یکی از اهداف این پژوهش که پیشنهاد یک دکتر به کاربر (بیمار) است، از فرامسیرهایی با قالب "کاربر-دکتر-دکتر" برای ساختن مدل توصیه استفاده می‌کنیم. هدف این است که با انتشار ترجیحات مشاهده شده کاربر در داده‌های بازخورد ضمنی روی فرا مسیره‌های مختلف، بتوانیم کاربر را به پزشکان دیگر متصل کنیم. با تعریف امتیاز انتشار ترجیحات کاربر بین کاربر هدف و تمام پزشکان موجود در سامانه روی فرا مسیره‌های مختلف، می‌توان احتمال یک تعامل مشاهده نشده کاربر-پزشک را در شبکه اطلاعاتی محاسبه کرد. این احتمال بر روی فرضیه‌های معنایی مختلفی محاسبه می‌شود.

برای یک فرامسیر مشخص $P = R_1 R_2 \dots R_k$ با $\text{dom}(P) = \text{user}$ و $\text{range}(P) = \text{doctor}$ ، $P' = R_2 \dots R_k$ با $\text{dom}(P') = \text{doctor}$ و

1 user preference diffusion

PathSim معرفی شده در رابطه (۱)، بین کاربر i و پزشک j و روی فرامسیر P به صورت زیر محاسبه می‌شود:

$$s(u_i, e_j | P) = \sum_{e \in I} \frac{2 \times R_{u_i, e} \times |\{(p_{e \rightarrow e_j}, p_{e \rightarrow e_j} \in P')\}|}{|\{(p_{e \rightarrow e_i}, p_{e \rightarrow e_i} \in P')\}| + |\{(p_{e_j \rightarrow e_j}, p_{e_j \rightarrow e_j} \in P')\}|} \quad (3)$$

با محاسبه امتیازهای انتشار میان تمام کاربران و پزشکان روی فرامسیر P ، می‌توان ماتریس انتشار ترجیحات کاربر $\tilde{R} \in \mathbb{R}^{m \times n}$ را ایجاد کرد. \tilde{R}_i ترجیحات ممکن کاربر u_i را نمایش می‌دهد که وی شبکه را برای پیدا کردن یک پزشک جدید روی فرامسیر P جست‌وجو کرده است. برای مثال کاربر مذکور یا مشاوره‌ای در تخصص خاصی گرفته است یا مطلبی در یک حوزه خاص مطالعه کرده است. با تکرار این روند برای تعداد L فرامسیر مختلف، می‌توان تعداد L ماتریس انتشار ترجیحات مختلف مطابق با فرامسیر مرتبط ایجاد کرد. این ماتریس‌ها را به صورت $\tilde{R}^{(1)}, \tilde{R}^{(2)}, \dots, \tilde{R}^{(L)}$ نمایش می‌دهیم. از این امتیازات انتشار برای تعریف مدل توصیه استفاده خواهد شد.

امتیاز رتبه‌بندی پیش‌بینی شده

امتیازات انتشار ترجیحات کاربر ممکن است برای فرا مسیره‌های مختلف از درجه اهمیت متفاوتی برخوردار باشند. برای مثال ممکن است پزشکانی که به دلیل گرفتن یک مشاوره در تخصص خاص به کاربر پیشنهاد می‌شوند از پزشکانی که به دلیل خواندن یک مطلب به کاربر پیشنهاد می‌شوند از درجه اهمیت بالاتری برخوردار باشند. با توجه به این موضوع و رابطه (۳)، رتبه‌بندی پیش‌بینی شده بر روی تمام فرا مسیره‌ها به صورت زیر خواهد بود:

$$r(u_i, e_j) = \sum_{l=1}^L \theta^{(l)} \cdot s^{(l)}(u_i, e_j) \quad (4)$$

که در اینجا $s^{(l)}(u_i, e_j)$ امتیاز انتشار ترجیحات کاربر و $\theta^{(l)}$ وزن این امتیاز بر روی فرامسیر l ام است.

بهینه‌سازی بر اساس رتبه‌بندی بیزین

از $p(e_a >_u e_b | \Theta)$ برای بیان این احتمال که کاربر u پزشک a را به پزشک b ترجیح می‌دهد استفاده می‌کنیم. فرمول بیزین^۱ پیدا کردن رتبه‌بندی شخصی‌سازی شده^۲ برای تمام پزشکان $i \in I$ ، بیشینه کردن احتمال مؤخر^۳ زیر است که در آن Θ بردار پارامتر فاکتورگیری ماتریس $\Theta = \{\theta_1, \dots, \theta_L\}$ است.

$$p(\Theta | >_u) \propto p(>_u | \Theta) p(\Theta)$$

در اینجا $>_u$ ساختار ترجیحات کاربر u است و نشان‌دهنده رتبه‌بندی تمام پزشکان برای کاربر u است. $p(>_u | \Theta)$ احتمال این که هر جفت پزشک برای کاربر u به درستی رتبه‌بندی شود، است. به این معنی که برای هر کاربر، پزشکانی با بازخورد ۱ در ماتریس بازخوردهای ضمنی پیش از پزشکانی با بازخورد صفر قرار بگیرند. این طور فرض می‌شود که تمام کاربران به صورت مستقل از هم در شبکه فعالیت می‌کنند.

همچنین فرض می‌شود که رتبه‌بندی هر جفت پزشک (i, j) برای یک کاربر خاص مستقل از رتبه‌بندی هر جفت پزشک دیگری باشد. بنابراین، تابع درست‌نمایی^۴ مختص کاربر $p(>_u | \Theta)$ می‌تواند به صورت حاصل ضرب این تابع برای تمام کاربران $u \in U$ بازنویسی شود.

$$\prod_{u \in U} p(>_u | \Theta) = \prod_{u \in U} \prod_{(e_a >_u e_b) \in R_i} p(e_a >_u e_b | \Theta)$$

1. Bayesian
2. Personalized Ranking
3. Posterior probability
4. Likelihood function

در اینجا $(e_a > e_b) \in R_i$ به تمام جفت پزشکی اشاره می‌کند که رتبه‌های درستی با توجه به بازخورد ضمنی کاربر u دارند.

به صورت زیر تعریف می‌شود:

$$p(e_a >_u e_b | \theta) = \sigma(r(u, e_a) - r(u, e_b))$$

که در اینجا σ تابع لاجستیک سیگموئید^۱ با تعریف زیر است:

$$\sigma(x) = \frac{1}{1 + e^{-x}}$$

با فرض این که $p(\theta)$ توزیع نرمال با میانگین صفر و واریانس-کواریانس ماتریس $\Sigma_\theta = \lambda I$ باشد، بر اساس تابع درست‌نمایی و احتمال صحبت شده، تابع هدف^۲ زیر به دست می‌آید:

$$\begin{aligned} OPT &= -\ln p(\theta | >_u) = -\ln p(>_u | \theta) p(\theta) \quad (5) \\ &= -\sum_{u \in U} \sum_{(e_a > e_b) \in R_i} \ln p(e_a >_u e_b | \theta) + \lambda \|\theta\|_2^2 \\ &= -\sum_{u \in U} \sum_{(e_a > e_b) \in R_i} \ln \sigma(r(u, e_a) - r(u, e_b)) + \lambda \|\theta\|_2^2 \end{aligned}$$

که در اینجا $\lambda \|\theta\|_2^2$ نشان‌دهنده تنظیم^۳ L_2 است. با کمینه کردن تابع هدف OPT، پارامتر توصیه θ با استفاده از داده‌های بازخورد ضمنی تخمین زده می‌شود.

الگوریتم بهینه‌سازی

با توجه به مشتق‌پذیری تابع هدف رابطه (۵)، روش‌های بهینه‌سازی متفاوتی برای تخمین پارامتر θ می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد. مشتق تابع هدف مذکور نسبت به θ به صورت زیر محاسبه می‌شود:

-
1. Logistic sigmoid
 2. Objective function
 3. Regularization

شبکه اجتماعی سلامت: یک سیستم توصیه گر ... ۱۹۱

$$\begin{aligned} \frac{\partial OPT}{\partial \Theta} &= - \sum_{u \in U} \sum_{(e_a > e_b) \in R_i} \frac{\partial}{\partial \Theta} \sigma(r_{i,ab}) + \frac{\lambda}{2} \frac{\partial}{\partial \Theta} \|\Theta\|_2^2 \\ &= - \sum_{u \in U} \sum_{(e_a > e_b) \in R_i} \frac{e^{-r_{i,ab}}}{1 + e^{-r_{i,ab}}} \frac{\partial}{\partial \Theta} r_{i,ab} + \lambda \Theta \quad (6) \end{aligned}$$

که در اینجا $r_{i,ab} = r(u, e_a) - r(u, e_b)$ با توجه به حجم داده‌ها در شبکه‌های اطلاعاتی ناهمگون و سامانه‌های توصیه گر در دنیای واقعی، برای تخمین پارامترها از روش فرود با شیب تصادفی^۱ (SGD) استفاده می‌شود. تمام مراحل پردازش این الگوریتم به شرح زیر است: (۱) شبکه اطلاعاتی آماده می‌شود و داده‌های بازخورد ضمنی مانند رابطه (۲) آماده می‌شود.

(۲) تعداد L فرامسیر برای اجرای الگوریتم تهیه می‌شود.

(۳) برای تمام L فرامسیر موجود دو مرحله زیر انجام می‌شود:

(۱) مقدار $\xi^{(l)}$ با استفاده از رابطه (۳) محاسبه می‌شود.

(۲) مقدار $r^{(l)}$ با استفاده از رابطه (۴) محاسبه می‌شود.

(۴) مقداردهی اولیه می‌شود.

(۵) تا زمانی که به همگرایی نرسیدیم و یا به تعداد خاصی از دفعات اجرا

نرسیدیم، مراحل زیر تکرار می‌شوند:

(۱) برای هر کاربر i و هر جفت پزشک (a, b)، مقدار $\frac{\partial OPT}{\partial \Theta}$ با

استفاده از رابطه (۶) محاسبه می‌شود.

(۲) مقدار Θ به $\Theta - \alpha \frac{\partial OPT}{\partial \Theta}$ به روزرسانی می‌شود.

(۶) با آخرین مقادیر Θ رابطه (۴) به روزرسانی می‌شود.

(۷) برای هر کاربر و پزشکی که به عنوان ورودی به این الگوریتم داده شود با استفاده از

به رابطه (۴) به روزرسانی شده، امتیاز رتبه‌بندی مربوطه قابل محاسبه خواهد بود.

1. Stochastic Gradient Descent

با مرتب‌سازی پزشکان بر اساس امتیاز توصیه هر مورد، می‌توان تعداد k پزشک اول که u_i با آن‌ها قبلاً تعاملی نداشته را به‌عنوان خروجی توصیه، محاسبه کرد. برای این مورد الگوریتمی با مراحل زیر باید انجام شود.

(۱) الگوریتم مذکور اجرا می‌شود تا در نهایت رابطه (۴) به‌روزرسانی شده که در مرحله (۶) به آن اشاره شده است به دست آید.

(۲) برای تمام کاربران و به ازای تمام پزشکان ماتریسی با استفاده از محاسبه رابطه (۴) تشکیل شود. سطر i ام این ماتریس، امتیاز رتبه‌بندی تمامی پزشکان سامانه را برای کاربر u_i مشخص می‌کند.

(۳) ماتریس بازخورد ضمنی را از ماتریس حاصل از مرحله ۲ تفریق می‌کنیم تا پزشکانی که کاربر نسبت به آن‌ها بازخورد مثبت، یعنی مقدار ۱، داشته است از ماتریس امتیاز رتبه‌بندی‌ها حذف شود.

(۴) برای هر کاربر u_i که به‌عنوان ورودی به این الگوریتم داده شود، سطر i ام ماتریس حاصل از مرحله (۳) را بر اساس امتیاز زیاد به کم مرتب می‌کنیم و k پزشکی که بیشترین امتیاز را داشته‌اند به‌عنوان خروجی نمایش می‌دهیم.

۴. نتایج و تحلیل داده‌ها

در این بخش ابتدا مجموعه داده مورد استفاده در این پژوهش به‌صورت کامل بررسی می‌شود. همان‌طور که قبلاً هم اشاره شد این مجموعه داده مربوط به سامانه "ابر سلامت" است. سپس با توجه به بخش ۳-۱ که ساختار شبکه اجتماعی سلامت در آن معرفی شده است، مجموعه داده مذکور را با ساختار شبکه‌های اطلاعاتی ناهمگون منطبق می‌کنیم تا بتوانیم از روش پیشنهادی برای مدل توصیه معرفی شده در بخش ۳-۲ استفاده کنیم. این نکته قابل‌ذکر است که روش پیشنهادی برای مدل توصیه برای پیشنهاد تمامی خدمات حوزه سلامت با تعریف فرا مسیرهای مختلف امکان‌پذیر است. در این بخش برای نمونه تنها پیشنهاد یک پزشک به کاربر در نظر گرفته می‌شود. بدیهی

است با تکرار همین روند برای هر شی دیگری در شبکه می توان پیشنهادهای دیگری را به کاربر ارائه کرد.

۱-۴. بررسی داده ها

همان طور که در بخش ۳-۱ نیز اشاره شد، مجموعه داده مورد استفاده از نوع ساختاریافته است. این مجموعه داده بر روی پایگاه داده MySQL ذخیره شده اند. از آنجایی که داده های سلامت جزو داده های محرمانه است و مجموعه "ابرسلامت" این تعهد را به کاربران خود داده است که محرمانگی اطلاعات آنها حفظ کند، در این پژوهش فقط از داده هایی استفاده شده است که هیچ گونه اطلاعاتی از هویت کاربران آن سامانه را فاش نمی کند. جداولی که در این پیاده سازی از داده های آن استفاده می شوند به شرح زیر است:

• **جدول مشاوره:** تمامی مشاوره های پزشکی که کاربران در این سامانه گرفته اند در این جدول ذخیره می شوند. ساختار این جدول در شکل ۵ (الف) قابل مشاهده است. این جدول شامل صفات زیر است:

- شناسه کاربر: کلید خارجی به کاربری که درخواست مشاوره کرده است.
- شناسه پزشک: کلید خارجی به پزشکی که مشاوره را پاسخ داده است.
- شناسه تخصص: کلید خارجی به تخصصی که مشاوره در آن تخصص درخواست شده است. تنها پزشکانی که تخصصی برابر با تخصص مشاوره درخواست شده را دارند می توانند به آن پاسخ دهند.
- زمان ایجاد: تاریخ و زمانی که مشاوره درخواست داده شده است.

• **جدول مطالب:** مطالبی که توسط پزشکان در سامانه انتشار می یابد در این جدول ذخیره می شوند. ساختار این جدول در شکل ۵ (ب) قابل مشاهده است. این جدول شامل صفات زیر است:

○ شناسه پزشک: کلید خارجی به پزشکی که مطلب را در سامانه منتشر کرده است.

○ شناسه دسته‌بندی: کلید خارجی به دسته‌بندی یا موضوعی که پزشک مطلب را در آن منتشر کرده است.

• **جدول تخصص‌ها:** تخصص یا تخصص‌هایی که هر پزشک دارد، در این جدول ذخیره می‌شوند. ساختار این جدول در شکل ۵ (پ) قابل مشاهده است. این جدول شامل صفات زیر است:

○ شناسه پزشک: کلید خارجی به پزشک دارای آن تخصص است.

○ شناسه تخصص: کلید خارجی به تخصصی که پزشک آن تخصص را دارد.

Archive of SID

شبکه اجتماعی سلامت: یک سیستم توصیه گر ... ۱۹۵

#	Name	Type	Collation	Attributes	Null	Default
1	id	int(11)			No	None
2	user_id	int(11)			No	None
3	expertise_id	int(11)			No	None
4	doctor_id	int(11)			No	None
5	created	datetime			No	None

(الف) جدول مشاوره

#	Name	Type	Collation	Attributes	Null	Default
1	id	int(11)			No	None
2	doctor_id	int(11)			No	None
3	category_id	int(11)			No	None

(ب) جدول مطالب

#	Name	Type	Collation	Attributes	Null	Default
1	id	int(11)			No	None
2	doctor_id	int(11)			No	None
3	expertise_id	int(11)			No	None

(پ) جدول تخصص

شکل ۵- ساختار جداول مجموعه داده

با توجه به نمودار موجودیت-رابطه در شکل ۴، رابطه‌های زیر مشخص است:

- هر کاربر می‌تواند چندین مشاوره درخواست دهد.
- هر مشاوره تنها یک تخصص دارد.
- هر مشاوره توسط تنها یک پزشک پاسخ داده می‌شود.
- هر پزشک می‌تواند چندین تخصص داشته باشد.
- هر مطلب تنها توسط یک پزشک منتشر می‌شود.

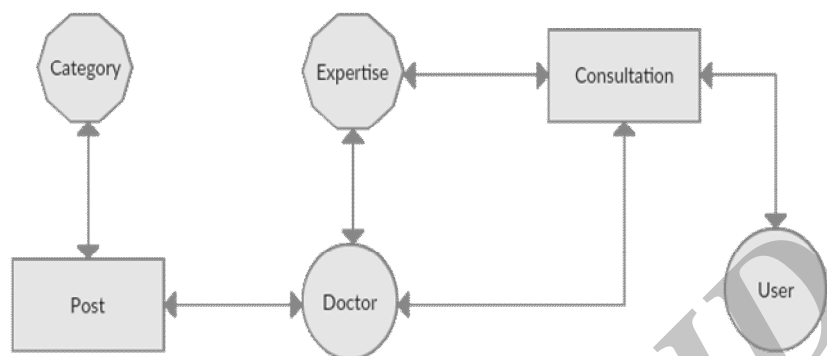
• هر مطلب تنها یک دسته‌بندی می‌تواند داشته باشد.

حجم داده‌ها موجود در جدول مشاوره بیش از ۳۰ هزار مشاوره است که این مشاوره‌ها توسط بیش از ۱۴ هزار کاربر درخواست شده‌است و توسط ۶۶ پزشک پاسخ داده شده است. در جدول مطالب نزدیک به ۲۰۰۰ مطلب وجود دارد که توسط ۴۱ پزشک در ۴۰ دسته‌بندی مختلف ایجاد شده است. در جدول تخصص‌ها ۶۲۸ پزشک تخصص‌هایی از ۵۱ حوزه را انتخاب کرده‌اند. قسمتی از این مجموعه داده برای یادگیری الگوریتم و قسمتی دیگر برای تست استفاده خواهد شد که در ادامه به آن اشاره خواهیم کرد.

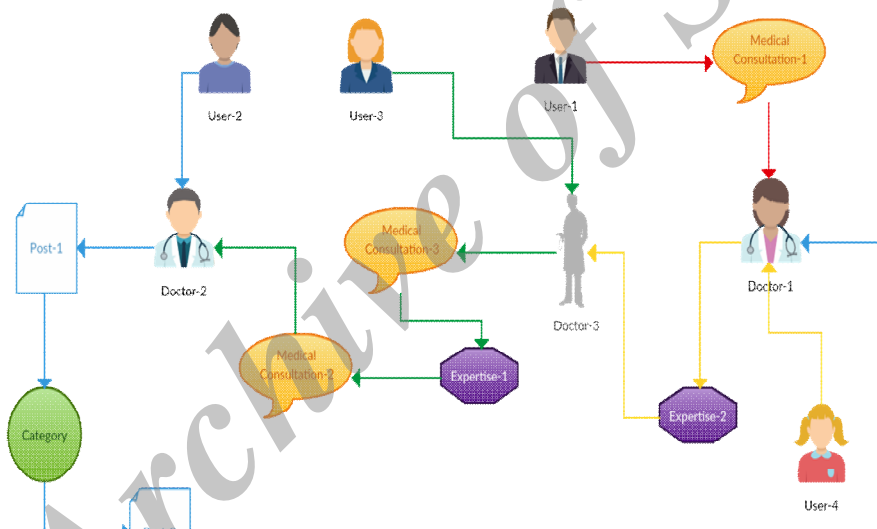
۲-۴. معرفی فرا مسیرهای مورد استفاده

در اولین قدم فرا مسیرهای مورد نیاز برای استفاده در روش معرفی شده، با توجه به ساختار داده‌ای که در بخش ۴-۱ توضیح داده شد، باید مشخص بشوند. در جدول ۲ این فرا مسیرها معرفی شده‌اند. نمونه مسیرهای موجود در این جدول با توجه به نمونه شبکه‌ای که در شکل ۷ قابل مشاهده است، مشخص شده‌اند. همچنین در شکل ۶ شمای شبکه مشخص شده است.

شبکه اجتماعی سلامت: یک سیستم توصیه گر ... ۱۹۷



شکل ۶- شمای شبکه سامانه سلامت



شکل ۷- نمونه شبکه سامانه سلامت

جدول ۲- فرا مسیرهای مورد استفاده

معنی	نمونه مسیر	meta-path	شناسه
پزشکی که پاسخ مشاوره کاربر را داده است	user_1-consultation_1-doctor_1	کاربر-مشاوره-پزشک	p_1
پزشکی که یک مطلب در دسته‌بندی مشترک با مطلب پزشکی که کاربر با وی در ارتباط بوده است، منتشر کرده است	user_2-doctor_2-post_1-category-post_2-doctor_1	کاربر-پزشک-مطلب- دسته‌بندی-مطلب- پزشک	p_2
پزشک پاسخ‌دهنده به یک مشاوره در تخصص مشترک با تخصص مشاوره‌ای که کاربر با پزشک پاسخ‌دهنده آن در ارتباط بوده است	user_3-doctor_3-consultation_3-expertise_1-consultation_2-doctor_2	کاربر-پزشک-مشاوره- تخصص-مشاوره- پزشک	p_3
پزشکی که هم تخصص با پزشکی است که کاربر با وی در ارتباط بوده است	user_4-doctor_1-expertis_2-doctor_3	کاربر-پزشک- تخصص-پزشک	p_4

فرا مسیرهای موجود در جدول ۲ به صورت زیر نیز نمایش داده می‌شوند. در این نشانه‌گذاری^۱ روابط بین هر دوشی نیز مشخص شده است.

$$\begin{aligned}
 p_1 &= \text{user} \xrightarrow{\text{asked}} \text{consultation} \xrightarrow{\text{answer}^{-1}} \text{doctor} \\
 p_2 &= \text{user} \xrightarrow{\text{connected}} \text{doctor} \xrightarrow{\text{published}} \text{post} \xrightarrow{\text{categorized}} \text{category} \\
 &\xrightarrow{\text{categorized}^{-1}} \text{post} \xrightarrow{\text{published}^{-1}} \text{doctor} \\
 p_3 &= \text{user} \xrightarrow{\text{connected}} \text{doctor} \xrightarrow{\text{answer}} \text{consultation} \xrightarrow{\text{expertized}} \text{expertise} \\
 &\xrightarrow{\text{expertized}^{-1}} \text{consultation} \xrightarrow{\text{answer}^{-1}} \text{doctor} \\
 p_4 &= \text{user} \xrightarrow{\text{connected}} \text{doctor} \xrightarrow{\text{expertized}} \text{expertise} \xrightarrow{\text{expertized}^{-1}} \text{doctor}
 \end{aligned}$$

1. Notation

در فرا مسیرهای بالا روابط زیر دیده می‌شود:

- **asked**: درخواست یک مشاوره. بین دوشی کاربر و مشاوره وجود دارد.
- **answered**: پاسخ به یک مشاوره. بین دوشی پزشک و مشاوره وجود دارد. رابطه معکوس آن $answerd^{-1}$ است که پاسخ داده شدن یک مشاوره توسط پزشک را نشان می‌دهد.
- **connected**: این رابطه به وجود یک بازخورد ضمنی مثبت از پزشک توسط کاربر اشاره می‌کند.
- **published**: انتشار مطلب در سامانه. بین دوشی پزشک و مطلب وجود دارد. رابطه معکوس آن $published^{-1}$ است که به منتشر شدن یک مطلب توسط پزشک اشاره دارد.
- **categorized**: دسته‌بندی شدن مطلب. بین دوشی مطلب و دسته‌بندی وجود دارد. رابطه معکوس آن $categorized^{-1}$ است که به استفاده از یک دسته‌بندی در یک مطلب اشاره می‌کند.
- **expertized**: تخصص پزشک. بین دوشی پزشک و تخصص وجود دارد. رابطه معکوس آن $expertized^{-1}$ است که به این معنی است که یک تخصص را یک پزشک دارد.

۳-۴. استخراج پیوندها و بازخورد ضمنی کاربر

بازخورد ضمنی کاربر یکی از عوامل تأثیرگذار برای محاسبه انتشار ترجیحات بر اساس یافتن شباهت‌ها است. برای استخراج این بازخوردها از پایگاه داده از فرامسیر P_1 معرفی شده در جدول ۲ استفاده می‌شود. به عبارت دیگر با توجه به رابطه (۲)، اگر کاربر u_i در سامانه مشاوره‌ای درخواست دهد و پزشک z_j پاسخ آن مشاوره را داده باشد، مقدار R_{ij} برابر با یک در نظر گرفته می‌شود. برای سایر پزشکانی که پاسخی به

هیچ‌کدام از مشاوره‌های درخواست شده کاربر نداده‌اند، این مقدار برابر با صفر در نظر گرفته می‌شود.

رابطه (۳) برای محاسبه امتیاز انتشار به تمام اطلاعات پیوندهای موجود فرامسیر P در مجموعه داده نیاز دارد. فرامسیر P می‌تواند هرکدام از فرا مسیرهای p_2, p_3, p_4 و معرفی شده در جدول ۲ باشد. تمامی این فرا مسیرها با شی کاربر شروع می‌شوند اما برای استفاده از آن‌ها در پیاده‌سازی، بایدشی کاربر را از ابتدای آن‌ها جدا کرد. بنابراین خواهیم داشت:

$$\begin{aligned}
 p'_2 &= \text{doctor} \xrightarrow{\text{published}} \text{post} \xrightarrow{\text{categorized}} \text{category} \xrightarrow{\text{categorized}^{-1}} \text{post} \\
 &\xrightarrow{\text{published}^{-1}} \text{doctor} \\
 p'_3 &= \text{doctor} \xrightarrow{\text{answerd}} \text{consultation} \xrightarrow{\text{expertized}} \text{expertise} \xrightarrow{\text{expertized}^{-1}} \\
 &\text{consultation} \xrightarrow{\text{answerd}^{-1}} \text{doctor} \\
 p'_4 &= \text{doctor} \xrightarrow{\text{expertized}} \text{expertise} \xrightarrow{\text{expertized}^{-1}} \text{doctor}
 \end{aligned}$$

این نکته قابل توجه است که ما نوع ارتباط *connected* را حذف نکردیم و این ارتباط را از طریق بازخورد ضمنی هر کاربر که به آن اشاره شد، به دست خواهد آمد. تمامی نمونه مسیرهای منطبق با فرا مسیرهای فوق با استفاده از انجام پرس‌وجو^۱ بر روی پایگاه داده و با توجه به جداول معرفی شده در بخش ۴-۱ قابل استخراج هستند. این فرا مسیرها و نمونه مسیرهای متناظرشان به‌عنوان پارامترهای ورودی الگوریتم بهینه‌سازی معرفی شده هستند.

۴-۴. نتایج

متغیر نرخ یادگیری α در الگوریتم یادگیری بخش ۳-۲ پارامتر کلیدی است که به صورت تجربی می تواند تعیین بشود. در این پژوهش این مقدار برابر با ۰,۰۰۱ انتخاب شده است. برای داده های یادگیری، در رابطه (۶) مقدار پارامتر λ برابر ۰,۰۰۱ و تعداد تکرارها برابر با ۱۵ در نظر گرفته شده است و الگوریتم مذکور برای ۵۰ کاربری که بیشترین تعداد مشاوره را در سامانه درخواست کرده بودند، اجرا شده است. نمونه خروجی این الگوریتم به شرح زیر است:

```
user_id: (doctor_id, score), (doctor_id, score), ...  
user_32: (doctor_14, 4.32), (doctor_10, 3.21), (doctor_5, 0.53)  
user_12: (doctor_17, 2.12), (doctor_5, 1.31)  
user_41: (doctor_8, 6.14)
```

برای هر کاربر u_i تعدادی پزشک e_j به همراه امتیاز آن پزشک آورده شده است.

برای مثال به کاربر $user_{32}$ به ترتیب امتیاز، $doctor_{14}$ ، $doctor_{10}$ و $doctor_5$ پیشنهاد می شود.

۵. نتیجه گیری

با مشخص کردن ساختار داده و تعیین انواع موجودیتها و روابط موجود بین آنها، شبکه اجتماعی سلامت معرفی شد. سپس با قرار دادن داده های این شبکه اجتماعی بر روی شبکه اطلاعاتی ناهمگون جهت بهبود کارایی این شبکه اجتماعی، مدل سیستم توصیه گر سلامت ارائه شد که قادر است با استفاده از فرا مسیرهای مختلف، پیشنهادهای مختلفی را در حوزه سلامت به کاربر ارائه دهد. در این پژوهش برای نشان دادن کارایی شبکه اجتماعی معرفی شده و سیستم توصیه گر قسمتی از مجموعه داده سامانه "ابرسلامت" بر روی ساختار معرفی شده قرار گرفت و سیستم توصیه گر برای

پیشنهاد پزشک به کاربران تنظیم شد. در نهایت مشخص گردید که روش معرفی شده برای تمامی کاربران می‌تواند پزشکانی را بر اساس علائق کاربر پیشنهاد دهد.

با حفظ این ساختار و جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز فرا مسیرهای دیگر و تکرار روند ارائه شده در این پژوهش، می‌توان هرگونه پیشنهاد دیگری، مانند پیشنهاد یک بیمارستان، پیشنهاد یک تخصص برای مشاوره پزشکی و یا پیشنهاد یک مطلب، را به کاربر ارائه کرد. بدین منظور مراحل زیر باید انجام شوند:

(۱) آیتم و یا شی‌ای (شی هدف) که قرار است به کاربر پیشنهاد شود، مشخص می‌شود.

(۲) مجموعه داده مورد استفاده بررسی می‌شود و مطابق با آن فرا مسیرهای مربوطه مشخص می‌شوند. این فرا مسیرها باید به صورت "کاربر-شی هدف-شی هدف" باشند.

(۳) با مشخص شدن فرا مسیرها و با توجه به مجموعه داده که ساختاریافته است، جداول مربوطه در پایگاه داده مشخص می‌شوند.

(۴) با انجام پرس‌وجو بر روی پایگاه داده و با توجه به جداول متناظرشان در پایگاه داده، تمامی نمونه مسیرهای فرا مسیرها استخراج می‌شوند.

(۵) با استفاده از داده‌های به دست آمده، الگوریتم بهینه‌سازی اجرا می‌شود.

(۶) نتیجه الگوریتم بهینه‌سازی نمونه‌های شی هدف به همراه امتیازات آن‌ها است که بر اساس بازخورد ضمنی کاربران است.

(۷) با مرتب‌سازی این نمونه‌های استخراج شده بر اساس امتیاز، بهترین پیشنهادها شی مشخص شده به کاربر ارائه می‌شود.

در این پژوهش برای مثال، شی هدف پزشک انتخاب شد و تمامی ۷ مرحله فوق به صورت کامل تشریح شد. با انتخاب شی هدف بیمارستان، تخصص پزشکی و یا مطلب می‌توان برای کاربر پیشنهادهای دیگری را فراهم کرد.

۶. پیشنهادها و کارهای آتی

طراحی یک شبکه اجتماعی و پیاده‌سازی آن در صنعت دارای پیچیدگی‌های اجرایی متفاوتی است. از سوی دیگر ایجاد تغییرات به‌منظور اضافه کردن ویژگی‌های کارکردی جدید پس از فاز پیاده‌سازی، همواره پرهزینه است. به همین دلیل برای کاهش این پیچیدگی و هزینه، پیشنهاد می‌شود قبل از فاز پیاده‌سازی مدل توصیه معرفی شده به‌صورت یک سرویس طراحی شود. سپس شی‌هایی که قرار است به کاربر پیشنهاد داده شوند مشخص شوند و ساختار داده مطابق با این شی‌ها و ارتباطات مورد نیاز بین آن‌ها طراحی شود. داده‌ها منبع تغذیه اصلی سامانه‌های توصیه‌گر هستند به همین دلیل وجود یک ساختار داده کامل در هنگام ارائه خدمات توسط شبکه اجتماعی سلامت یک ضرورت محسوب می‌شود.

برای بهبود سرعت و عملکرد سامانه توصیه‌گر می‌توان از خوشه‌بندی^۱ استفاده کرد. به این صورت که ابتدا کاربران بر اساس ترجیحات آن‌ها خوشه‌بندی می‌شوند و سپس روش پیشنهادی، برای هر خوشه اجرا می‌شود. سپس هر کاربر جدید ابتدا در خوشه‌ای قرار می‌گیرد و در انتها بر اساس خوشه کاربر، به وی پیشنهادهایی ارائه می‌شود. با استفاده از خوشه‌بندی، محاسبات تکراری مربوط به امتیاز رتبه‌بندی کاهش پیدا می‌کند و در نتیجه روش پیشنهادی با سرعت بهتری عمل می‌کند. اعمال این مورد بر روی پژوهش انجام شده می‌تواند یکی از کارهای آتی این پژوهش باشد.

منابع

- Ambika, M. and Latha, K. 2015. "Intelligence Based Recommendation System for Healthcare: a Patient centred Framework," in *CAASR International Conference on Innovative Engineering and Technologies*.

1. Clustering

- Kim, G.W. Park, K.W. and Lee, D.H. 2015. "A Semantic-Based Health Advising System Exploiting Web-Based Personal Health Record Services," in *2015 IEEE 39th Annual Computer Software and Applications Conference*, Taichung.
- Kim, J. Lee, J. Park, J. Lee, Y. and Rim, K. 2009. "Design of Diet Recommendation System for Healthcare Service Based on User Information," in *IEEE Fourth International Conference Computer Sciences and Convergence Information Technology*, Seoul, South Korea.
- Lee, Ch. Lee, M. Han, D. Jung, S. and Cho, J. 2008. "A framework for personalized Healthcare Service Recommendation," in *HealthCom 2008 - 10th International Conference on e-health Networking, Applications and Services*, Singapore.
- Liang, T. Chen, L. Wu, J. and Bouguettaya, A. 2016. "Meta-Path Based Service Recommendation in Heterogeneous Information Networks," in *Service-Oriented Computing. ICSOC 2016. Lecture Notes in Computer Science*, vol. 9936, Cham, Springer, pp. 371-386.
- López-Nores, M. Blanco-Fernández, Y. Pazos-Arias, J.J. Garcia-Duque, J. and Martin-Vicente, M.I. 2011. "Enhancing Recommender Systems with Access to Electronic Health Records and Groups of Interest in Social Networks," in *Proceedings of 7th International Conference on Signal-Image Technology and Internet-Based Systems*.
- López-Nores, M. Blanco-Fernández, Y. Pazos-Arias, J.J. and Martín-Vicente, M.I. 2013. "Context-Aware Recommender Systems Influenced by the Users' Health-Related Data," in *User Modeling and Adaptation for Daily Routines. Human-Computer Interaction Series*, London, Springer, pp. 153-173.

- Mika, S. 2011. "Challenges for Nutrition Recommender Systems," in *Proceedings of the 2nd Workshop on Context Aware Intel*, Berlin, Germany.
- Morrell, T.G. and Kerschberg, L. 2012. "Personal Health Explorer: A Semantic Health Recommendation System," in *Proceedings of the 28th International Conference on Data Engineering Workshops*.
- Narducci, F. Musto, C. Polignano, M. Gemmis, M. Lops, P. and Semeraro, G. 2015. "A Recommender System for Connecting Patients to the Right Doctors in the HealthNet Social Network," in *Proceedings of the 24th International Conference on World Wide Web (WWW '15 Companion)*, New York, NY, USA.
- Rendle, S. Freudenthaler, Ch. Gantner, Z. and Schmidt-Thieme, L. 2009. "BPR: Bayesian Personalized Ranking from Implicit Feedback," in *Proceedings of the Twenty-Fifth Conference on Uncertainty in Artificial Intelligence (UAI '09)*, Arlington, Virginia, USA.
- Sami, A. Nagatomi, R. Terabe, M. and Hashimoto, K. 2008. "Design of Physical Activity Recommendation System," in *Proceedings of IADIS International Conference on e-Learning*, Amsterdam, Netherlands.
- Shi, C. Li, Y. Zhang, J. Sun, Y. and Yu, P.S. 2017. "A Survey of Heterogeneous Information Network Analysis," *IEEE Transactions on Knowledge and Data Engineering*, vol. 29, no. 1, pp. 17-37.
- Sun, Y. Han, J. Yan, X. Yu, P.S. and Wu, T. 2011. "PathSim: Meta Path-Based Top-K Similarity Search in Heterogeneous Information Networks," in *Proceedings of the VLDB Endowment*.
- Tabrizi, T.S. Khoie, M. Sahebkar, E. Rahimi, Sh. and Marhamati, N. 2016. "Towards a patient satisfaction based hospital recommendation

system," in *IEEE International Joint Conference Neural Networks (IJCNN)*, Vancouver, BC, Canada.

- Wiesner, M. and Pfeifer, D. 2010. "Adapting recommender systems to the requirements of personal health record systems," in *Proceedings of the 1st ACM International Health Informatics Symposium (IHI '10)*, New York, NY, USA.
- Wiesner, M. Rotter, S. and Pfeifer, D. 2011. "Leveraging semantic networks for personalized content in health recommender systems," in *Computer-Based Medical Systems (CBMS), 2011 24th International Symposium on Computer-Based Medical Systems*.
- Yu, X. Ren, X. Sun, Y. Gu, Q. Sturt, B. Khandelwal, U. Norick, B. and Han, J. 2014. "Personalized Entity Recommendation: A Heterogeneous Information Network Approach," in *Proceedings of the 7th ACM international conference on Web search and data mining (WSDM '14)*, New York, NY, USA.

Archive of SID