نامه به سردبیر:
نیازمندی های آموزشی – تحقیقاتی یک بیمارستان نظامی دانشگاهی: درس آموخته از جنگ تحمیلی دوازده روزه رژیم صهیونیستی علیه ایران

مسعود کرمان ساروی [۱]
زهرا اسدی [۲]
داریوش رباطی[۳]
جمشید اسدی [۴]

سردبیر محترم

تجربه نبردهای نوین در قرن بیست و یکم، به‌ویژه درگیری‌های با شدت بالا و مدت‌زمان کوتاه، الگوهای سنتی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی نظامی را با چالشی بنیادین مواجه کرده است. جنگ دوازده‌روزه که در بازه زمانی ۲۳ خرداد تا ۳ تیر ۱۴۰۴ به وقوع پیوست، به عنوان یک نقطه عطف در تاریخ منازعات معاصر، درس‌آموخته‌های گران‌بهایی را برای ساختار دفاعی و علمی کشور به همراه داشت. این نبرد که با حملات گسترده به زیرساخت‌های حیاتی، مراکز هسته‌ای و حتی بیمارستان‌ها همراه بود، نشان داد که یک بیمارستان نظامی دانشگاهی نباید صرفاً به عنوان یک واحد درمانی در پشت جبهه نگریسته شود، بلکه باید به مثابه یک «دژ علمی–عملیاتی» عمل کند که قادر است تحت سنگین‌ترین فشارهای روانی و فیزیکی، همزمان به ارائه خدمات تخصصی، پیشبرد مرزهای دانش طب نظامی و حفظ آمادگی رزمی کارکنان خود بپردازد.

در جریان جنگ دوازده‌روزه، رژیم صهیونیستی در قالب عملیاتی موسوم به «طلوع شیران»، بیش از ۱۵۰۰ سورتی پرواز انجام داد و اهداف متعددی را در عمق خاک ایران هدف قرار داد. آنچه برای مدیریت بیمارستانی حائز اهمیت است، حمله مستقیم به هفت بیمارستان و آسیب دیدن ۵۱ مرکز درمانی در سراسر کشور است که بر اساس حقوق بشردوستانه بین‌المللی باید مصون از تعرض می‌بودند. این موضوع ضرورت پدافند غیرعامل و انتقال فرآیندهای درمانی به فضاهای امن و زیرزمینی را به یک «نیاز حیاتی آموزشی و تجهیزاتی» تبدیل کرده است.

تحلیل SWOT انجام شده در اسناد راهبردی بیمارستان‌های نظامی نشان‌دهنده یک تضاد معنادار است؛ از یک سو، وجود نیروی انسانی متخصص و تنوع بالای پرونده‌های بالینی به عنوان نقاط قوت کلیدی عمل می‌کنند، و از سوی دیگر، کمبود منابع مالی و فرسودگی تجهیزات پزشکی در کنار بوروکراسی پیچیده اداری، تهدیداتی جدی برای چابکی سازمان در زمان بحران هستند. تدابیر فرماندهی کل قوا بر این اصل استوار است که «اشراف اطلاعاتی» تنها برای اطلاع از اوضاع نیست، بلکه برای دانستن این است که «چه اتفاقی در حال وقوع است» تا بتوان از هر تهدیدی یک فرصت ساخت. در نبرد اخیر، بیمارستان‌هایی که با بصیرت و آینده‌نگری، سناریوهای حملات پهپادی و موشکی را در برنامه‌های آموزشی خود گنجانده بودند، توانستند در کمتر از چند ساعت کادر درمان خود را به پناهگاه‌های ایمن منتقل کرده و جراحی‌های حیاتی را تحت آتش ادامه دهند.

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. گروه جراحی، بیمارستان خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد آموزش، بیمارستان خانواده نزاجا، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران. نویسنده مسئول. پست الکترونیک: gisouasadi@gmail.com

۳. گروه عفونی، ، بیمارستان خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

۴. بیمارستان خانواده نزاجا، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

نیازمندی‌های آموزشی در افق نبردهای نوین

آموزش در یک بیمارستان نظامی دانشگاهی باید از حالت سنتی و کلاسیک خارج شده و به سمتی حرکت کند که هر پزشک و پرستار، در عین حال یک رزمنده آگاه به فنون بقا و مدیریت بحران باشد. بر اساس اسناد عملکردی، تدوین برنامه استراتژیک ۵ ساله آموزش و تقویم آموزشی سالانه، سنگ‌بنای حرکت علمی یگان محسوب می‌شود.

نظام آموزش‌های تخصصی و بازآموزی بالینی

در شرایط جنگ دوازده‌روزه، الگوهای آسیب‌دیدگی تغییرات شگرفی داشتند. استفاده از ریزپرنده‌ها و بمب‌های سنگرشکن، جراحات ترکیبی پیچیده‌ای را ایجاد کرد که نیازمند دانش تخصصی در حوزه‌های تروما، سوختگی و پاسخ پزشکی به فوریت‌های پرتوی است. بیمارستان نظامی باید به‌طور مستمر دوره‌های تخصصی مرتبط با به شرح زیر را برگزار نماید:
آموزش‌های مداوم باید با بهره‌گیری از شبیه‌سازها انجام شود. استفاده از مولاژهای پیشرفته برای تمرین تعبیه چست‌تیوب، مدیریت راه هوایی در فضای بسته و رگ‌گیری در شرایط نویز صوتی شدید، می‌تواند نرخ خطای انسانی را در زمان واقعی نبرد به شدت کاهش دهد. همچنین، برگزاری راندهای آموزشی در بالین بیمار با رویکرد «پزشکی مبتنی بر شواهد» باید به گونه‌ای باشد که کارورزان بتوانند سریع‌ترین و مؤثرترین پروتکل درمانی را برای مجروحان جنگی انتخاب کنند.

آموزش‌های عمومی، فرهنگی و تاب‌آوری روانی

نبرد دوازده‌روزه نشان داد که جنگ تنها در جبهه‌ها نیست، بلکه خانه‌های سازمانی و خانواده‌های کارکنان نیز در تیررس هستند. بنابراین، آموزش‌های عمومی بیمارستان باید فراتر از کادر درمان برود. برگزاری کلاس‌های «آموزه‌های اخلاقی و سیره رفتاری ائمه» برای خانواده‌ها و کارکنان، در کنار دوره‌های «جهاد تبیین» و «خودشناسی در بحران‌های شغلی»، منجر به تقویت پیوند معنوی و افزایش آستانه تحمل روانی سازمان می‌شود. یکی از نیازمندی‌های حیاتی، آموزش «سواد رسانه‌ای» برای مقابله با جنگ شناختی دشمن است؛ چرا که در جریان نبرد اخیر، انتشار اخبار جعلی درباره کشته شدن فرماندهان ارشد و تخریب کامل مراکز درمانی، فشار روانی مضاعفی بر کادر درمان وارد کرد.

نیازمندی‌های تحقیقاتی و مدیریت دانش نبرد

بیمارستان نظامی دانشگاهی باید به عنوان یک پژوهشکده فعال در حوزه‌های طب نظامی عمل کند. پژوهش در اینجا نه یک فعالیت لوکس علمی، بلکه ابزاری برای «حل مسئله» و «کاهش تلفات» است. در سال‌های اخیر، نخبگان وظیفه و پایور نقش کلیدی در پیشبرد طرح‌های تحقیقاتی سطح ۱ تا ۳ ایفا کرده‌اند.

اولویت‌های پژوهشی بر مبنای نظام مسائل

نظام مسائل بیمارستان باید دائماً به‌روزرسانی شود. در جنگ دوازده‌روزه، نیاز به تحقیقات در حوزه‌های زیر به شدت احساس شد:

۱. هوش مصنوعی در تشخیص و درمان: توسعه الگوریتم‌های یادگیری ماشین برای پیش‌بینی عوارض در ICU و تحلیل داده‌های آزمایشگاهی جهت شناسایی سریع الگوهای اپیدمیولوژیک ناشی از بیوتروریسم.

۲. تله‌مدیسین و مشاوره از راه دور: با توجه به فواصل طولانی و احتمال قطع مسیرهای مواصلاتی، تحقیق بر روی نقش تله‌مدیسین در کاهش مدت اقامت بیمار و ارائه مشاوره‌های تخصصی به پست‌های امداد خط مقدم الزامی است.

۳. بهینه‌سازی زنجیره تأمین خون: تحقیقات بر روی استفاده از «خون کامل» در صحنه نبرد و مدیریت بانک خون متحرک توسط پهپادها.

٤. مطالعات رفتاری و انضباطی: بررسی پدیده «فابینگ» (استفاده بیش از حد از موبایل) در زمان کارورزی بالینی و تأثیر آن بر خطاهای پزشکی در شرایط بحران.

نهضت ترجمه و مستندسازی تجارب

یکی از تکالیف ابلاغی به بیمارستان‌های نظامی، تشکیل کارگروه ترجمه و تدوین کتب مرجع طب رزم است. ترجمه فصول مرتبط با «خستگی مزمن» یا «عفونت‌های مقاوم به درمان» از منابعی همچون هاریسون، و تالیف کتبی نظیر «مزاج‌شناسی» یا «طب رزم از صحنه نبرد تا بیمارستان»، پل ارتباطی میان دانش سنتی و مدرن ایجاد می‌کند. مستندسازی تجارب فرماندهان و پیشکسوتان (Knowledge Management) در قالب کتابچه‌های «از آموزش تا سلامت» به عنوان یک «دارایی معنوی» باید در سامانه مدیریت دانش تحت شبکه امن ثبت شود تا در بحران‌های بعدی به عنوان «درس‌آموخته» مورد استفاده قرار گیرد.

نیازمندی‌های طب رزم و آمادگی عملیاتی

طب رزم فراتر از درمان است؛ این حوزه شامل زنجیره‌ای از اقدامات است که از لحظه جراحت (Point of Injury) آغاز شده و تا بازتوانی کامل ادامه می‌یابد. در نبرد دوازده‌روزه، نقش «امدادگران رزم» و «تیم‌های واکنش سریع» در کاهش نرخ Killed in Action (KIA) بسیار برجسته بود.

آموزش‌های TCCC و PCC

نیازمندی آموزشی الزامی بیمارستان، اجرای مستمر دوره‌های مراقبت تاکتیکی از مجروحان جنگی (TCCC) در سه مرحله است:

۱. مراقبت زیر آتش (Care Under Fire): آموزش استفاده سریع از تورنیکه با یک دست و کنترل خونریزی در محیط‌های ناامن.

۲. مراقبت در میدان (Tactical Field Care): مدیریت راه هوایی، درمان پنوموتوراکس فشارنده و پیشگیری از هیپوترمی.

۳. مراقبت طولانی‌مدت در میدان (Prolonged Casualty Care): به دلیل چالش‌های تخلیه هوایی ناشی از پدافند دشمن در جنگ دوازده‌روزه، کادر درمان باید مهارت‌های نگهداری مجروح برای بیش از ۲۴ تا ۴۸ ساعت در نقاط دورافتاده را فرا گیرند.

پدافند غیرعامل و جنگ‌های نوظهور

بیمارستان نظامی دانشگاهی باید آمادگی مواجهه با تهدیدات CBRN (شیمیایی، بیولوژیک، رادیولوژیک و هسته‌ای) را

ردیف	عنوان دوره تخصصی الزامی	ضرورت عملیاتی و درس‌آموخته جنگ	گروه هدف
۱	مدیریت مصدومین انبوه (MCI)	پذیرش بیش از 5000 مجروح در 12 روز	پزشکان، پرستاران، تیم مدیریت
۲	پاسخ پزشکی به فوریت‌های پرتوی	تهدیدات علیه تأسیسات هسته‌ای نظیر نطنز و فردو	کادر درمان و تکنسین‌های آزمایشگاه
۳	مدیریت خونریزی‌های وسیع و شوک	هموراژ، عامل اصلی مرگ‌های قابل پیشگیری در رزم	جراحان، بیهوشی و کادر اورژانس
۴	تریاژ در شرایط نبرد ناهمتراز	تغییر اولویت‌ها از "شدت جراحت" به "قابلیت بازگشت به رزم"	کادر تریاژ و مدیریت طب رزم
۵	تفسیر بیومارکرهای قلبی و عفونی در بحران	تشخیص سریع سکته‌های ناشی از استرس نبرد	کادر درمان و علوم آزمایشگاهی

جدول سازمانی پیشنهادی (زمان نبرد)

واحد سازمانی	نقش کلیدی در زمان جنگ	نیازمندی کادری
فرماندهی و تیم مدیریت بحران (HEICS)	هماهنگی با ستاد کل و مدیریت منابع	فرمانده، جانشین، مسئول عملیات
واحد طب رزم و تخلیه	مدیریت انتقال مجروحان به سطوح بالاتر	افسران طب رزم، تکنسین‌های فوریت
دفتر توسعه تحقیقات بالینی (EDO)	تحلیل لحظه‌ای داده‌ها و پروتکل‌های درمانی	اعضای هیئت علمی، پژوهشگران ارشد
تیم‌های جراحی واکنش سریع	انجام جراحی‌های نجات‌بخش در خط مقدم یا زیر زمین	جراحان تروما، کادر اتاق عمل
واحد عملیات روانی و تاب‌آوری	مدیریت استرس کادر درمان و اطلاع‌رسانی	روانشناسان، مددکاران اجتماعی
پشتیبانی فنی و مهندسی پزشکی	نگهداری ژنراتورها و کالیبراسیون فوری تجهیزات	مهندسان برق و تجهیزات پزشکی

فعالیت ورزشی	هدف عملیاتی در جنگ	گروه هدف
تیراندازی و جنگ‌افزارشناسی	حفاظت از بیمارستان در برابر نفوذ تیم‌های تروریستی	کلیه کارکنان (به‌ویژه وظیفه و انتظامات)
آمادگی جسمانی و استقامت	تحمل شیفت‌های 48 ساعته در زمان MCI	پزشکان، پرستاران و کادر خدمات
دفاع شخصی و بوکس	مدیریت بیماران تهاجمی یا نفوذی‌های احتمالی	کادر حراست و پلیس بیمارستان
بازاریابی ورزشی و مقاله	ترویج فرهنگ سلامت جسمی و روانی در سازمان	مدیران و نخبگان پژوهشی

داشته باشد. مانورهای «آمادگی حمله هسته‌ای» و «برخورد با مصدومان شیمیایی» که در گزارش‌های عملکردی ذکر شده، باید به صورت فصلی و با تجهیزات واقعی نظیر دتکتورهای گایگر–مولر و حمام‌های رفع آلودگی تمرین شوند. تدوین دستورالعمل‌های عملیاتی برای مواجهه با تهدیدات ترکیبی (سایبری و امنیتی) و ایمن‌سازی تجهیزات اینترنت اشیا در برابر نفوذ دشمن، از الزامات جدید این حوزه است.

ساختار سازمانی مورد نیاز در شرایط بحران

ساختار یک بیمارستان نظامی در زمان صلح با زمان جنگ متفاوت است. در زمان نبرد، سازمان باید از یک «مدل ستادمحور» به یک «مدل فرماندهی‌محور» تغییر وضعیت دهد تا سرعت تصمیم‌گیری به حداکثر برسد. تحقیقات نشان می‌دهد که در نبردهای ناهمتراز، مدل‌های متمرکز بیشترین میزان موفقیت را در مدیریت منابع محدود داشته‌اند.

این ساختار باید قابلیت انعطاف داشته باشد؛ به گونه‌ای که در صورت آسیب دیدن بخشی از ساختمان، تیم‌ها به سرعت

در قالب «واحدهای بیمارستانی سیار» یا «کانتینرهای جراحی» سازماندهی مجدد شوند. استفاده از نخبگان وظیفه در جایگاه‌های تخصصی نظیر «تحلیلگر داده‌های جنگی» یا «توسعه‌دهنده سامانه‌های هوشمند» می‌تواند کمبود نیروی انسانی کادر را جبران نماید.

تجهیزات و فناوری‌های حیاتی الزامی

فرسودگی تجهیزات پزشکی یکی از بزرگترین ضعف‌های شناسایی شده در تحلیل درونی بیمارستان‌هاست. برای غلبه بر این چالش، بیمارستان باید به سمت «تجهیزات تاب‌آور و هوشمند» حرکت کند.

تجهیزات پیشرفته نبرد نوین

۱. سامانه‌های تله‌مدیسین و تراوا: تجهیز سالن‌های EOC به مانیتورها، دوربین‌های کنفرانس و میکروفون‌های پیشرفته جهت برقراری ارتباط پایدار با اتاق‌های عمل و اساتید دانشگاهی در سراسر کشور.

۲. ریزپرنده‌های امدادی: استفاده از پهپادها برای ارسال فوری فرآورده‌های خونی، داروهای خاص و کیت‌های تشخیصی به مناطق تحت محاصره.

۳. واحدهای تصویربرداری و جراحی سیار: برخورداری از تریلرهای مجهز به CT-Scan و MRI سیار با دیواره‌های ایزوله و ضد انفجار.

٤. تجهیزات شبیه‌ساز جراحی: دستگاه‌های واقعیت مجازی (VR) برای تمرین جراحی‌های پیچیده تروما پیش از ورود به اتاق عمل واقعی.

۵. زیرساخت‌های پدافند سایبری: سیستم‌های حفاظتی برای سامانه‌های HIS و داده‌های حساس بیماران در برابر حملات الکترونیک دشمن.

فرآیندهای الزامی و تکرارپذیر

علاوه بر تجهیزات، فرآیندهایی وجود دارند که باید در ناخودآگاه سازمان نهادینه شوند:

۱. فرآیند تخلیه عمودی و افقی: تمرین انتقال صدها بیمار و تجهیزات حیاتی به طبقات ایمن در کمتر از ۳ ساعت.

۲. تریاژ معکوس (Reverse Triage): شناسایی بیمارانی که جانشان در خطر نیست و ترخیص فوری آن‌ها برای باز کردن ظرفیت برای مجروحان جدید جنگی.

۳. مدیریت پسماند و لکه‌زدایی در بحران: پروتکل‌های سریع برای پاکسازی خون و دفع زباله‌های عفونی در زمان ازدحام جمعیت کادر درمان و همراهان.

٤. کالیبراسیون در شرایط اضطرار: فرآیند سرویس و تعمیر فوری ونتیلاتورها، دستگاه‌های الکتروشوک و مانیتورها توسط تیم‌های مهندسی پزشکی مستقر در بخش‌ها.

آمادگی جسمانی و ورزش‌های کاربردی نظامی

یک کادر درمان نظامی که نتواند وزن تجهیزات خود را تحمل کند یا در شیفت‌های طولانی نبرد دچار فرسودگی جسمی شود، خود به باری بر دوش سازمان تبدیل خواهد شد. ورزش در بیمارستان نظامی باید از حالت تفریحی به «ورزش کاربردی» تغییر ماهیت دهد.

برنامه تربیت بدنی رزم‌آور

۱. بر اساس گزارش‌های عملکردی، برگزاری مسابقات تیراندازی و آمادگی جسمانی برای کارکنان پایور و وظیفه الزامی است. با این حال، نیازمندی‌های نوین ایجاب می‌کند که ورزش‌های زیر در تقویم هفتگی گنجانده شود:

۲. تمرینات اینتروال با شدت بالا (HIIT) برای افزایش آستانه تحمل قلبی-عروقی در زمان جابجایی سریع مجروحان.

۳. اسپرت کماندو (Sport Commando): ترکیبی از فنون دفاع شخصی، عبور از موانع سخت و نبرد در محیط‌های ناهموار جهت افزایش قدرت تمرکز و عکس‌العمل سریع.

٤. شناوری و نجات غریق: برای تیم‌های واکنش سریع که ممکن است در مناطق ساحلی یا سیل‌زده عملیاتی شوند.

۵. حمل مجروح و رزم انفرادی: شبیه‌سازی انتقال مصدوم در مسافت‌های طولانی با تجهیزات کامل (Buddy Drag).

کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی الزامی و مستمر

برای حفظ پویایی علمی و عملیاتی، بیمارستان موظف به برگزاری کلاس‌های زیر به‌طور دوره‌ای است:

۱. ماهانه: کلاس‌های اخلاق حرفه‌ای، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و گزارش‌نویسی پرستاری (با تمرین مستندسازی در بحران).

۲. فصلی: مانورهای عملیاتی شامل اطفای حریق، تخلیه ایمن، پاسخ به تهدیدات پهپادی و کار با دستگاه‌های احیای پیشرفته (ACLS).

۳. شش‌ماهه: آزمون‌های ادواری دانش نظامی، آمادگی جسمانی بانوان و آقایان، و کلاس‌های آشنایی با تهدیدات سایبری و جنگ‌های نوظهور.

٤. بدو ورود: دوره‌های توجیهی «مقررات انضباطی»، «منشور حقوق بیمار» و «آشنایی با ساختار ارتش» برای تمامی کارورزان و کارکنان جدید الورود.

نتیجه‌گیری

بیمارستان نظامی دانشگاهی در عصر پس از جنگ دوازده‌روزه، موجودیتی است که باید مرزهای بین آموزش، پژوهش و رزم را در هم نوردد. نیازمندی‌های این مرکز تنها به خرید تجهیزات گران‌قیمت محدود نمی‌شود، بلکه شامل یک «تغییر پارادایم» در فرهنگ سازمانی است. هر پژوهش بالینی باید به یک پروتکل نجات‌بخش در میدان نبرد تبدیل شود و هر کلاس آموزشی باید مهارتی را منتقل کند که در زمان طلایی (Gold-en Hour)، جان یک رزمنده یا شهروند را نجات دهد.

تحلیل اقدامات انجام شده و اسناد استراتژیک نشان می‌دهد که تمرکز بر هوشمندسازی (AI)، تقویت زیرساخت‌های پدافند غیرعامل (انتقال به زیر زمین) و ارتقای مهارت‌های طب رزم (TCCC/PCC) اولویت‌های گریزناپذیر هستند. استفاده از ظرفیت نخبگان وظیفه در قالب طرح‌های کسری خدمت و توسعه همکاری با مراکز تحقیقاتی نوین، موتور محرک این تحول خواهد بود. تنها با داشتن یک دستگاه آموزش فعال، متکی به نفس و آینده‌پژوه است که می‌توان اطمینان حاصل کرد که در نبردهای احتمالی آینده، سیستم درمانی نه تنها سقوط نخواهد کرد، بلکه به عنوان ستون استوار دفاع ملی و مایه آرامش جامعه عمل خواهد نمود.

References

1.آتش‌بس جنگ دوازده‌روزه – ویکی‌پدیا، دانشنامه آزاد

2.گزارشی از جزئیات حمله به بیمارستان‌ها/ نُه بار قوانین جنگ نقض شد (وب سایت خبری تحلیلی فرارو)

3.Yaghoubi T, Fatemi F. Challenges Encountered by Nursing Managers During Hospital Emergency Evacuations in the 12-Day War Between Israel and Iran. J Nurs Midwifery Sci. 2025;12(3): e165207. doi: https://doi.org/10.5812/jnms-165207

4.Tsai SH, Liao WI, Peng CT, Young ZH, Lin CY, Hsu YJ, Tsai CS. Insights and lessons from recent conflicts: A narrative review from the military medicine perspective. J Formos Med Assoc. 2025 Sep 10: S0929-6646(25)00488-7. doi: 10.1016/j.jfma.2025.09.006. Epub ahead of print. PMID: 40935744.

5.How Military Medicine Is Preparing for the Next Conflict - My Air Force Benefits, https://myairforcebenefits.us.af.mil/How-Military-Medicine-Is-Preparing-for-the-Next-Conflict

6.How drones will transform battlefield medicine, save lives > Air Force > Article Display: https://www.af.mil/News/Article-Display/Article/3095337/how-drones-will-transform-battlefield-medicine-save-lives/

7.Medical Changes Needed for Large-Scale Combat Operations - Army University Press: https://www.armyupress.army.mil/Journals/Military-Review/English-Edition-Archives/May-June-2020/Fandre-Medical-Changes/

8.How Should Military Health Care Workers Respond When Conflict Reaches the Hospital? https://journalofethics.ama-assn.org/article/how-should-military-health-care-workers-respond-when-conflict-reaches-hospital/2022-06

9.Iran’s Covert Influence Apparatus: Objectives, Capabilities, Operational Patterns, and Strategic Implications -JISS, https://jiss.org.il/en/davidi-irans-covert-influence-apparatus/

10.1.Azarmi S, Jafari M, Moradi A. Simulation, a Strategy for Empowering Military Nursing Students in the Field of Radioactive Accident Casualty Management. Journal of Military Medicine. 2024;26(5):2527–33.

11.The Good, the Bad, and the Future of Drones in Tactical/Operational Medicine, https://jsomonline.org/wp-content/uploads/2024/02/2019491Bradley.pdf

12.Integrating Drone Technology into Military Medicine: A Collaboration Between KACH and USMA | Article | The United States Army. https://www.army.mil/article/289136/integrating_drone_technology_into_military_medicine_a_collaboration_between_kach_and_usma

13.Hodgetts TJ, Naumann DN, Bowley DM. Transferable military medical lessons from the Russo-Ukraine war. BMJ Military Health. 2025;171(2):101.

14.Jaffe E, Wacht O, Davidovitch N, Strugo R, Blustein O, Rosenblat I, Bin E and Shapira S (2024) Managing a Mega Mass Casualty Event by a Civilian Emergency Medical Services Agency: Lessons from the First Day of the 2023 Hamas-Israel War. Int J Public Health 69:1606907. doi: 10.3389/ijph.2024.1606907

15.Module 02: Medical Equipment - TCCC, https://tccc.org.ua/en/guide/module-02-medical-equipment-cmc

16.Tactical Combat Casualty Care Handbook, Version 5 - U.S. Army, https://api.army.mil/e2/c/downloads/2023/01/19/31e03488/17-13-tactical-casualty-combat-care-handbook-v5-may-17-distro-a.pdf

17.بیمارستان سیار – ویکی‌پدیا، دانشنامه آزاد,

18.راهنمای تمرینات بدنسازی به سبک نظامی(+برنامه) – موج کوه: https://mojekooh.com/military-style-body-building-exercises/

19.Guide to Military Physical Fitness Requirements, https://www.militarybenefit.org/get-educated/physical-fitness-requirements/

20.ورزش های رزمی در ارتش: https://rjclub.ir/martial-arts-in-the-army/