

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**Luka Buhin**

**Mentor: red. prof. dr. Ljubica Jelušič**

**ČLOVEŠKE IZGUBE OBOROŽENIH SIL ZDA V IZBRANIH VOJNAH  
20. IN 21. STOLETJA**

**Diplomsko delo**

**Ljubljana, 2005**

## **Kazalo vsebine**

<b>SEZNAM TABEL .....</b>	<b>2</b>
<b>SEZNAM GRAFOV .....</b>	<b>2</b>
<b>SLOVAR KRATIC .....</b>	<b>3</b>
<b>1. UVOD .....</b>	<b>4</b>
<b>2. METODOLOŠKI UVOD .....</b>	<b>6</b>
2.1. CILJ RAZISKAVE .....	6
2.2. OPREDELITEV PREDMETA PROUČEVANJA .....	6
2.3. HIPOTEZE .....	6
2.4. UPORABLJENA METODOLOGIJA .....	8
2.5. OPREDELITEV TEMELJNIH RAZISKOVALNIH POJMOV .....	9
2.5.1. Izguba(-e) .....	9
2.5.1.1. Opredelitev človeških izgub v OS .....	9
2.5.1.2. Operacionalizacija izgub OS ZDA v preučevanih vojnah .....	10
2.5.2. Vojna .....	11
2.5.3. Fiziognomija vojne .....	12
2.6. METODOLOŠKI PROBLEMI PRI PROUČEVANJU ČLOVEŠKIH IZGUB OS ZDA V IZBRANIH VOJNAH .....	18
<b>3. IZGUBE OS ZDA V IZBRANIH VOJNAH 20. IN 21. STOLETJA .....</b>	<b>19</b>
3.1. BOJNE IZGUBE OS ZDA V IZBRANIH VOJNAH 20. IN 21. STOLETJA .....	19
3.2. NEBOJNE IZGUBE OS ZDA V IZBRANIH VOJNAH 20. IN 21. STOLETJA .....	28
3.3. PSIHIATRIČNE IN STRESNE IZGUBE V OS ZDA V IZBRANIH VOJNAH 20. IN 21. STOLETJA .....	41
3.3.1. Psihiatrične izgube OS ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja .....	42
3.3.2. Stresne izgube v OS ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja .....	46
Intenzivnost bojevanja .....	49
<b>4. ZAKLJUČEK .....</b>	<b>55</b>
4.1. VERIFIKACIJA HIPOTEZ .....	55
4.2. SKLEP .....	60
<b>5. VIRI .....</b>	<b>62</b>
5.1. KNJIGE IN ČLANKI .....	62
5.2. INTERNET .....	64
5.3. DOKUMENTI .....	68

## Seznam tabel

Tabela 1: Prikaz bojnih izgub v izbranih vojnah ZDA .....	21
Tabela 2: Stopnje bojnih izgub glede na kopenske bojne enote v izbranih vojnah.....	22
Tabela 3: Razmerje vseh ubitih pripadnikov KoV ZDA napram ranjenim in delež tistih, ki so preživeli zadetek v izbranih vojnah.....	24
Tabela 4: Delež bojnih smrti (ubiti in umrli zaradi ran) KoV ZDA glede na povzročitelja smrti v izbranih vojnah.....	26
Tabela 5: Prikaz nebojnih in bojnih smrti v izbranih vojnah OS ZDA.....	29
Tabela 6: Povprečna dolžina zdravljenj v bolnišnicah in vojašnicah KoV ZDA po svetu: v 1. in 2. SV in Korejski vojni.....	30
Tabela 7: Letna stopnja izgub KoV ZDA na 1.000 povprečne velikosti enote za celotno obdobje vojne oz. posamezno vojskovališče – hospitalizacija (zdravljenje v bolnišnicah in vojašnicah) .....	31
Tabela 8: Približno število človeških (vojaških) izgubljenih dni z dolžnosti zaradi zdravljenja med pripadniki KoV ZDA v Vietnamu, 1967-70 .....	33
Tabela 9: Primerjava stopenj hospitalizacijskih izgub v KoV ZDA po letih in med različnimi vojnami.....	37
Tabela 10: Velikost psihiatričnih izgub OS ZDA v izbranih vojnah .....	43
Tabela 11: Razmerje hospitaliziranih psihiatričnih izgub napram ranjenim v akciji, marinci ZDA, 1965-1971 .....	43
Tabela 12: Primerjava psihiatričnih evakuacij v 2. Zalivski vojni.....	46
Tabela 13: Prevladujoča oblika in velikost stresnih izgub v OS ZDA v izbranih vojnah.....	49
Tabela 14: Klinična slika bojnih stresnih reakcij v povezavi z intenzivnostjo bojevanja.....	49

## Seznam grafov

Graf 1: Povzročitelji izgub v 1. MEF v operaciji Puščavski ščit/Puščavska nevihta (1. Zalivska vojna).....	26
Graf 2: Mesečni sprejemi na zdravljenje v vojaške bolnišnice ZDA v Kuvajtskem območju operacij in Evropi od avgusta 1990 do avgusta 1991.....	34
Graf 3: Primerjava bojnih in nebojnih izgub KoV ZDA v 1. SV leta 1918.....	37
Graf 4: Stopnja hospitalizacij na 1000 vojakov pripadnikov XVIII. Zračno premočnega korpusa v 1. Zalivski vojni glede na zvrsti v OS ZDA v obdobju september 1990 - marec 1991 .....	38
Graf 5: Evakuacije KoV ZDA na mesec v 2. Zalivski vojni v letu 2003 in 2004 na 100,000 vojakov (obdobje marec-september).....	39
Graf 6: Stopnja nevropsihiatričnih motenj pri aktivnih pripadnikih KoV ZDA po celem svetu, 1915-1975.....	44
Graf 7: Stopnja psihiatričnih izgub pripadnikov KoV ZDA v XVIII. Zračno premočnem korpusu v obdobju pred in v 1. Zalivski vojni, september 1990 - marec 1991.....	45
Graf 8: Stopnja psihiatričnih izgub v posameznih zvrsteh OS ZDA v XVIII. Zračno premočnem korpusu v obdobju pred in v 1. Zalivski vojni, september 1990 - marec 1991 .....	45
Graf 9: Ocena bojne učinkovitosti pod vplivom podaljšanega bojnega stresa .....	51
Graf 10: Trend deleža bojnih izgub v kontingentu v izbranih vojnah.....	56
Graf 11: Primerjava letnih stopenj hospitaliziranih bojnih izgub (ranjeni)/1000 in hospitaliziranih nebojnih izgub (NBI)/1000 .....	57
Graf 12: Odstotek bojnih izgub v enem letu v kopenskih bojnih enotah.....	59

## **Slovar kratic**

1. SV – Prva svetovna vojna

2. SV – Druga svetovna vojna

DSM – Diagnostic and Statistical Manual IV. (slo. Diagnostičen in statističen priročnik, 4. izdaja)

KoV – Kopenska vojska

MEF – Marine Expeditionary Force (slo. Marinska divizija)

NBI – nebojne izgub

OIF – Operation Iraqi Freedom (slo. Operacija iraška svoboda)

OS – Oborožene sile

PTSM – Post-travmatska stresna motnja

ZDA – Združene Države Amerike

## 1. Uvod

Vojna predstavlja spopad med (političnimi) skupnostmi, v kateri je samo bistvo vojaško delovanje s ciljem onesposobiti nasprotnikove oborožene sile (kot tudi širši vladni aparat), da bi se nato izvedli cilji politike in izkoristili njeni interesi. V primeru ZDA se zdi, da je nagnjenost k vojskovanju še posebej izrazita<sup>1</sup>. Za vojno so vedno značilne človeške izgube, ki tudi na začetku 21. stoletja ostajajo sestavni del vojskovanja OS ZDA kot tudi drugih OS v vojnah. Ob tem je potrebno poudariti, da je kljub tehnološko-tehničnem napredku v zadnjih 100 letih vojskovanje še vedno odvisno od človeškega faktorja. Tako človek, ne stroji, postavlja meje izvrševanja vojnih nalog oz. učinkovitost vsake vojske počiva predvsem na ljudeh in ne na orožju (Gabriel, 1991: 9, Polič, 1993: 7; [http://www.globalsecurity.org/military/library/policy/army/fm/22-51/22-51\\_a.htm](http://www.globalsecurity.org/military/library/policy/army/fm/22-51/22-51_a.htm)).

Do človeških izgub v vojni prihaja na več ravneh človeškega zdravja tako na fizični kot tudi na mentalni, pogosto tudi na obeh skupaj, nadalje v boju ali izven njega oz. posredno ali neposredno povezanih s samo vojno, toda vsem izgubam je skupno, da za določen ali celo nedoločen čas izločijo pripadnika OS z dolžnosti, iz operativne vojaške organizacije ter s tem pripomorejo k njeni zmanjšani učinkovitosti in sposobnosti delovanja.

Ob tem je potrebno še enkrat poudariti, da so, kljub temu da je človeška umska dejavnost omogočila razvoj znanosti, ki je omogočila nekatere kvalitativne napredke pri zmanjševanju izgub (razvoj medicine, zaščitne tehnike, vojaške misli, kvalitete šolanja, oskrbe enot, strokovnosti in veščine starešin), izgube v vojnah še vedno imperativ, ki se ga mora upoštevati pri načrtovanju kot tudi vodenju vojn. (Gabriel, 1991: 9; Žabkar, 2003: 324-326)

Na velikost in obliko človeških izgub v vojnah vplivajo mnogi dejavniki, ki so najpogosteje medsebojno pogojeni<sup>2</sup> (ed. Gažević, 1972: 347; Dupuy, 1993 : 318-319). Nekateri od njih

---

<sup>1</sup> Ključni razlog je predvsem v dejstvu, da se je v preteklosti vojaška moč velikokrat izkoristila kot inštrument politike za zaščito nacionalnih interesov, ki jih ponavadi brani izven teritorija lastne države. ZDA so se zavezale obrambi tujih držav in posegom vanje, predvsem zaradi prepričanja, da bo njihova nacionalna varnost drugače usodno ogrožena, če bo cel svet ali del njega padel v roke njenih sovražnikov. (Payne, 1989: 74)

<sup>2</sup> Podrobnejša razčlenitev dejavnikov, ki vplivajo na izgube je naslednja: 1) klima – zmerno podnebje, tropsko podnebje, puščavsko itd., 2) razsežnost prostora – npr. dolžina operativne smeri, 3) urbano delovanje ali delovanje izven mest, 4) teren (zemljišče) in rastje, 5) urejenost prostora za bojevanje, 6) epidemološki (populacije in ozemlja) in higienski pogoji 7) dolžina vojne (kampanje, operacije, bitke, boja), 8) letni čas (vpliv DA/NE), 10) zgodovinsko obdobje (vpliv na večino vojskovanja), 11) izpostavljenost vojnim razmeram npr. čas na fronti, 12) vrsta in količina uporabljene vojaške tehnike, 13) logistična oskrbljenost enote, 14) tehnološko-tehnični razvoj, 15) razmerje med silami v bojni tehniki (kvantitativni in kvalitativni vidik), 16) ubojnost orožja, 17) številčna velikost kontigenta, enote, 18) organiziranost in usposobljenost OS v celoti ter posameznih enot, 19) strokovnost in veščina starešin (podčastniškega in častniškega kadra) – kvaliteta poveljevanja in vodenja, 20) uporaba vojaške veščine – strategija, operatika, taktika, 21) kohezivnost in stopnja bojne morale ter psihofizična pripravljenost moštva, 22) usposobljenost in organiziranost sanitetne službe, možnost evakuacije, 23) napredek na področju vojaške medicine, 24) razmerje med silami v živi sili (kvantitativni in kvalitativni vidik), 25) zvrst (rod) enote, 26) intenzivnost bojevanja, 27) koncentracija enot, 28) izčrpanost enot in pripadnikov (fizična, mentalna), 29) način bojevanja (napad, obramba) in oblika oboroženega boja (frontalno –

imajo univerzalno obeležje in se pojavljajo v vseh obdobjih vojskovanja in vojnah, medtem ko so drugi specifični ne samo za določene vojne, temveč tudi posamezno bitko ali operacijo, ali drugače, v vojnah je pojavnost bojnih kot tudi ostalih izgub rezultat številnih kompleksnih dejavnikov, ki redko, če sploh, v povezavi proizvedejo identične situacije za vsak tip kampanje, taktične operacije in dejansko celo za vsak tip taktične akcije. (ed. Gažević, 1972: 347; Raister, 1973: 19) Tako lahko nekateri dejavniki, ki vplivajo na človeške izgube, od vojne do vojne precej variirajo. Bojne izgube v vojni so posledica dejavnikov, kot so uporabljena orožja in njihova relativna ognjena moč, velikost in izkušnost nasprotnikovih sil, dovršenost plana in taktike v bitki, tip terena in prednostni položaji in predvidena taktična, strateška in logistična podpora. (ed. Gažević, 1972: 347; Raister, 1973: 19) Nebojne izgube so po drugi strani bolj rezultat izpostavljenosti povezane z geografijo, podnebjem, sezono v letu, medtem ko so primeri nebojnih poškodb izid zunanjih vzrokov, drugačnih kot sovražno delovanje nasprotnika, kot na primer (ne)namerne poškodbe zaradi malomarnosti, utrujenosti, preobremenitve, tempa dela itd. (Raister, 1973: 19; Žabkar, 2003: 324) Hkrati pa udeležnost v vojni povzroča stalne in včasih nevzdržne duševne pritiske – možnost smrti, ranitve in pohabitve, negotove in nevzdržne življenjske razmere – s katerimi se uspešno ali neuspešno soočajo vojaki. (Payne, 1989: 37) Pojavnost bojnih izgub glede na določeno operacijo ali taktično delovanje, kot tudi sprejemi v bolnišnicah zaradi nebojnih vzrokov in psihični zlomi vojakov v določenih operacijah, lahko pogosto priskrbijo osnovo za projekcijo izgub na podlagi združenih učinkov prej omenjenih dejavnikov, kar je pomembno tako iz taktičnega kot logističnega gledišča. Poleg tega operacije enakega tipa povzročijo stopnje bojnih izgub, ki so si podobne, hkrati pa določeni tipi operacij dosledno dokazujejo višje ali nižje stopnje bojnih izgub kot drugi tipi. (Raister, 1973: 19)

Vprašanje, ki se postavlja, je: ali na človeške izgube v vojnah sploh lahko gledamo kot na skupen, bolj splošen in povprečen izraz vojaških delovanj v posameznih kampanjah, operacijah in bitkah v okviru posamezne vojne oz. ali je možna ustrezna in relevantna primerjava človeških izgub med posameznimi vojnami in kaj le-ta dejansko pokaže.

Namen raziskave pred vami je širše razumevanje cene človeškega faktorja v vojskovanju na primeru OS ZDA v izbranih vojnah v 20. in 21. stoletju. Gre za ceno, ki jo plačujejo po večini mladi ljudje<sup>3</sup>, najbolj zdravi in psihofizično najbolj sposobni pripadniki ameriške družbe.

---

manevrsko ali pozicijsko, kombinirano, gverilsko), itd.. (ed. Gažević, 1972: 347-350; Dupuy, 1993: 318-328; Dupuy, 1990: 307-311; Kirkpatrick, 1993: 1712-1720; ed. Gažević, 1975, 360-364; Murphy, 1993: 449-454)

<sup>3</sup> V Korejski, Vietnamski in 2. Zalivski vojni je (bila) povprečna starost v vojni umrlih pripadnikov OS ZDA okoli 23 let.

## 2. Metodološki uvod

### 2.1. Cilj raziskave

Področje človeških izgub v vojnah je v literaturi relativno skopo predstavljeno v koherentni obliki. Običajno se avtorji osredotočijo za predstavitev posamezne oblike izgub. Cilj te raziskave pa je skupen in celovit prikaz človeških izgub v vojni – znotraj nje v boju ali izven njega, prikaz tako fizičnih kot psihičnih posledic vojskovanja – in jih vstaviti v širši primerjalni kontekst z gledišča po koncu vojne ter končno oceniti, kakšna je cena izbranih vojn v živi sili. Hkrati pa se bom presojal, ali sploh in kako fiziognomija vojne in vojskovanja vpliva na izgube (velikost in obliko).

### 2.2. Opredelitev predmeta proučevanja

Predmet proučevanja te raziskave so človeške izgube v oboroženih silah (OS) ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja – 1. in 2. SV, Korejska in Vietnamska vojna, 1. in 2. Zalivska vojna. Predmet proučevanja je časovno omejen znotraj okvira vojne, torej na izgube (smrti, rane, poškodbe in bolezni), pridobljene znotraj tega okvira in v primeru »epidemioloških« posledic le-teh tudi po vojni. Nadalje je predmet proučevanja omejen na kontingent OS ZDA, ki se je dejansko udeležil vojne na vojskovališču<sup>4</sup>.

### 2.3. Hipoteze

Hipoteza 1: *Velikost človeških izgub OS ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja se z absolutnega in relativnega vidika zmanjšuje.*

Totalnim spopadom 1 in 2 SV so sledile omejene vojne, ki so vključevale omejeno velikost sil ter uporabe sredstev OS ZDA. Prav velikost kontingenta v vojni posledično vpliva na velikost izgub. Hkrati je napredek na področju vojaške tehnologije in tehnike v OS ZDA omogočil prevlado kakovosti nad količino, kar se je izkazalo v 1 ZV in začetku 2 ZV, ter postavil vojskovanje v konvencionalni vojni z vidika imetnika sposobnosti le-tega na višjo kakovostno

---

<sup>4</sup> V 1. SV se je vojne v Evropi udeležilo 2 milijona od skupno 4,74 milijona mobiliziranih vojakov ZDA; v 2. SV je od skoraj 16,36 milijonov mobiliziranih vojakov ZDA služilo po celem svetu izven ZDA le okoli 12 milijonov; v Korejski vojni so ZDA napotile na Korejsko vojskovališče 1,6 milijona vojakov, medtem ko je v celotnem obdobju vojne vsega skupaj služilo v OS ZDA malce manj kot 5,76 milijonov vojakov; v Vietnamski vojni jih je od 8,81 milijona, ki so služili tekom vojne, dejansko v sami vojni sodelovalo 2,65 milijona; v 1. Zalivski vojni je na vojskovališču sodelovalo 0,697 milijona od skupno 2,23 milijona služečih vojakov v istem obdobju; v 2. Zalivski vojni je v obdobju 2003-2005 sodelovalo 450,000 pripadnikov OS ZDA.

ravan, poleg tega pa omogočil tudi zmanjšanje neposredno bojnih in posredno nebojnih izgub s krajšanjem dolžine same vojne. V vojnah s pretežno gverilskim elementom v Vietnamu in Iraku (2003-) superiorna tehnologija in ognjena moč ne prideta v večji meri do izraza kot bi sicer, zaradi dolgotrajnosti in nižje intenzivnosti vojne se izgube počasi kopičijo, a ne v tako velikih količinah. Upošteva napredek na področju zaščitne tehnike, kljub napredku na področju oborožitvenih sistemov (povečevanje dometa, ubojnosti in natančnosti orožij), hkrati z napredkom na področju (vojaške) medicine in sanitetne oskrbe (tako v preventivnem kot v kurativnem smislu) se tveganje življenj in zdravja vojakov v izbranih vojnah v OS ZDA v zadnjih 90 letih zmanjšuje.

*Hipoteza 2: Oblika človeških izgub v OS ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja se z vsako nadaljnjo vojno spreminja, v smislu, da izločenost vojakov z dolžnosti zaradi bojnih izgub presega izločenost zaradi nebojnih izgub.*

Do 20. stoletja je v OS ZDA kot v drugih OS po svetu veljalo predvsem, da so kljub vojskovanju vojska, nebojne izgube, predvsem bolezni, tisti ključni element, ki izloča vojake z dolžnosti. 20. in 21. stoletje je sicer poleg povečanja ubojnosti, natančnosti in dosega orožja, prineslo tudi napredek na področju zaščitne tehnike in pa vojaške medicine ter sanitetne oskrbe. Napredek na slednjem področju je omogočil obvladovanje in zmanjševanje nebojnih izgub. Hkrati je nižanje intenzivnosti vojskovanja z vsako nadaljnjo vojno pomenila manjšanje bojnih izgub in pa spremembo pojavnosti oblike psihičnih obremenitev vojakov .

*Hipoteza 3: Bolj kot je podobna fiziognomija vojne v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja, bolj je podobna pojavnost (velikosti in oblika) človeških izgub OS ZDA.*

Vse vojne niso enake z vidika obsega vključenosti sil – moštva in orožja, z vidika pripravljenosti in načina uporabe teh sil, z vidika razmerij med silami (količinsko in kakovostno) itd.. Če tako primerjamo oborožitveni vidik v vojnah: v konvencionalni vojni ima nasprotnik težko orožje (artilerija, letala, tanki itd.), medtem ko ga v gverilski vojni nima ali pa ga ima v manjšem obsegu. Ker vemo, da so težka orožja bolj ubojna, bodo povzročila več bojnih izgub ter bo manjši razkorak med ubitimi in ranjenimi, medtem ko bo v vojni s prevladujočo gverilsko vsebino manj bojnih izgub ter bo razkorak med ubitimi in ranjenimi večji. Nadalje večja intenzivnost vojskovanja povzroča večjo psihično obremenitev vojakov, vendar pa jo povzroča tudi nižja, le da izzove drugačno reakcijo ipd. Tako ima pojavnost



primerljivih razmer v vojni za posledico pojavnost primerljivih izgub (oblika in velikost) med vojnami.

## 2.4. Uporabljena metodologija

Predmet proučevanja raziskave je razporejen v zadnjih 90 letih, ključnega pomena je tako zbiranje relevantnih virov in podatkov, kar je nastavek za konsistentno in relevantno raziskavo. Specifični viri o izgubah OS ZDA so omejeni, najbolj relevantni so bili tisti pridobljeni iz Medicinskega oddelka KoV ZDA in Urada zdravnika general majorja KoV ZDA (angl. Surgeon General)<sup>5</sup> za 1. SV, Korejsko in Vietnamsko vojno ter posamezna področja izgub. Posebej relevantni so bili viri in podatki Dupuya in Clodfelterja. Precej kakovostne podatke o izgubah OS ZDA je bilo moč najti tudi v bivši jugoslovanski vojaško-medicinski literaturi. Hkrati pa je potrebno omeniti kot posebno težavno iskanje relevantnih in zanesljivih virov iz 1. Zalivske vojne, saj ni skupno zbranih podatkov oz. podatkov sploh ni. Fragmentirani podatki so objavljeni na internetni strani GulfLink, kjer so objavljeni skenirani uradni dokumenti OS ZDA (poveljstev in posameznih zvrsti) različne kakovosti; prav tako 14 let po vojni znanost še vedno ni pojasnila zdravstvenih sindromov pripadnikov OS v in po njej. Ker 2. Zalivska vojna še vedno traja, je o izgubah v njej manj gradiva, kljub temu so pridobljeni podatki precej kakovostni: baze podatkov o izgubah OS ZDA so objavljene na internetnih straneh Iraq Coalition Casualties Count in Global Security, medtem ko o evakuacijah pripadnikov in mentalnem zdravju KoV internetna stran Medicinskega oddelka KoV ZDA. Na tem mestu je potrebno omeniti, da je nemogoče pridobiti in predstaviti podatke za vse zvrsti OS ZDA, ker niso objavljeni in/ali niso dostopni. Določene splošne podatke o izgubah sem pridobil tudi iz uradnih statistik ZDA<sup>6</sup>.

Po pridobitvi virov in podatkov - sekundarnih virov (knjig, člankov, raziskovalnih poročil, dokumentov, podatkovnih baz) - je sledila analiza in interpretacija le-teh. Nato sem se lotil organiziranja treh koherentnih celot oblik izgub ter nadaljnje razčlenitve le-teh, ob sprotni kvantifikaciji določenih vrst izgub. Vseskozi pa sem interpretiral tako kategorij izgub kot tudi njihovih številčnih vrednosti v določenih vojnah.

Ker gre v tej raziskavi tudi za iskanje skupnih značilnosti med izgubami v posameznih

---

<sup>5</sup> Zdravnik general major v armadi ZDA (angl. Surgeon General) je glavni vodja medicinskega oddelka znotraj posameznih zvrsti OS ZDA: KoV, Marincev in Zračnih sil (Grad et al., 1978: 1066).

<sup>6</sup> Pri tem je potrebno izpostaviti, da v uradnih statističnih letopisih prihaja do manipulacij: a) neupoštevanje celotnega števila izgub npr. v Vietnamski vojni kar za pol manj ranjenih, in b) zaradi specifičnosti pojmovanja veteranov, ki so vsi, ki so služili tekom vojne tudi izven samega vojskovališča, zato je nemogoče primerjati številčnost in stopnjo invalidnosti zaradi vojnega delovanja na vojskovališču.

vojnah, časovno razpršenih na kontinuumu skoraj devetdesetih let, je prav tako smotrna zgodovinska analiza ter primerjalno raziskovanje in sicer v smislu zgodovinske primerjave velikosti in oblik izgub med izbranimi vojnami, kot tudi samega razvoja pojavnosti izgub tekom omejenega obdobja. Nadalje pa mi je zgodovinska primerjava omogočila interpretacijo izgub v izbranih vojnah ter napovedno vrednost za prihodnje.

V raziskavi sem analiziral vojaške in uradne statistike – predvsem gre tu za: 1) stopnjo izgub OS ZDA, ki je opredeljena na 1000 vojakov, ali pa 2) izgube glede na celoten kontingent OS ZDA v vojni – običajno v kombinaciji z medsebojno primerjavo med kategorijami izgub kot tudi med različnimi vojnami.

Ob tem je potrebno poudariti, da so bili s pomočjo opisne metode opredeljeni nastavki za analizo, interpretacijo in primerjavo izgub kot tudi predstavitev njihove sinteze.

Besedilo je bilo urejeno v programu Microsoft Word 2000, medtem ko so bili podatki – tabele in grafi – urejeni v programu Microsoft Excel 2000.

## **2.5. Opredelitev temeljnih raziskovalnih pojmov**

### **2.5.1. Izguba(-e)<sup>7</sup>**

#### **2.5.1.1. Opredelitev človeških izgub v OS**

Pojem izgube nima neke enoznačne opredelitve, saj se spreminja s časom pod vplivom spremenjenega zgodovinskega, političnega, medijskega, kulturnega in nenazadnje tudi vojaškega<sup>8</sup> konteksta. Spodaj predstavljena splošna opredelitev izgub je rezultat povzemanja značilnosti in karakteristik različnih opredelitev.

Splošna definicija človeških izgub v OS v vojni je naslednja: gre za osebo, pripadnika organizacije (beri oboroženih sil – organizacijska opredelitev) oz. proizvodne dejavnosti oz. procesa (beri bojevanje oz. vojskovanja – funkcionalna opredelitev), za katero je značilna začasna ali trajna neuporabnost (nekoristnost) pripadnika ter tako zmanjšanje (uporabne) številčne velikosti enote, zaradi razlogov, kot so: oseba je mrtva, poškodovana, ranjena, bolna, pogrešana, njen status dolžnosti je neznan itd., ki so nastali zaradi delovanja pripadnika OS v boju (bojne izgube) ali izven njega (nebojne izgube) oz. zaradi sovražnega (angl. hostile) ali nesovražnega (angl. nonhostile) delovanja v OS. (Dupuy, 1993: 318-219; Žabkar, 2003: 324-325; [http://www.globalsecurity.org/military/library/policy/army/fm/101-10-1\\_2/FM101-10-1-2.PDF](http://www.globalsecurity.org/military/library/policy/army/fm/101-10-1_2/FM101-10-1-2.PDF), <http://www.dtic.mil/doctrine/jel/doddict/>)

---

<sup>7</sup> Angl. (personnel) loss(-es), casualty(-ies), nem. Der Verlust (-e) oz. die Menschenverluste, sr.-hr. gubici.

<sup>8</sup> Narava in način vojskovanja oz. samega bojevanja, vpliv tehnološko-tehničnega napredka itd.

Razčlenitev zgornje definicije glede na način nastanka izgube pove, da v osnovi človeške izgube v OS lahko delimo na bojne oz. sovražno (angl. hostile) povzročene izgube, nebojne oz. nesovražno (angl. nonhostile) povzročene izgube<sup>9</sup> in administrativne izgube.

Administrativne izgube so tiste, ki so rezultat: a) premestitve iz enote, b) odsotnosti brez dovoljenja (angl. absence without leave), c) dezerterstva, d) rotacije osebja in e) odpustov ([http://www.globalsecurity.org/military/library/policy/army/fm/101-10-1\\_2/FM101-10-1-2.PDF](http://www.globalsecurity.org/military/library/policy/army/fm/101-10-1_2/FM101-10-1-2.PDF)). Ob tem je potrebno pojasniti, da je slednja vrsta izgub v tem delu navedena zgolj informativno ter da je v nadaljevanju ne bom obravnaval, predvsem zaradi omejenosti podatkov.

### **2.5.1.2. Operacionalizacija izgub OS ZDA v preučevanih vojnah**

Bojne izgube nastanejo kot rezultat nasprotnikovega delovanja<sup>10</sup>. Pri teh izgubah ne gre zgolj za delovanje orožja (telesna poškodba ali smrt), gre tudi za ujetništvo in pogrešane v akciji<sup>11</sup>. Slednjih dveh v tej nalogi ne bom posebej obravnaval, predvsem zato ker je vodilo te naloge pregled stanja izgub z vidika končane vojne. Osnovna delitev bojnih izgub bo tako ubiti/umrli in ranjeni zaradi nasprotnikovega delovanja. Prva kategorija je precej široka, saj obsega tako ubite v boju<sup>12</sup>, umrle zaradi ran (po prejetem zdravljenju), umrle v ujetništvu in pogrešane v akciji, proglašene za mrtve. K ranjenim<sup>13</sup> se šteje tiste, ki so to postali zaradi nasprotnikovega delovanja, povzročena s strani primarnega ali sekundarnega izstrelka ali škodljivega plina (strup), ter s tem pridobili rane ali poškodbe<sup>14</sup> in preživeli.

---

<sup>9</sup> Na tem mestu je potrebno pojasniti opredelitev termina sovražno/nesovražno povzročene izgube (angl. hostile/nonhostile casualties), ki je novejša. Najti jo je moč namreč v slovarju U.S. Military Glossary. V njem termine opredeljuje DoD. Slednje je z direktivo 2310.7 z naslovom "Personnel Accounting - Losses Due to Hostile Acts," izdano dne 10.11.2003, opredelilo novo politiko poročanja in opredeljevanja izgub, kar naj bi se nanašalo tudi na Operaciji Puščavski ščit in Puščavska nevihta, Vietnamsko in Korejsko vojno ter 2. SV. ([http://www.dtic.mil/whs/directives/corres/pdf/d23107\\_111003/d23107p.pdf](http://www.dtic.mil/whs/directives/corres/pdf/d23107_111003/d23107p.pdf)). V tem primeru gre za tip izgube (angl. casualty type), ki loči izgube glede na naravo oz. način nastanka izgub. Tako (širša) termina sovražne in nesovražne izgube v bistvu nadomeščata termina bojne in nebojne izgube.

<sup>10</sup> Nasprotnikovo delovanje je precej širok pojem. Natančnejši pogled na termin sovražno povzročene izgube pove, da se mednje štejejo osebe, ki so 1) žrtve terorističnih dejanj, 2) postanejo izgube v akciji oz. so bojne izgube, v smislu da se izguba nanaša na boj oz. je povezana z njim ali pa je pridobljena, ko se gre v ali iz boja, 3) prav tako pa so tudi tisti, ki so žrtve prijateljskega ognja (angl. friendly fire, fratricide), katere pomotoma zamenjajo za sovražnika ali pa je na njih po nesreči usmerjen ogenj.

<sup>11</sup> Ujeti ali pogrešani v akciji (angl. captured-missing in action – CMIA, prisoner of war POW) so ločeni od enote in umrli/ubiti ali ranjeni, zaradi znanih (vojni ujetniki) ali neznanih (pogrešani) okoliščin.

<sup>12</sup> Hkrati pa se v isto kategorijo šteje tudi tiste, ki umrejo zaradi ran na bojišču, preden prejmejo kakršnokoli medicinsko pomoč.

<sup>13</sup> Običajno se pojavlja izraz ranjen v akciji (angl. wounded in action - WIA), ki je vezan na samo bojno delovanje. Vendar pa lahko vojak pridobi rane tudi izven boja, kot rezultat zračnega ali raketnega napada ipd.

<sup>14</sup> Poškodbe, pridobljene z nesrečo med samo akcijo, niso vključene pod kategorijo bojnih poškodb. Primera, ki ju Love navaja, sta: rane ali poškodbe zaradi izstrelkov, spuščanih z letala daleč v zaledju, ali pa kot rezultat potopitve ladje zaradi torpeda, izstreljenega iz podmornice, je lahko primerno vključiti pod bojne poškodbe. (Love, 1931: 2) Drugače povedano: če vojak vozi avto v boju, se zaleti in si zlomi nogo, je to nesreča in nebojna

Izgube izven boja – nebojne izgube oz. nesovražno (angl. nonhostile) povzročene izgube – niso neposredno povezane z bojnim delovanjem oz. niso neposredni rezultat bojnega delovanja; drugače povedano, so posledica vojaškega življenja oz. pogojev delovanja OS (do njih prihaja tudi že v miru). K nebojnim izgubam spadajo tisti, ki so z dolžnosti izločeni zaradi poškodbe<sup>15</sup> ali bolezni (za določen čas), ali pa zaradi le-teh umrejo.

Kot posebno obliko izgub bom oblikoval skupino psihiatričnih in stresnih izgub, kar ni običajno<sup>16</sup>, predvsem zaradi razsežnosti pojava teh izgub in pozornosti, ki so jo zato zasluži. Psihiatrične izgube so tiste, ki so v skladu z diagnostičnimi standardi Diagnostičnega in statističnega priročnika (angl. Diagnostic and Statistical Manual - DSM-IV) in niso zgolj začasne posledice intenzivnega psihološkega in/ali fiziološkega stresa v boju ali ostalih visoko stresnih nalog. Slednje so označene kot izgube zaradi stresa, ki je široka kategorija in obsega različne reakcije na stres. Pripadniki OS, ki trpijo za resnejšimi in dolgotrajnimi psihiatričnimi motnjami, katere običajno zahtevajo hospitalizacijo, spadajo k psihiatričnim izgubam. Pripadniki OS, ki pa trpijo za psihiatričnimi motnjami, pri katerih je stres ključni etiološki dejavnik, spadajo k stresnim izgubam.

### **2.5.2. vojna**

Odvisno od osnovne stroke strokovnjakov ter njihovega zornega kota preučevanja obstaja precej opredelitev vojne. Namen tega poglavja je zgolj omogočiti okvir za analizo izgub v OS ZDA v izbranih vojnah.

Anton Bebler opredeli vojno kot: »... izredno zaostren družbeni spopad, v katerem se družbene skupnosti, gibanja, države in združenja držav, kontinuirano in organizirano na vseh straneh borijo za uveljavitev svojih smotrov<sup>17</sup>, ob pretežni uporabi množičnega oboroženega boja, ki po obsegu in posledicah bistveno presega druge oblike oboroženega nasilja, na isti ravni družbenega razvoja in vojaške tehnologije« (Bebler v Žabkar, 2003: 108-109).

Glede na Istvana Kendeja lahko gledamo

---

poškodba; toda v primeru, da ko vozi avto v boju in nanj streljajo ter poškodujejo avto, zaradi česar se vojak zaleti in si zlomi nogo, je upravičeno to lahko šteti kot bojno poškodbo. Tako so bojne poškodbe bolj posredno kot neposredno rezultat delovanja nasprotnika.

<sup>15</sup> Poškodba je široka kategorija, saj vanjo spadajo nesreče, samopoškodbe in samomori, poskusi umorov ter umori itd.

<sup>16</sup> Žabkar šteje psihično prizadete zaradi bojevanja k bojnim izgubam (Žabkar, 2003: 325). S tem misli predvsem stresne izgube. Medtem ko po uradnih ameriških vojaško-strokovnih pojmovanjih v vojaškem slovarju spadajo mentalne motnje, povzročene zaradi emocionalnih in psiholoških travm, k širši kategoriji bolezni.

<sup>17</sup> ...ali »interesov napram nasprotnim ciljem in interesom nasprotne strani« (Gantzel in Schwinghammer, 2000: 22)

*»na katerekoli nasilni množični konflikt, ki vsebuje vse naslednje karakteristike, kot na vojno:*

- *dve ali več oboroženih sil sodeluje pri bojevanju ali pa vsaj eno od njih predstavljajo regularne vladne sile (vojaške, paravojaške, oborožene policijske enote);*
- *prisotnost minimalne centralno vodene organizacije na obeh vojskujočih se straneh, tudi če organizirana samo kot oborožena obramba ali strateški/taktični napadi (gverilske operacije, partizanska vojna itd.);*
- *oborožene operacije morajo imeti kontinuiteto in ne smejo biti zgolj občasni, spontani spopadi. To pomeni, da morata obe strani slediti načrtovani strategiji, ali pa če bojevanje poteka na teritoriju ene ali več družb in ne glede na dolžino konflikta» (Kende v Gantzel in Schwinghammer, 2000: 11-12).*

Če obstaja soglasje, da vojna vključuje organizirano nasilje, pa ni popolnoma jasno, koliko mora biti nasilja, preden je termin »vojna« upravičen. (Baylis et al., 2002: 83) Običajno se uporablja kriterij, da je v opazovanem letu ubitih vsaj 1000 udeležencev oboroženih spopadov<sup>18</sup>. Pri tem ni nujno, da stran v vojni (država, politična skupina ali gibanje ipd.) napada samo represivne organe države (vojsko, policijo, carinike, orožnike, agente varnostnih služb ipd.), saj so lahko tarča njenih napadov tudi politične, diplomatske, gospodarske in druge institucije sistema, prav tako pa tudi prebivalstvo. (Žabkar, 2002: 102)

### **2.5.3. Fiziognomija vojne**

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika pod fiziognomija najdemo: a) značilna podoba, značilne poteze obraza, zlasti kot odraz človekove osebnosti, in b) navadno s prilastkom, bistvene značilnosti česa. Leksikon označuje fiziognomijo kot zunanji izraz, pojavo posameznika, zlasti izraz obraza; zunanji izraz kot zrcalo notranjosti (ur. Bernik et. al., 1988: 281). Besedno zvezo fiziognomija vojne lahko tako pojmuje kot značilno podobo vojne, značilne poteze vojne kot odraz narave vojne, osnovne ali bistvene značilnosti vojne itd. Ker vemo, da sama vojna odraža spopad na več nivojih s prevlado vojaškega ter da se vojne razlikujejo v vzrokih, ciljih in strategijah za doseg le-teh, sredstvih – količini in kakovosti, razmerju med silami v njih, značilnostmi vojskovališča in tudi v zunanjih dejavnikih, ki so

---

<sup>18</sup> Kriterij, ki so ga določili in ga uporabljajo strokovnjaki s področja konfliktov in vojne: David Singer, Karin Axell in Peter Wallensteen in pa Mary Kaldor idr. Ni pa nujno, da so to zgolj udeleženci bojevanja, za večino avtorjev velja soglasje, da gre za mrtve zaradi bojevanja, h katerim je moč šteti tudi civilne žrtve.

poskušali te vojne ustaviti, intenzivirati ali pa se vanje (ne)posredno vključiti, da bi si zagotovili večjo varnost ali kake druge interese, lahko sklepamo, da našeti faktorji razlikovanja vplivajo na samo fiziognomijo vojn (Žabkar, 2003: 114-115). Fiziognomija vojne je pojavni izraz bistvenih značilnosti v vojni.

### **2.5.3.1. Fiziognomija izbranih vojn ZDA 20. in 21. stoletja**

V preteklosti so se ZDA udeležile različnih vojn in konfliktov. Razlikovale so se tako v značaju, v razmerah, v katerih so se bojevale, kot tudi v ciljih, ki so jih v njih poskušale doseči, ter v strategijah za doseg le-teh. 1. in 2. SV sta bili veliki in skorajda neomejeni vojni – prva med dvema imperialističnima blokoma (antanta napram centralnim silam), druga pa med demokratično-socialističnim in nacistično-fašističnim (zavezniki napram silam osi) – z vojaškimi cilji zasedbe nasprotnikovega teritorija in vojaško strategijo poraza oz. celo uničenja nasprotnikovih sil, kar pomeni kapitulacijo nasprotne strani v kontekstu totalne vojne, ki je bila bolj dosledno izpeljana v 1. kot v 2. SV (Payne, 1989: 62). V obeh vojnah so bili politični cilji poraz nasprotnikovega tabora, teritorialna ekspanzija in revizionizem. Vse nadaljnje vojne so bile omejene v uporabi sredstev in metod, bodisi v kontekstu hladne vojne, bodisi mednarodne skupnosti in javnosti. Tako Korejsko kot Vietnamsko vojno moramo razumeti v okoliščinah hladne vojne. V obeh primerih je šlo v ozadju za hegemonski konflikt med dvema ideologijama za razdelitev vplivnih območij<sup>19</sup> – cilj ZDA je bil zadrževanje širitve komunizma in obdržati prozahodna režima v državah vzhodne Azije, hkrati pa je prisotnost velikih sil ZDA, Sovjetska zveza in Ljudska Republika Kitajska omejevala vojno in njeno (pretirano) eskalacijo v smislu uporabe sredstev<sup>20</sup> kot tudi širitve na sosednja območja. Ključni politični cilji Severnih Korejcev kot tudi Severnih Vietnamcev in Vietkonga so bili teritorialna združitev in zamenjava političnega sistema, z vojaškim ciljem zasedbe južnega dela bivše skupne »države«. Vojaški cilji in strategije ZDA ter še posebej odločenost za njihovo izvajanje v obeh vojnah niso bili docela jasni, vendar pa so bili v Koreji bolj ambiciozni kot v Vietnamu<sup>21</sup> (Gantzel in Schwinghammer, 2000: 417-418). Naslednji dve

---

<sup>19</sup> Po koncu 2. SV sta izšli kot glavni zmagovalki SZ in ZDA (v ekonomskem in vojaškem smislu), ki sta vodili vlogo "svetovnega policaja", hkrati pa sta tudi na nasprotnih ideoloških stališčih (komunizem/kapitalizem, socializem/demokracija) oblikovali svoja tabora (NATO/Varšavski Pakt) ter se posredno ali neposredno vmešavali v konflikte in vojne v in med državami.

<sup>20</sup> ZDA so sprejele vojaški poraz v Vietnamu in so bile blizu vojaškemu polomu tudi v Koreji, toda jedrskega orožja kljub temu niso uporabile (Payne, 1989: 139).

<sup>21</sup> V nasprotju z ZDA pa je bila vojaška strategija Severnega Vietnama in Vietkonga vojaški poraz oz. uničenje OS Južno Vietnamskega režima in njihovih teritorialnih komponent, ki so kljub šibkosti režima kazali veliko odločenost, medtem pa so se zavedali, da za izločitev ZDA iz vojne ni nujen poraz njenih OS sil, temveč je nujno zgolj vztrajanje v boju oz. daljšanje vojaškega spopada ter povzročanje nesprejemljivih stroškov za ZDA

izbrani vojni (1. in 2. Zalivska) sta po koncu hladne vojne, ko so ZDA ostale edina velika vojaška sila na svetu, pri katerem je bila prva legitimna in legalna ter predvsem kratka, medtem ko so v drugi cilji zamegljeni in nima podpore v domači, niti v tuji javnosti. 1. Zalivska Vojna je v osnovi meddržavna vojna med Irakom in koalicijo držav pod vodstvom ZDA z jasnimi političnimi in vojaškimi cilji – izrinuti Iračane iz Kuvajta s surovo, množično vojaško silo, medtem ko je v 2. Zalivski vojni sama odstranitev režima (njegovih elementov) ter vzpostavitev in ohranitev demokratičnega političnega režima bolj zapleten in dolgotrajen proces, ki ne zahteva zgolj zmage nad vojaškimi silami, temveč tudi vztrajanje v državi, kar presega zgolj vojaški delokrog. Vojaški cilj režima je bil vojaška obramba Iraka, cilj upornikov pa je, enako kot v Vietnamu, poraz lokalnih sil in odstranitev tujih sil s podaljševanjem vojaškega spopada ter povzročanjem nesprejemljivih stroškov ZDA<sup>22</sup>. Potrebno se je zavedati, da se tako politični kot vojaški cilji in strategije spreminjajo s časom na podlagi spremenjenih interesov udeleženih strani v vojni. Tako so zgoraj navedeni zgolj osnovni okviri, ne pa toliko parcialni in izpeljani, z namenom osnovne usmeritve strani v vojni.

V izbranih vojnah so se OS ZDA soočale s precej motiviranimi in izurjenimi nasprotniki, ki so bili pripravljene na žrtvovanje. To velja za obe svetovni vojni, pretežno tudi za obe azijski vojni<sup>23</sup>, medtem pa sta bili motiviranost in izurjenost precej slabši v 1 in 2. Zalivski Vojni, o čemer priča nezmožnost doseganja večjih izgub pri nasprotniku oz. precejšnih na lastni strani, predaja in razpad OS, s tem da sta bili v 2. Zalivski Vojni slabši zgolj v fazi odstranitve režima, v samem obdobju okupacije pa je motiviranost vseskozi visoka, izurjenost pa raste s podaljševanjem vojne same.

Če je bil propad centralnih sil pogojen z upadom političnega zaupanja in morale v OS in ne toliko s številčnostjo, pa je bila druga svetovna vojna za sile osi precej zahtevna v človeškem vidiku predvsem zaradi deficita v številčnosti žive sile. ZDA so bile na strani koalicije, ki je razpolagala z ogromnimi človeškimi zmogljivostmi. Za vse naslednje vojne je za ZDA značilna omejena mobilizacija človeških virov ter njihova vključitev v samo vojno. Za prvi dve je značilna precejšnja naslonitev na zaveznike – razmerje med bojnimi smrtmi v Korejski

---

(izgube, morala, ekonomija itd.), kajti njihova vojaška moč je bila sicer velika, ne pa tudi njihova privrženost. (Payne, 1989: 63, Gantzel in Schwinghammer, 2000: 366-368)

<sup>22</sup> V demokracijah ima prav ljudstvo pomembno vlogo pri vstopu v vojno. Tako v bistvu vojno v ZDA napove kongres. V Vietnamski vojni se je zgodilo, da je ameriško ljudstvo privolilo v večjo vojno, ne da bi dejansko vedelo, zakaj, niti ni predvidevalo njene polne cene, potem pa je ob spoznanju, kako dolgo bo lahko vojna trajala, umaknilo podporo. Edino protisredstvo za ta katastrofalen vzorec obnašanja je, da se ameriško ljudstvo zaveda verjetne cene vojne, preden se ZDA spustijo vanjo in so jo pripravljene plačati. (Payne, 1989: 39)

<sup>23</sup> Potrebno je omeniti zunanje sile v samih vojnah: v Korejski so bile to Kitajske sile, v Vietnamski vojni pa Severno Vietnamske sile.

vojni je bilo med Južno Korejskimi OS in OS ZDA 5,4 proti 1, v Vietnamu pa 5,3 proti 1 v korist OS Južnega Vietnoma. Enako velja za drugo fazo 2. Zalivske vojne, kjer je razmerje bojnih izgub med na novo ustanovljenimi iraškimi vladnimi enotami in OS ZDA 4 proti 1. Hkrati pa je proti koncu 20. stoletja vpliv multiplikatorjev sil (tehnologije, izurjenosti itd.) omogočil zmagovito delovanje v konvencionalni vojni tudi ob nesorazmerju sil oz. kljub obrnjenim razmerjem sil, ki sicer veljajo za napad; ta trend se je pokazal v 1. in tudi v 2. Zalivski vojni; v slednji je namreč koalicija ZDA napadala številčno trikrat močnejšega nasprotnika. To je sicer omogočilo zmago v konvencionalni vojni in odstranitev režima, ni pa bilo dovolj za pacifikacijo in nadaljnje protiuporniško delovanje, v katerih je nujna vključenost večjega števila vojakov in kakovostno drugačno delovanje.

Podobno kot v prvi, so tudi v drugi svetovni vojni ZDA v osnovi dosegale pariteto v materialno-tehničnem dejavniku z Nemci ter kasneje tudi z Japonci, vendar pa se je potrebno zavedati, da so uspehe dosegali zahvaljujoč zračni premoči, saj je veljalo na primer, da so tako nemški oklepniki kot izurjenost njihovih posadk precej boljši od zavezniških in da ob enakih pogojih ponavadi zavezniki podležejo. Materialno-tehnična pariteta je bila ohranjena v Korejski vojni predvsem na račun Kitajcev in pomoči Sovjetske Zveze, medtem ko so bili nasprotniki tako v Vietnamski<sup>24</sup> kot v nadaljnjih dveh opazovanih vojnah v materialno-tehničnem podrejenem položaju. Diskrepanca v materialno-tehničnem vidiku, sicer niti ne toliko v količinsko kot kakovostno, ima v sami konvencionalni vojni proti koncu 20. in na začetku 21. stoletja zastrašujoč učinek, njen rezultat pa so z vidika napadalca relativno majhne izgube tako v tehniki kot v živi sili, vendar pa ima hkrati za obrambo »armagedonske« posledice, ogromne izgube moštva, opreme in orožja kot tudi ozemlja, kar je bilo jasno videno v 1. in 2.<sup>25</sup> Zalivski vojni. Gre za izrazito prevlado kvalitete nad kvantiteto, ne zgolj v smislu vojaške tehnike, temveč tudi sposobnosti medsebojne integracije oborožitvenih sistemov ter že zgoraj omenjenih človeških kvalitativnih dejavnikov, ki skupaj delujejo sinergično v smeri multiplikacije sile (Baylis et al., 2002: 107). V primeru nesorazmerja v materialno-tehničnem dejavniku (bolj kot v človeškem) se razvije oz. je razvito kombinirano in/ali gverilsko/uporniško delovanje; primera sta Vietnam in Irak po odstranitvi režima v 2. Zalivski vojni, tu gre namreč za pomanjkanje težke oborožitve: tankov, zračnih sil in artilerije. Slednja je v povprečju največji povzročitelj izgub v OS v konvencionalni vojni (Payne, 1989: 145). Sicer pa pri kreativni uporabi vojaških sredstev postane kombinirano/gverilsko vojskovanje

---

<sup>24</sup> Eden izmed kazalnikov podrejenosti OS Severnega Vietnoma je na primer relativna odsotnost letalske zračne obrambe ter usmeritev zgolj na topniške in raketne sisteme zemlja-zrak z odsotnostjo ofenzivnega zračnega delovanja.

<sup>25</sup> V fazi odstranitve režima.



ravno tako uničujoče in demoralizirajoče kot ob prisotnosti težkega orožja. Potrebno je izpostaviti, da je ključna značilnost ameriškega načina vojskovanja zanašanje na ognjeno (pre)moč, kar se ni spremenilo od 1. SV naprej. Kirurško vodena in bolj ubojna orožja konec 20. stoletja in na začetku 21. stoletja sicer omogočajo zmanjševanje tveganja pri lastnih bojnih izgubah, vendar pa se v osnovi nista odmaknila od prej omenjene osnovne miselnosti.

Prostor delovanja OS ZDA je bil najširši v 2. SV, saj je obsegal tako večino podnebij (tropska, subtropska, zmerno topla, celo gorska podnebja), sam obseg območja delovanja pa je bil globalen – vključenost ZDA na več vojskovališčih: Pacifik, Sredozemlje, Evropa; medtem ko je bilo zemljišče tako manevrsko kot nemanevrsko, urbano in neurbano, urejeno in neurejeno. V 1. SV so ZDA delovale na zahodni fronti z vojaško samostojnim poveljstvom ter usklajeno s koalicijskimi silami; območje, kjer so delovale, je bilo večinoma neurbanizirano, vojaško urejeno in manevrsko<sup>26</sup>, podnebje pa je bilo oceansko do celinsko. V Korejski vojni so vojaške operacije OS ZDA potekale na celotnem polotoku, kjer so delovale v zmerno toplim podnebjem, v pretežno planotastem svetu ter starih gorovjih, v prevladujoče manevrskem in mešano gozdnatem zemljišču, s precejšnjo stopnjo gostote poselitve prebivalstva na severnem delu polotoka, in sicer do 100 prebivalcev na km<sup>2</sup>, na južnem delu pa celo 3-krat več. Območje delovanja v Vietnamski vojni je obsegalo kopenske akcije v Južnem Vietnamu in zračno delovanje nad Severnim Vietnamom, in sicer je poraslo z zimzelenim tropskimi in monsunskimi gozdovi, kar onemogoča manever na zemljišču, razen vertikalnega. Tudi tu je pretežno planotast svet ter stara gorovja. V 1. Zalivski vojni je bilo območje delovanja omejeno na S del Saudske Arabije, Kuvajt in J del Iraka – predvsem na neposeljen, puščavski svet s pičlo poraščenostjo, pretežno v obliki polpuščavskega rastlinstva ter do neke mere nizke travnate stepe in grmičevja. Zemljišče je bilo izredno manevrsko in uravnano, podnebje pa subtropsko suho do polsuho. Obrambni položaji so bili sicer urejeni, vendar pa precej površno. 2. Zalivska vojna obsega celotno območje Iraka. V fazi odstranitve režima so se OS ZDA precej uspešno izognile zahtevnemu urbanem delovanju, sedaj pa so soočene predvsem z njim – 70-77% Iračanov živi v mestih. Podnebje je enako kot v 1. Zalivski vojni, s tem da je na severnem Iraku še kontinentalno, enako velja tudi za poraščenost, na jugu Iraka pa sedaj obsega še močvirnat svet.

Dolžina vpletenosti ZDA v izbrane vojne je bila različna, kakor so različne v vsaki vojni oblike bojnega delovanja, saj so prilagojene specifični situaciji, vsekakor pa je dolžina vojne rezultat kombinacije različnih dejavnikov: 1) izbire in dosega ciljev, posledično tudi od

---

<sup>26</sup> ZDA so se v 1. SV vključile relativno pozno – v večji meri šele l. 1918, torej potem, ko je bilo pozicijsko vojskovanje že odpravljeno in se je vojskovanje vrnilo v manevrske vode.

načinov doseganja ciljev, 2) politične in javno-mnenjske podpore vojni in 3) izgub, ki hkrati z dolžino vojne naraščajo in tudi če niso velike, prinašajo vsaj občutek nelagodnosti. Dolžina vpletenosti ZDA v izbrane je naslednja: v 1. SV leto in pol, v 2. SV štiri leta, v Korejski vojni štiri leta, v Vietnamu osem let, v 1. Zalivski vojni malce več kot devetino leta in v 2. Zalivski vojni do sedaj že več kot dve in pol leti.

Za 1. in 2. SV, Korejsko vojno in 1. Zalivsko vojno je značilno konvencionalno vojskovanje, ki ga označuje (bolj ali manj) primerljiva simetrija v orožju in moštvu, doktrinarni uporabi vojaške sile, prav tako tudi višja intenzivnost bojevanja (srednje ali visoko), organizirana in koordinirana uporaba večjih enot, omejeni premori med bitkami<sup>27</sup>, razporeditev sil v obliki (bolj ali manj) otipljivega (bojnega) stika med nasprotnikoma, odločno in množično delovanje v okviru le-tega in nenazadnje večje bojne izgube. Sem bi, z izjemo visokih bojnih izgub, lahko šteli tudi uvodno fazo 2. Zalivsko vojno in končno Vietnamske vojne. Za razliko od konvencionalnega vojskovanja pa gverilsko vojskovanje poteka ob »sporadičnih«, kratkotrajnih, običajno medsebojno nepovezanih spopadih manjših enot, večinoma pod četrnim nivojem ob uporabi zased, ob eksplozijah min in pasteh, zapornem ognju minometov ter raket, napadih ostrostrelcev, vojskovanje pa poteka tudi ob odsotnosti velikih bitk in velikih bojnih izgub, značilnih za njih, nizki intenzivnosti bojevanja, podaljšanem trajanju vojne ter počasnem kopičenju izgub (Clodfelter, 2002: 787). Razvoj gverilske oblike bojevanja je tako rezultat šibkosti (branitelja, upornika) v moštvu (številčnosti in/ali izurjenosti), tehniki (opremi) in orožju – gverilsko vojskovanje je način, kako se šibak vojskuje napram močnemu. (Payne, 1989: 227). Čeprav je bila gverilska narava vojskovanja v Vietnamski vojni pogosto prepotencirana, saj so se OS ZDA in Južno Vietnamska vojska večina bojevali zoper konvencionalne sile Severnega Vietnama, pa je med njimi le redko prihajalo do medsebojne konvencionalne uporabe bataljonov ali brigad (Dupuy, 1993: 327). Tudi za večino obdobja 2. Zalivske vojne, ki še poteka, je značilno gverilsko vojskovanje uporniških sil. Vojne se tako medsebojno ločijo ali pa so si podobne po sami obliki oboroženega boja<sup>28</sup>, njihovega vodenja in intenzivnosti spopadanja nasprotnikov. Potrebno je poudariti, da ti dejavniki v vojni niso statični in da se lahko spreminjajo tekom vojne.

---

<sup>27</sup> Avtorji pojmujejo konvencionalno vojskovanje kot visoko intezivno, ko vključuje neprestane ali skoraj neprestano bojevanje z številnimi pulzi v bitki v 24-urah. Podobno pojmujejo bitko nižje intenzivnosti če je kratka in redke, dovoljuje okrevanje in počitek med bitkami (Jones et al., 1995: 479).

<sup>28</sup> Obstaja še kombinirana oblika uporabe oborožene sile, pri kateri je pristna sinteza/sinergija frontalne in partizanske (gverilske) oblike, in sicer na kakovostno višji ravni. Zaradi poenostavitve analize v tem delu ne bo obravnavana.

## 2.6. Metodološki problemi pri proučevanju človeških izgub OS ZDA v izbranih vojnah

Pri poskusih ugotavljanja človeških izgub v minulih vojnah se pojavljata dve skupini metodoloških problemov: a) zanesljivost virov in b) opredelitev meril, po katerih se določajo izgube (Žabkar, 2003: 292). Hkrati bi tema dvema lahko dodal še tretjega: kontekst oz. okoliščine, v katerem prihaja do izgub, torej vojna sama.

Problem zanesljivosti virov je zgolj parcialen in je del širšega sklopa problemov, povezanih z viri. Ostala sta še omejenost virov v smislu samega dostopa do virov oz. podatkov, kot tudi smotrne obdelave podatkov in tematike v (strokovni) javnosti, in nadalje parcialnost prikazov podatkov tako z vidika posameznih kategorij izgub kot tudi z vidika celotnih izgub. Problem pri zanesljivosti podatkov se kaže kvantitativno – številčno spreminjanje izgub v vojni z naraščanjem časovne oddaljenosti in pa različne številke pri različnih avtorjih – ter kvalitativno – izpuščanje nekaterih kategorij ali pa spreminjanje poudarka pri prikazovanju določenih kategorij izgub.

Na opredelitev meril, po katerih se določajo izgube, vplivajo spremembe vojaške terminologije na tem področju, ki so bile, presenetljivo, tekom zadnjih 90 let v OS ZDA minimalne, hkrati pa tudi razvoj znanosti – napredek vojaške medicine in psihiatrije – ki je v zadnjih sto letih bistveno vplival na prepoznavanje in zdravljenje izgub ter tako na njihovo klasificiranje in kvantificiranje. Na opredelitev izgub posredno vpliva tudi sklop dejavnikov (sociološko, politološko, psihološko, javnomnenjsko itd.), kateri vplivajo na (ne)aktualnost kategorije izgub, njihovo odmevnost in prikazovanje, nenazadnje je v okviru le-teh v tem obdobju prišlo tudi do sprememb pojmovanja zdravja v družbi in njegove ogroženosti v vojni. Spreminja pa se tudi okolje, v katerem opazujemo predmet proučevanja. Vsaka vojna je tako »sui generis«, kar ima tudi vpliv na velikost in obliko izgub. Okoliščine oz. dejavniki, ki povzročajo človeške izgube v vojni in pa povezave med njimi, se v vsaki vojni vzpostavijo na poseben, vsaki vojni specifičen način. Hkrati pa se nekatere zveze med dejavniki, ki povzročajo izgube, ohranjajo, kar do neke mere omogoča napovedovanje človeških izgub v vojnah in njihovo primerljivost, a ne natančno niti v celoti.

Zgornji metodološki pomisleki niso namenjeni že začetni negaciji celotne raziskovalne naloge, temveč prepoznavanju in preseganju omejitev le-teh, s ciljem odkrivanja celovite slike preučevanega predmeta.

### 3. Izgube OS ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja

#### 3.1. Bojne izgube OS ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja

Vojna je primarni, pa tudi skrajni način uporabe OS na spektru njihovega delovanja. Namen vodenja oboroženega boja v njej je bodisi uničenje bodisi onesposobitev nasprotnikovih OS. Bojne izgube nastanejo kot rezultat nasprotnikovega delovanja; primarno z orožjem<sup>29</sup> in sekundarno kot izkoristek ali učinek delovanja z orožjem ali povezav okoliščin z bojnim delovanjem: ujetništvo in pogrešani v akciji, mentalne obremenitve ter posledično psihični zlomi. Zadnjih dveh v tem poglavju ne bomo obravnavali. Bojne izgube so običajno najboljše merilo obsega vojaških operacij, narave in intenzivnosti vojaškega spopada<sup>30</sup>, saj odsevajo stopnjo vojaške paritete med stranema, kako močno sta oboroženi, kako pogosto in obsežno se medsebojno spopadata itd. (Lacina in Gleditsch, 2004: 7-8).

Cena, ki so jo OS ZDA plačale v vojnah z bojnimi izgubami, je od vojne do vojne različna – primerjalno gledano, v absolutnih in relativnih številkah, je prikazana v tabeli 1. Absolutno gledano je bila najbolj krvava vojna ZDA 2. SV, v kateri je izgubilo življenje v boju 292.131 ameriških vojakov<sup>31</sup>, skupno število bojnih izgub pa je bilo 962.977 vojakov. Vendar pa relativna primerjava izgub glede na velikost kontingenta, udeleženega na vojskovališču, pokaže, da je dejansko 1. SV tista najbolj krvava, saj v njej umre 2,7% pripadnikov kontingenta OS ZDA, udeleženega v boju, medtem ko so celotne bojne izgube predstavljale skoraj 13%. Presenetljivo v primeru, da upoštevamo tudi število tistih ranjenih v Vietnamu, ki ne potrebujejo hospitalizacije, pridemo do enakega deleža, kar pokaže, da je možno v podaljšanem pretežno gverilskem vojskovanju končati s precejšnjim številom izgub, in to kljub nizki intenzivnosti vojskovanja. Tako so bile še vse do nedavnega velike izgube predpostavljene kot neizogibna posledica vojskovanja. Šele s 1. Zalivsko vojno se je pričela pojavljati alternativna možnost (Correll, 2003). Z natančnim ciljanjem in daljnosežnimi oborožitvenimi sistemi in izstrelki lahko poveljniki dosežejo potrebno uničenje ali zatrejo sovražnikove sile z manj razvitimi in/ali številčnimi oborožitvenimi sistemi ter s tem zmanjšajo časovno komponento bojevanja pa tudi tvegano kopičenje ljudi in opreme. Rezultat se vidi v bolj učinkovitih in fleksibilnih silah in manj izgubah

---

<sup>29</sup> Vsa orožja imajo vsaj eno skupno značilnost, in sicer ubojnost – zmožnost poškodovati in, če je možno, ubiti ljudi (Dupuy, 1993: 320).

<sup>30</sup> Avtorja Lacina in Gleditsch sta sicer v svoji raziskavi obravnavala zgolj bojne smrti v vojnah, tako civilistov in kot pripadnikov OS, vendar pa je smotno posplošiti njuno tezo na celoten spekter bojnih izgub.

<sup>31</sup> Okoli 64% vseh bojnih smrti se je zgodile v enoletnem obdobju od junija 1944 do maja 1945 (Coldfelter, 2002: 584).

(<http://www.dtic.mil/jv2010/jv2010.pdf>). Tako so najmanjšo ceno v bojnih izgubah ZDA plačale v 1. Zalivski vojni<sup>32</sup>, kar je presenetljivo, saj so predvojne ocene izgub naznanjale večje število – najbližja ocena je bila 3-krat večja od dejanskega števila, medtem ko je bila naslednja najboljša 6-krat večja, nekatere pa so jih ocenjevale za 200-krat višji faktor<sup>33</sup> (Baylis et al., 2002: 104). Vendar pa je že 2. Zalivska vojna pokazala, da se bojne izgube, kljub začetnemu uspehu odstranitve režima, v podaljšanem vojskovanju neizogibno kopičijo<sup>34</sup>. V grobem gledano je v 1. SV in Vietnamski vojni vsak 8. vojak na vojskovališču končal kot bojna izguba, v 2. SV in Korejski vojni vsak 12., v 2. Zalivski vojni vsak 27., medtem ko v 1. Zalivski vojni šele vsak 1130..

Toda pri bojevanju niso vse enote v OS enako izpostavljene nasprotnikovemu delovanju z orožjem<sup>35</sup>. Bojne enote in del tistih, ki podpirajo bojno delovanje v bližini bojne črte so bolj izpostavljene, medtem ko so tiste, ki delujejo v zaledju ter zagotavljajo pogoje za delovanje, manj izpostavljene ter tako manj ogrožene, da postanejo bojna izguba. Sicer pa velja, da je letalstvo v konvencionalni vojni omogočilo ogrožanje relativne varnosti zaledja, medtem ko je pojem zaledja v gverilskem bojevanju vprašljiv, saj so sile vseskozi obkrožene z gverilci - zaledje je omejeno lahko le na »relativno varna« bazna območja oz. baze. Nadalje se je spreminjalo tudi razmerje med bojnimi in podpornimi enotami kontingenta OS ZDA, udeleženega v vojni<sup>36</sup>: v 1. SV je bilo 1 proti 1 (1:2 če štejemo zgolj pehotne vojake), v 2.SV

---

<sup>32</sup> Presenetljivo pa je bilo v 1. Zalivski vojni 35 ubitih in 72 ranjenih Američanov posledica prijateljskega ognja, kar pri ubitih pripadnikih OS ZDA predstavlja skoraj četrtinski delež in kar je višji delež kot zgodovinska norma, ki znaša okoli 2%. Posledično je delež tako visok tudi zato, ker so bile izgube zaradi nasprotnikovega ognja zgodovinsko nizke. Hkrati pa je problem, da lahko orožja ubijajo na daljšem dosegu, kot je sicer možno zanesljivo prepoznati tarčo kot nasprotnika ali lastne sile, v primeru večjega približanja tarči pa se izgubi prednost tako presenečenja kot relativne varnosti (Correll, 2003).

<sup>33</sup> Pred 1. Zalivsko vojno je Center za strateške študije ocenil velikost bojnih izgub na 15.000, medtem ko jih je Gen. H. Norman Schwarzkopf, poveljnik koaliციjskih sil, predvideval 5.000. Slednji je kasneje razkril, da je bila grožnja morebitne uporabe orožja za množično uničevanje ter posledično izgube zaradi njega glavni razlog, zakaj je koalicija v 1. Zalivski vojni zbrala v vojni con 63 bolnic, 2 bolnišnični ladji in 18.000 postelj (McCausland, 1993: 50). Enaka grožnja, vendar umeščena v širši kontekst, se je zopet pojavila pri napadu na Irak v 2. Zalivski vojni.

<sup>34</sup> Za Operacijo Iraška svoboda so ocenjevali velikost izgub zopet na širokem razponu od 30.000 pa do bolj realnih 5.000; nekateri pa so ocenjevali, da bodo izgube minimalne in dejavnost koalicije zgolj »sprehod po državi«. Tako je 9. aprila 2003, 21. dan bojevanja, s padcem Bagdada bilo skupno število mrtvih pripadnikov OS ZDA samo malo nad 100 (<http://icasualties.org/oif/>). Vendar pa se je vojna zavlekla in dve leti kasneje je bilo skupaj že 1.600 mrtvih od tega slabih 75% zaradi bojevanja.

<sup>35</sup> Ena od zakonitosti izgub je tudi ta, da odstotki dnevnih izgub vojakov upadajo s hierarhično ravno enote (čim večja enota, tem manjši odstotek izgub) (Žabkar, 2003: 325). To pa zato, ker se z naraščanjem hierarhične ravni enote povečuje delež podpornih sil in upada delež bojnih, ki dejansko po večini utrpijo bojne izgube (Dupuy, 1991: 324).

<sup>36</sup> Gre za širjenje podpornih dejavnosti na račun bojnih rodov, kar je samo po sebi ena izmed karakteristik moderne vojne, ki sicer povečano omogoča vojaku izkusiti vojno, vendar pa ne nujno tudi boja (Holmes, 195). Hkrati se je potrebno zavedati ameriškega načina bojevanja, ki zaradi relativne oddaljenosti od kontinentalnih ZDA ter s tem tudi virov oskrbovanja (človeških, materialnih) poskušajo obdržati svoje bojne sile čim dlje v boju (Payne, 1989: 165).

1:10, v Koreji 1 : 7, v Vietnamu 1:7<sup>37</sup>, v 1. in 2. Zalivski vojni 1: 3,3 (ur. Townshend, 1997: 195; Payne, 1989: 163). Velik delež podporne dejavnosti v OS je rezultat mehanizacije OS; vendar pa se proti koncu 20. stoletja v OS ZDA številčnost podpornih sil zopet krči kot rezultat razvoja avtomatizacije (kompjuterizacije) v vojaških (oborožitvenih) sistemih ter »outsourcinga« vojaške podporne dejavnosti.

**Tabela 1: Prikaz bojnih izgub v izbranih vojnah ZDA**

	1 SV <sup>38</sup>	2 SV	Koreja	Vietnam <sup>39</sup>	1 ZV	2 ZV <sup>40</sup>
<b>Ubiti</b> (% kontigenta)	53.513 (2,7%)	292.131 (2,5%)	33.629 (2,1%)	47.357 (1,8%)	148 (0,02%)	1.200 (0,3%)
<b>Ranjeni</b> (% kontigenta)	204.002 (10,2%)	670.846 (5,7%)	103.284 (6,5%)	303.678 (11,5%)	467 (0,07%)	12.220 (3,4%)
<b>Skupaj bojne izgube</b> (% kontigenta)	257.515 (12,9%)	962.977 (8,2%)	136.913 (8,6%)	351.035 (13,2%)	615 (0,09%)	13.400 (3,7%)
<b>Velikost kontingenta<sup>41</sup></b>	2.057.675	11.800.000	1.600.000	2.650.000	697.000	360.000

Tabela narejena po podatkih: Clodfelter, 2004: 481-484, 584, 735, 790; <http://www.census.gov/prod/2004pubs/04statab/defense.pdf>; <http://icasualties.org/oif/>; <http://www2.census.gov/prod2/statcomp/documents/1974-06.pdf>; [www.brookings.edu/iraqindex](http://www.brookings.edu/iraqindex); <http://www2.census.gov/prod2/statcomp/documents/1954-01.pdf>.

Stopnja izgub ter standardizacija vrste enote, velikosti kontingenta in časa omogoča bolj objektivno primerjavo med bojnimi izgubami v izbranih vojnah – prikaz v tabeli 2 prirejen na podlagi dela Trevorja N. Dupuya. Če torej primerjamo stopnje bojnih izgub kopenskih bojnih enot v različnih vojnah, se izkaže, da je najbolj krvava še vedno 1. SV – ZDA so se je aktivno udeležile šele zadnjih 6 mesecev vojne, v tem času je bilo iz boja izločenih bodisi za vedno

<sup>37</sup> Hkrati pa se je zaradi same kombinirane (gverilsko-konvencionalne) oblike bojevanja v Vietnamu od 2,6 milijonov vojakov (1.1.1965-28.3.1973) med 1 in 1,6 milijona vojakov (40-60%) ali bojevalo v boju, prispevalo bližnjo podporo ali pa vsaj bilo zmerno redno izpostavljeno sovražnikovem napadu.

<sup>38</sup> Skupno število bojnih izgub po Ayersu je 286.330 od tega 34.180 ubitih v akciji, 14.729 umrlih zaradi ran, 230.074 skupaj ranjenih (35% težje, 48% lažje in 17% stopnja nedoločena), ujetih je bilo 4.434 in pogrešanih v akciji 2.913 vojakov. (<http://www.ku.edu/carrie/specoll/medical/stats/statusus.htm>)

<sup>39</sup> Običajna statistika, ki se pojavlja v Vietnamu, je 153.303 hospitaliziranih ranjenih, medtem ko se 150.375 lažje ranjenih, ki ni potrebovalo hospitalizacij, ne pojavlja tako pogosto (Clodfelter, 2002: 790). Skupno število ranjenih, ki bo upoštevano v nalogi, je 303.678.

<sup>40</sup> Obdobje marec 2003 – marec 2005.

<sup>41</sup> Število vojakov v območju operacij oz. na vojskovališču.

bodisi za določen čas<sup>42</sup> kar 26,43% pripadnikov – v enem letu bi jih bilo tako izločenih več kot polovica. Vzrok za tako veliko stopnjo bojnih izgub je moč iskati v široki uporabi rovovskega vojskovanja, množičnem artilerijskem bombardiranju in izčrpajočim bitkam. Tudi kasneje ob uvedbi naglih in gromovitih artilerijskih baraž ter mehaniziranih vozil (tankov) je bilo vojskovanje reducirano na trčenje sil, kjer je bila zmaga med silama odločena v prid tisti, ki ima več čet. Kot naslednji najbolj krvavi vojni se pojavljata 2. SV in Korejska vojna – prva s skoraj 18- in druga s skoraj 15-odstotno stopnjo izgub kopenskih bojnih enot. Za obe je bila značilna združena uporaba zvrsti/rodov (angl. combined arms) in globoke bitke ter uporaba

**Tabela 2: Stopnje bojnih izgub glede na kopenske bojne enote v izbranih vojnah<sup>43</sup>**

	1. SV	2. SV	Korejska vojna	Vietnamska vojna	1. Zalivska vojna	2. Zalivska vojna
<b>Povp. letna stopnja izgub (%)</b>	52,86	17,79	16,92 (14,72 - Dupuy)	24,8 (14,17 - Dupuy)	3	7,3-14,67
<b>Povp. dnevna stopnja izgub (%)</b>	0,14	0,05	0,046 (0,04 - Dupuy)	0,07 (0,04 - Dupuy)	0,008	0,02 -0,04

Tabela narejena po podatkih: Dupuy, 1993: 323; Clodfelter, 2002: 790; <http://icasualties.org/oif/>; Reister, 1973: 3-5, [www.brookings.edu/iraqindex](http://www.brookings.edu/iraqindex); <http://www.census.gov/prod/2004pubs/04statab/defense.pdf>; <http://www2.census.gov/prod2/statcomp/documents/1974-06.pdf>.

novih in bolj ubojnih orožij. Toda pojavi se problem, saj namreč Dupuy v Korejski in Vietnamski vojni ni upošteval lažje ranjenih, ki so jih zgolj popisali in niso bili hospitalizirani – v prvi to pomeni večji delež izgub za 15% in v drugi za več kot 70%. Če torej upoštevamo te podatke, se izkaže, da se v Korejski vojni letna stopnja izgub približa tisti iz 2. SV, medtem ko je v Vietnamski vojni vsak 4. vojak kopenskih bojnih enot postal bojna izguba, kar je več kot v 2. SV ali v Korejski vojni. Izjemno nizka stopnja bojnih izgub pa je bila v 1. Zalivski vojni, kar je bilo glede na koncentracijo težkega orožja precej presenetljivo<sup>44</sup>. Preseneča pa tudi stopnja bojnih izgub v 2. ZV, če jo preračunamo zgolj na bojne enote, predvsem zato, ker zaradi gverilske narave vojskovanja ne prihaja do bojnih izgub v bojnih enotah, temveč tudi

<sup>42</sup> Povprečje zdravljenja ranjenih vojakov zaradi strelnih ran so bili trije meseci (Love, 1931: 7)

<sup>43</sup> V 1. in 2. Zalivski vojni kopenske bojne enote predstavljajo približno četrtno sil, v primeru 1. Zalivske vojne 175.000, v primeru 2. Zalivske vojne pa 45.000 vojakov v enem letu. Na podlagi teh dveh števil in absolutnega števila bojnih izgub v enem letu – povprečno število bojnih dnevnih izgub krat 365 – so tako izračunane letne in dnevne stopnje izgub za 1. in 2. Zalivsko vojno.

<sup>44</sup> Presenetljivo zato, ker je bila v 1. Zalivski vojni prisotna velika koncentracija oklepnikov glede na zgodovinske standarde. Zgolj Iranci so namestili v obrambi več oklepnih vozil kot celotna Izraelska vojska leta 1967, več kot celotno število v Egipčanski vojski leta 1973 ter dvakrat več kot so jih Nemci v 1944 namenili za obrambo Normandije (Baylis et al., 2002: 105).

med podpornimi enotami. Upošteva Vietnamske izkušnje, pri katerih je 40-60% vseh vojakov, služečih v Vietnamu, videlo boj, čeprav je bilo število pripadnikov bojnih enot manjše, lahko upravičeno zmanjšamo stopnjo bojnih izgub s 15% na le nekaj več kot 7%. Vseeno pa strogo matematično vzeto velja prva številka, ki postavi 2. Zalivsko vojno po stopnjah izgub kopenskih bojnih enot ob bok Dupuyevim izračunom za Korejsko in Vietnamsko vojno.

Zgoraj omenjeno stopnjo bojnih izgub oz. bojne izgube na splošno v izbranih vojnah je potrebno tolmačiti tudi s širšega zornega kota. Če je tako v 1. kot v 2. SV prevladovala strategija uničenja in totalna vojna, kjer so vsi narodi, vključeni v vojno, sprejeli izgube kot neusmiljeno nujnost, pa so bile vse nadaljne izbrane vojne omejene, ali s cilji in/ali sredstvi: Korejska in Vietnamska z realnostjo hladne vojne, 1. Zalivska vojna z mandatom Združenih narodov<sup>45</sup>, 2. Zalivska vojna pa je bila samoomejena s strani ZDA, predvsem zaradi mednarodno-pravne nelegalnosti vojne, nesoglasja o pripravljenosti in o priljubljenosti posega v mednarodni skupnosti. Hkrati pa so bile ZDA od Vietnamske vojne naprej vseskozi omejene s stigmo velikosti bojnih izgub in občutljivosti javnosti nanje (Correll, 2003; Čuček et al., 1981: 326; Larson, 1996).

Poleg velikosti bojnih izgub v vojnah pa lahko opazujemo tudi obliko bojnih izgub. Tako je na enega ubitega v konvencionalni vojni (1. SV, 2. SV, Korejska vojna, 1. Zalivska vojna) prišlo od 2,3 do 3,8 ranjenih; v vojni s pretežno gverilsko vsebino (Vietnamska vojna, 2. Zalivska vojna) pa od 6,4 do 10.<sup>46</sup> Pri tem gre pri ubitih za skupni seštevek vseh tistih, ki so umrli v boju, umrli zaradi ran, umrli v ujetništvu ali pa so bili pogrešani in razglašeni kot mrtvi. Razmerje med ubitimi in ranjenimi ter posledično tudi preživetje je bilo v 1. SV relativno visoko predvsem zaradi dejstva, da je bila nekaj več kot tretjina vseh bojnih izgub (72.772) povzročena s strani strupenih plinov, katerih stopnja ubojnosti je bila precej nizka – 2% v boju in enak odstotek umrlih kasneje v bolnišnici, kot posledica kontaminacije s plinom<sup>47</sup> (Love, 1931: 76). Hkrati pa je to razmerje v 2. SV relativno nizko, in sicer zaradi dejstva, da je precejšen del izgub pripadal letalskim silam kopenske vojske (USAAF) (nad 61.000 ubitih), saj je zgolj manjši del letalskih posadk preživel, potem ko so jih sestrelili (Dupuy, 1993: 325). Relativno nizko razmerje med ubitimi in ranjenimi v Korejski vojni je rezultat dinamičnosti vojskovanja, pri katerem je veliko število pripadnikov OS ZDA padlo v ujetništvo ali pa so bili pogrešani, hkrati pa je bila njihova stopnja preživetja tam relativno

---

<sup>45</sup> Mandat UN je pomenil zgolj umik Iračanov iz Kuvajta.

<sup>46</sup> Prikaz v tabeli 3.

<sup>47</sup> Tako je v splošnem razmerje delovanja s plinom 1 ubit na 70,4 ranjene in glede na strelno orožje (pehotno, artilerijsko) 1 ubit napram 4,3 ranjenim (Love, 1931: 76).



nizka v primerjavi z ostalimi vojnami. V Vietnamski vojni je bilo to razmerje relativno visoko predvsem zaradi narave gverilske vojne in nadgradnje osebne zaščite pri vojaki, ki so dobili zaščitne jopiče. Nizko razmerje v 1. Zalivski vojni ni toliko rezultat intenzivnosti vojskovanja, temveč bolj ubojnosti sodobnega konvencionalnega orožja, kljub povečani zaščiti in vedno boljši medicinski oskrbi. Slednji dve v kombinaciji z nizko intenzivnostnim vojskovanjem sta tudi razlog precejšnemu razmerju med ubitimi in ranjenimi v 2. Zalivski vojni.

**Tabela 3: Razmerje vseh ubitih pripadnikov KoV ZDA napram ranjenim in delež tistih, ki so preživeli zadetek v izbranih vojnah**

	1. SV	2. SV	Korejska vojna	Vietnamska vojna	1. Zalivska vojna	2. Zalivska vojna
<b>Razmerje vsi ubiti:ranjeni</b>	1:3,8	1:2,3	1:3,1	1:6,4	1:3,1	1:10
<b>% preživetja v kopenskih enotah<sup>48</sup></b>	79,2 %	75,5% <sup>49</sup>	82,5%	86,5%	75,9%	91%

Tabela narejena po podatkih: Love, 1931: 76.; Reister, 1973: 3-5; Neel, 1973: 50; Clodfelter, 2004: 481-484, 584, 735, 790; <http://icasualties.org/oif/>; <http://www.census.gov/prod/2004pubs/04statab/defense.pdf>; <http://icasualties.org/oif/>; <http://www2.census.gov/prod2/statcomp/documents/1974-06.pdf>; [www.brookings.edu/iraqindex](http://www.brookings.edu/iraqindex); <http://www2.census.gov/prod2/statcomp/documents/1954-01.pdf>.

Vendar pa delež tistih, ki so preživeli zadetek v kopenskih bojnih enotah, ni tako bistveno različen v primerjavi z razlikami v razmerjih. Stopnja preživetja v kopenskih enotah v izbranih konvencionalnih vojnah je v povprečju 77,8%, medtem ko je v dveh gverilskih stopnja preživetja višja, in sicer v povprečju za 11%. Razkorak v preživetju med 1. in 2. Zalivsko vojno, t.j. med sodobno konvencionalno in pretežno gverilsko vojno, znaša 15%, kar je poleg intenzitete bojevanja nedvomno tudi rezultat razkoraka med njuno oborožitvijo; v konvencionalni vojni je tako glavni povzročitelj bojnih izgub težko orožje, v gverilski pa lahko pehotno orožje – ta razkorak nazorno prikaže že samo 105 mm minometna mina iz druge svetovne vojne, ki je kar 128-krat bolj ubojna od mitraljeza iz istega obdobja (Dupuy, 1990: 313). Vpogled v povzročitelje bojnih smrti v različnih vojnah dajeta tabela 4 in graf 1. Toda razmerja med ubitimi in ranjenimi oz. preživetja ni moč pripisati zgolj samo obliki oboroženega boja oz. intenzivnosti bojevanja, saj je dejstvo preživetja ali širše, da nekdo

<sup>48</sup> Gre za razmerje preživelih ranjenih napram bojnim smrtim, kamor spadajo tudi tisti, ki so umrli zaradi ran kasneje, tekom zdravljenja, in ne na licu mesta; medtem ko se preživeli nanašajo na preživele ranjene, deljeno s celotnim številom bojnih izgub.

<sup>49</sup> Preživetje propadnikov KoV ZDA na Evropskem vojskovališču v obdobju junij 1944 – maj 1945 je bilo še celo višje, in sicer 78,2%. (Reister, 1973: 35).

postane bojna izguba, rezultat kompleksne dinamike ogrožajočih, zaščitnih in medicinskih dejavnikov. Pri tem je zanimivo, da je bil od 1900 naprej značilen stalni in hitri napredek pri dosegu, natančnosti, ubojnosti<sup>50</sup>, hitrosti in zbiranju informacij oborožitvenih sistemov, njihovem kumulativnem in sinergičnem učinku ter s tem rasti potencialne vojske (Baylis et al., 2002: 107, 242). Vendar pa samo bojišče ni postalo nič bolj nevarno<sup>51</sup>, saj so zaščitni dejavniki, predvsem razpršitev sil in pa oklep<sup>52</sup>, poleg premetene taktike, maskiranja in boljšega vkopavanja v zaklone in zaklonilnike, kot tudi napredek v vojaški medicini in sanitetni oskrbi<sup>53</sup> to onemogočili (Dupuy, 1993: 320, 324; Žabkar: 2003: 326).

Že zgoraj omenjeni razkorak v orožju v različnih oblikah vojne je moč pojasniti s tem, da konvencionalna vojna vključuje nasprotnike, bolj ali manj simetrične v orožju in/ali opremi, številčnosti in/ali urjenju ter doktrini, medtem ko so v irregularni/gverilski vojni nasprotniki nesimetrični v zmogljivostih, torej ponavadi šibkejši v prej navedenih karakteristikah ter implementaciji svojih zmogljivosti (doktrini) (Baylis et. al., 2002: 211; Dupuy, 1993: 327). Ne glede na razkorak v orožju pa si vsaka stran prizadeva organizirati in bojevati čim bolj

---

<sup>50</sup> Tekom 20. stoletja je ubojnost orožja narasla kar za nekajkrat. To dejstvo nazorno pokaže dinamika rasti ognjene moči pehotne čete: a) število v minuti izstreljenih krogel se od prve do druge svetovne vojne poveča za okoli 5-krat, od druge svetovne vojne do konca minulega stoletja pa za 8-krat, in b) masa teh izstrelkov se v prvem obdobju poveča za 6-krat, v drugem pa približno za 8-krat. (Žabkar, 2003: 315) V celoti gledano se je torej ognjena moč pehotne čete od prve svetovne vojne pa do konca dvajsetega stoletja povečala v številu izstreljenih nabojev za približno 40-krat in v masi izstreljenih nabojev za 48-krat.

<sup>51</sup> Bojišče je bilo v 1. SV dvakrat bolj ubojno kot v 2. SV; enako velja za Jomkipursko vojno, medtem ko bi bilo v primeru izbruha t.i. vroče vojne med NATO-m in Varšavskim paktom bojišče v Evropi (1985-90) sicer bolj ubojno kot v 2. SV, a še vedno manj kot v 1. SV (87%). Precej ironično je, da je bilo najbolj ubojno bojišče prav bojišče v antiki, v dobi hladnega orožja, in sicer več kot 2-krat bolj kot v 1. SV (Dupuy, 1993: 322).

<sup>52</sup> Največja prepoznana grožnja pehotnim vojakom v vojskovanju skozi 20. in začetek 21. stoletja so drobci (fragments) z majhno maso in veliko hitrostjo. Preprečevanju slednjih je tudi namenjena večina zaščitne opreme pehotnega vojaka. Sprva je tako zaščitni komplet v prvi svetovni vojni obsegal čelado in zaščitno masko. Oklepne transporterje so v OS ZDA uvedli v drugi svetovni vojni, večinoma pa so imeli odprto streho – primer M-39. Uporaba oklepnih transporterjev v Korejski vojni je bila močno ovirana predvsem zaradi terena, prav tako v Vietnamu, kjer so stopili v uporabo M-113. Tako je v oklepem transporterju prve generacije na vojaka prišlo približno 800 kg oklepa, medtem ko v sodobnih pehotnih oklepnih vozilih na prehodu v 21. stoletje pride 2500 kg oklepa (Žabkar, 2003: 326). Zaščitne jopiče so uvedli v Vietnamski vojni, kjer so še vedno uporabljali jekleno čelado. V 1. in 2. Zalivski vojni so imeli pripadniki OS ZDA poleg zaščitnih jopičev še kevlarso čelado in zaščitna očala.

<sup>53</sup> Učinkovita medicinska služba je bistvenega pomena za vojaški uspeh vojske, saj s preventivnimi sanitarnimi merami zagotavlja zdravje vojakov, hkrati pa tudi vrnitev ranjenih in bolnih vojakov na dolžnost, poleg tega ima precejšen vpliv na vzdrževanje morale vojakov (Neel, 1973: 49). Napredek v razvoju vojaške medicine in sanitetne oskrbe se kaže v razvoju antibiotikov, antiseptičnih in kasneje aseptičnih sredstev kot tudi narkoze pri operacijah, razvoju kirurških tehnik (vaskularne rekonstrukcije, plastične in dentalne kirurgije), transfuzije krvi, (hitrih) evakuacijski tehnik ranjenih in bolnih (helikopterji, letala) itd. (Dupuy, 1993: 324).

Eden izmed indeksov napredka v sanitetni oskrbi in vojaški medicini je viden v trendu umrlih ranjenih po hospitalizaciji: v 1. SV okoli 6,1%, v 2. SV 4,5%, v Korejski vojni 2,5% in v Vietnamski 2,6%, za 1. in 2. Zalivsko vojno pa okoli 2%. Drugi indeks pa je povprečna dolžina hospitalizacije ranjenih pripadnikov KoV ZDA, ki je bila v 1. SV okoli 90 dni, v 2. SV 80 dni, v Korejski vojni 74 dni, v Vietnamski vojni 63 dni in v sodobnosti okoli 2 meseca (Neel, 1973: 52; Žabkar, 2003: 325, Love, 1931: 7).

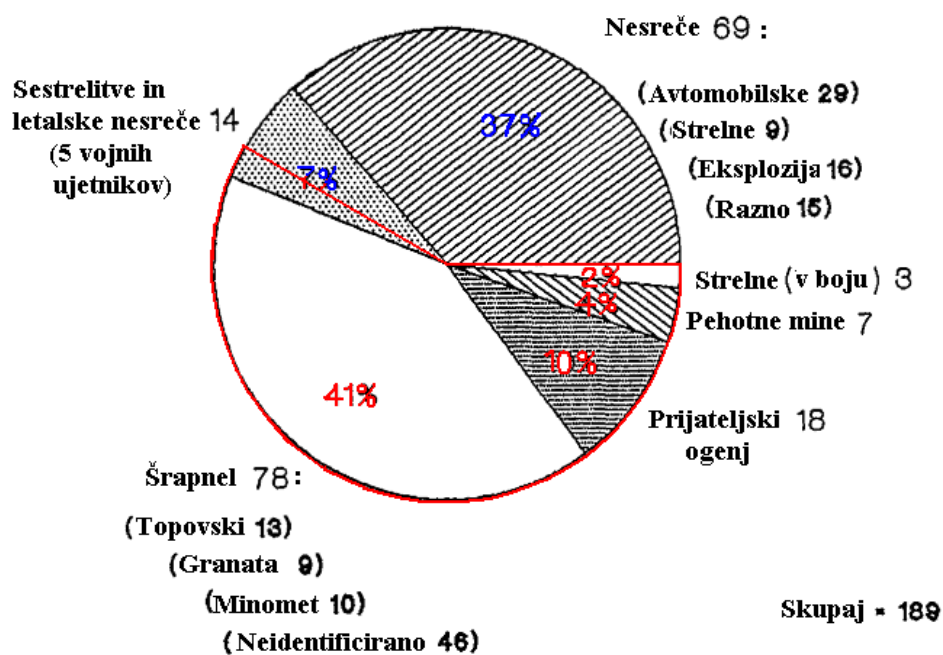
**Tabela 4: Delež bojnih smrti (ubiti in umrli zaradi ran) KoV ZDA glede na povzročitelja smrti v izbranih vojnah**

Povzročitelj	1. SV	2. SV	Korejska vojna	Vietnamska vojna	1. Zalivska vojna	2. Zalivska vojna
Strelno pehotno orožje	26,1	31,8	33,2	51	n.a.	45,5
Drobci	68,9	53,5	59	36	n.a.	24,3
Pasti in mine	/	2,9	4,5	11	n.a.	24,9
Ostalo	5	11,8	3,7	2	n.a.	8,3

Tabela narejena po podatkih: Reister, 1973: 36; Neel, 1973: 54; <http://icasualties.org/oif/stats.aspx>.

učinkovito oz. bolj učinkovito kot nasprotnik, in sicer s tistim, kar ima na voljo in ne tistim, kar bi si želeli oz. bi bilo bolj ubojno. Že prej je bil omenjen glavni povzročitelj v gverilski in konvencionalni vojni, dokaz je mogoče razbrati iz tabele 4. V povprečju so artilerijski, bombni, raketni idr. drobci v konvencionalni vojni odgovorni za 60,5% bojnih smrti, medtem ko je lahko pehotno orožje v gverilski vojni odgovorno za 48,3% bojnih smrti.

**Graf 1: Povzročitelji izgub v 1. MEF<sup>54</sup> v operaciji Puščavski ščit/Puščavska nevihta (1. Zalivska vojna)**



Vir: [http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/marines/19970820/970725\\_dec96\\_decls30\\_0010.html](http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/marines/19970820/970725_dec96_decls30_0010.html)

<sup>54</sup> Graf je narejen po poročilu izgub 1 MEF z dne 29.3.1991. Bojne izgube so označene z rdečo, in sicer gre za 21 KIA, 5 POWs, 91 WIA in 2 DOW. Delež bojnih umrlih marincev v 1. Zalivski vojni je predstavljal 16,2% vseh bojnih smrti OS ZDA v vojni, delež ranjenih pa 19,5%.

Podatki za 1. Zalivsko vojno niso dostopni in/ali obdelani, vendar pa okvirni vpogled daje graf 1, ki prikazuje povzročitelje bojnih izgub in dela nebojnih izgub – izgub zaradi poškodb – v 1. MEF OS ZDA v operaciji Puščavski ščit/Puščavska nevihta. Bojne izgube so označene z rdečo barvo. Skoraj 60% prikazanih izgub 1.MEF je bilo povzročeno v bojnih okoliščinah, in sicer v večini primerov – 69% – s strani šrapnelov. Slednje potrjuje tezo povzročiteljih bojnih izgub v konvencionalni vojni.

### 3.2. Nebojne izgube OS ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja

Za nebojne izgube v OS ZDA se smatrajo bolezni in nebojne poškodbe (angl. Disease and Non-battle Injuries - DNBI) (Dupuy, 1993: 319). V to kategorijo spadajo tiste izgube, ki ne nastanejo zaradi sovražnega delovanja in imajo za posledico spremembo telesnega zdravja<sup>55</sup> – bolezni in poškodbe. Bolezni povzročajo bakterije, virusi, paraziti in ostali organizmi. Pacienti so lahko blago ali močno oslabljeni, lahko pa tudi umrejo. V preteklosti je bila bolezen večji dejavnik v vzdrževanju velikosti in zdravja vojske, toda zaradi moderne medicine je bolezen postala relativno majhen dejavnik ogrožanja sodobnih vojska (Dupuy, 1991: 319). Medtem ko so vzrok za poškodbe nenamerna (nesreče) in namerna dejanja, kot na primer: prometne nesreče, nesreče s strelnim orožjem, opekline, nezgode, povezane z urjenjem, utopitve, samomori, umori, padci/skoki itd. (<https://www.denix.osd.mil/denix/Public/Library/Atlas/atlas.html>). V splošnem imajo enak fizični učinek kot pri ranjenih v akciji in jih zdravijo precej podobno. Nekateri ljudje umrejo zaradi poškodb, drugi so izločeni za krajši ali pa daljši čas in se ali vrnejo na dolžnost, ali so premeščeni ali pa odpuščeni iz OS (Dupuy, 1993: 319).

V preteklosti so v vojnah bolj kot boji vojske izčrpavale bolezni. Vse do 20. stoletja je bila možnost vojaka, ki je odkorakal v vojno, precej večja, da bo umrl zaradi bolezni, kot da bo umrl zaradi nasprotnikovega ognja. Delež smrti zaradi bolezni napram bojnim smrtim (vključno z umrlimi v boju) je bil skoraj vedno vsaj 3:1, celo v najbolj zdravih/blagih klimah<sup>56</sup>, predvsem zaradi nesanitarnih pogojev in pa pustošenja epidemičnih bolezni (Clodfelter, 2002: 6). 1. SV je bila prva večja vojna, v kateri so krogle zahtevale več življenj kot mikrobi, predvsem zaradi vpliva cepljenj, sanitacije in nadzora nad boleznimi pri bojujočih se straneh; to velja tudi za OS ZDA, udeležene v vojni (<http://www.ku.edu/carrie/specoll/medical/stats/statusus.htm>). Tako je za 20. in začetek 21. stoletja značilno ravno obratno razmerje bojnih smrti napram nebojnim kot za pretekla stoletja, in sicer v povprečju več kot 4 proti 1. Pri tem je potrebno povedati, da so se bolezni

---

<sup>55</sup> Dupuy prišteva k nebojnim izgubam tri večje kategorije: bolezni, poškodbe in mentalne bolezni (Dupuy, 319). Vendar pa Žabkar slednje – psihično prizadete – prišteva k bojnim izgubam (Žabkar, 2003: 325). V ameriški vojaško-medicinski literaturi se mentalne bolezni štejejo k boleznim in se prikazujejo skupaj z njimi. V tem delu bodo izgube, pri katerih je vprašljivo mentalno zdravje, izpostavljene kot posebna kategorija izgub, čeprav bodo številčni podatki psihiatričnih izgub upoštevani že pri boleznih. V tej posebni kategoriji so sicer različne vrste duševnih motenj, ki so tako lahko bližje bojnim ali nebojnim izgubam, a so zaradi koherentnosti predstavljenih podatkov obravnavane skupaj.

<sup>56</sup> Primeri iz vojne zgodovine ZDA: v Mehiški vojni 1846-48 so bolezni zahtevale 7,3-krat več mrtvih kot sam boj, v Državlanski vojni (Sever) 1861-65 so bolezni zahtevale 2-krat več življenj kot boj in v Španski vojni 1898 5,2-krat več kot boj.

od glavnega povzročitelja smrti v vojni umaknile ne zgolj smrtnim izgubam zaradi sovražnega delovanja, temveč tudi poškodbam kot povzročiteljicam smrti. Izjema je sicer 1. SV, kjer je bil sicer napredek v vojaški medicini, sanitetni oskrbi in sanitaciji očiten, vendar pa je OS ZDA prizadela Pandemija španske gripe<sup>57</sup>.

**Tabela 5: Prikaz nebojnih in bojnih smrti v izbranih vojnah OS ZDA**

	1. SV	2. SV	Korejska vojna	Vietnamska vojna	1. Zalivska vojna	2. Zalivska vojna <sup>58</sup>
<b>Smrti zaradi boleznih</b>	23467 (24000-89%)	(KoV 15.779-20%)	(509 – 21%)	930 (9%)	n.a. (13%)	40-65 (10-16%)
<b>Ostale smrti</b>	5329 (3000-11%)	(KoV 61.640-80%)	(1943 – 79%)	9870 (91%)	n.a. (87%)	334-359 (84-90%)
<b>Skupaj nebojne smrti</b>	28902 (27000)	113.842 (KoV 77,419)	2833 (2452)	10800	145 <sup>59</sup>	399
<b>Bojne smrti</b>	(51.500) 53513	292.131 (KoV – 232.874)	33741	47424	148	1370
<b>Razmerje</b>	1,7-2 : 1	2,6 : 1	11,9 : 1	4,4 : 1	1 : 1	3,4 : 1

Tabela narejena po podatkih: Love, 1931: 76; Reister, 1973: 17.; Neel, 1973: 50; Clodfelter, 2004: 482; <http://icasualties.org/oif/stats.aspx>; <http://www.census.gov/prod/2004pubs/04statab/defense.pdf>; ed. Kičić, 1982: 21; <http://www2.census.gov/prod2/statcomp/documents/1954-01.pdf>; Writer, 1996.; <http://www2.census.gov/prod2/statcomp/documents/1974-06.pdf>.

Iz tabele 6 je lepo razvidno, da bolezen kot povzročiteljica smrti postaja vse bolj marginalen dejavnik napram bojnim kot tudi nebojnim poškodbam kot povzročiteljicam smrti – trend je lepo viden skozi celotno stoletje. Vzrok razkoraka v razmerju med bojnimi in nebojnimi smrtni pa je za vsako izbrano vojno specifičen, v splošnem pa priča tudi o učinkovitosti vojaško medicinskega sistema (preventivnega in kurativnega) in pa intenzivnosti kot tudi dinamike in tempa bojevanja.

<sup>57</sup> Vendar pa se v uradni ameriški statistiki še vedno prikazuje število mrtvih izven boja, predvsem zaradi boleznih, kar znaša 63.114. Eden izmed razlogov za to je prikazovanje celotnih izgub vseh mobiliziranih sil, tudi tistih izven boja. Dejansko je v 1. SV v AEF izven boja umrlo okoli 27.000 vojakov. Drugi razlog pa je v pandemiji španske gripe, ki je zahtevala 43.000 življenj mobilizirancev ZDA, od tega 58% v AEF. (Ayers, Leonard P. (Ayers, 1919; Clodfelter, 2002: 482)

<sup>58</sup> Obdobje 19.3.2003-20.7.2005.

<sup>59</sup> Večina raziskav o smrtih zaradi nebojnih vzrokov v 1. Zalivski vojni presega obdobje vojne: ena izmed njih je npr. raziskava obdobja od avgusta 1990 do junija 1991, ki govori o 225 mrtvih izven boja, od tega jih je zaradi boleznih umrlo 30 (13%), zaradi nenamernih/namernih poškodb pa 195 (87%).

Večina poškodb v vojski ne rezultira v smrti ali potrebi po hospitalizaciji (<https://www.denix.osd.mil/denix/Public/Library/Atlas/atlas.html>). Enako je moč reči za bolezni – vsaj od 20. stoletja naprej. Kljub temu pa ostaja število hospitalizacij nebojnih izgub še vedno večje od celotnih bojnih izgub. Tako nebojne izgube ostajajo še vedno upoštevanja vreden dejavnik pri bojni (ne)učinkovitosti. Tabela 6 daje vpogled v dolžino zdravljenja izgub in omogoča primerjavo odsotnosti vojaka z dolžnosti glede na kategorijo bojni/nebojni vzrok. Okvirno se dolžina povprečnih zdravljenj razlikuje glede na kategorijo, pri čemer je zdravljenje najdaljše pri ranjenih, nato pri poškodovanih izven boja in najkrajše pri boleznih. (Reister,1973:12) Izkaže se, da je dolžina zdravljenja zaradi bojne rane/poškodbe v različnih vojnah 2,2- do 6,5-krat daljša kot zaradi nebojnih vzrokov.

**Tabela 6: Povprečna dolžina zdravljenj v bolnišnicah in vojašnicah KoV ZDA po svetu: v 1. in 2. SV in Korejski vojni**

	<b>Ranjeni</b>	<b>Vsi nebojni vzroki</b>	<b>Vse bolezni</b>	<b>Vse poškodbe</b>
<b>1. SV</b>	41,77 (bojni plini) / 94,84 (strel.no orožje)	18,93	/	/
<b>2. SV</b>	129	20	19	30
<b>Korejska vojna</b>	93	20	18	28

Tabela narejena po podatkih: Reister, 1973: 12, Love, 1931: 7

Hkrati bo kot opora za primerjavo izgub služila tabela 7 s stopnjami izgub. Iz nje je moč razbrati splošen trend padanja stopnje izgub vseh kategorij z vsako naslednjo vojno. Toda ob drastičnem zmanjševanju stopnje bojnih izgub (ranjenih) od 1. SV do 1. Zalivske vojne, kar za 30-krat, pa je pomembno tudi zmanjševanje stopnje nebojnih izgub od 1. SV do 1. Zalivske vojne za 13-krat. Nadalje se tako pokaže, da je bil napredek pri zaščiti vojakov pred bojnimi tveganji večji kot pa pri izven bojnih tveganjih.

Naslednjih nekaj strani bo posvečenih interpretaciji tabele 6 in 7 z namenom ugotovitve, ali nebojne izgube povzročajo večjo ali manjšo neučinkovitost v OS ZDA v izbranih vojnah kot bojne.

**Tabela 7: Letna stopnja izgub<sup>60</sup> KoV ZDA na 1.000 povprečne velikosti enote za celotno obdobje vojne oz. posamezno vojskovališče – hospitalizacija (zdravljenje v bolnišnicah in vojašnicah)**

Kategorija	1. SV	2. SV SW Pac/Evropa <sup>61</sup> )	Korejska vojna	Vietnamska vojna ( 1965- 69)	1. Zalivska vojna	2. Zalivska vojna (evakuacije - 2003)
<b>Ranjeni</b>	238	30/152	121	86	6	8
<b>Nebojne izgube</b>	1101	1037/859	570	420	86	69
<b>Bolezni</b>	/	890/*	435	351	/	40
<b>Poškodbe</b>	/	147/*	117	69	/	29

Tabela narejena po podatkih: Jones, et al., 1995: 41; Reister, 1973: 5; Neel, 1973: 33-36; [http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805\\_DOC\\_216\\_DNBI\\_CENTAF\\_04.html](http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805_DOC_216_DNBI_CENTAF_04.html); [http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805\\_DOC\\_216\\_DNBI\\_CENTAF\\_02.html](http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805_DOC_216_DNBI_CENTAF_02.html); [http://apha.confex.com/apha/133am/techprogram/paper\\_116380.htm](http://apha.confex.com/apha/133am/techprogram/paper_116380.htm).

V 1. SV je bila ocena dnevne stopnje izgub v območju operacij (Francija) zaradi bolezni ali nebojnih poškodb 4,5/1000 – od tega približno 37% sprejemov v bolnico, 30% zdravljenj v vojašnici in 33% dispanzernih/lekarniških zdravljenj (Love, 1931: 101) Letna stopnja izgub zaradi bolezni in nebojnih poškodb tako znaša 1643/1000 od tega 608/1000 v bolnišnici, 493/1000 v vojašnicah (nastanitvah) in 542/1000 dispanzernih zdravljenj<sup>62</sup>. Letna stopnja izgub za 1. SV, upoštevana v tabeli 7 – zdravljenje v bolnišnicah in vojašnicah - je tako 1101/1000 oz. dnevna 2,5/1000. Primerjava s hospitaliziranimi bojnimi izgubami sicer pokaže več kot 5-krat večjo stopnjo hospitalizacij zaradi bolezni in nebojnih poškodb, vendar pa je potrebno upoštevati časovno dimenzijo zdravljenja, saj se obe kategoriji razlikujeta gleda na resnost ogroženosti zdravstvenega stanja (Love, 1931: 2-3). Povprečje dni zdravljenja v 1. svetovni vojni v Evropi na pacienta (april 1917 – december 1919) je bilo za bolezni in nebojne poškodbe: a) zdravljenje v bolnici in vojašnici skupaj: 18,93 dni in b) zdravljenje v bolnici: 27,93 dni, medtem ko je bilo za bojne poškodbe in rane: a) zdravljenje v bolnici zaradi strupenih plinov 41,77 dni in b) zdravljenje v bolnici zaradi strelnih ran (pehotno orožje, artilerija) 94,84 dni. Primerjalno gledano je zdravljenje v bolnici zaradi strelnih ran

<sup>60</sup> Sprejem na zdravljenje (angl. admission) se nanaša na primere medicinskega zdravljenja, ki so upravičeni odsotnosti z dolžnosti. Ti pacienti se lahko zdravijo v bolnišnicah, ambulantah, v vojašnicah (angl. "in quarters") ali pa dispanzernih posteljah, postajah prve pomoči itd.

<sup>61</sup> Letna stopnja izgub za operacije v 2. SV izvajane na Evropskem vojskovališču v obdobju od junija 1944 do maja 1945.

<sup>62</sup> Mesto zdravljenja je odvisno od resnosti zdravstvenega stanja: a) primeri, ki so zdravljeni v bolnici, vključujejo tiste bolj resno bolne ali poškodovane, ki so zadržani na zdravljenju in posledično potrebujejo posteljo, b) vojašnični primeri, ki vključujejo manj resno bolne ali poškodovane, ki sicer potrebujejo medicinsko pomoč in so opravičeni opravljanja dela ali celote svoje naloge, toda ostanejo v vojašnici in tako ne potrebujejo bolnišničnih postelj. (Love, 1931: 2-3)



3,4-krat daljše od bolezni in nebojnih poškodb ter 2,3-krat daljše od zdravljenja v bolnici zaradi kontaminacije s strupenimi plini. (Love, 1931: 7) Toda upošteva je stopnjo bojnih in nebojnih izgub ter dolžino zdravljenja se pokaže, da je celotna dolžina izločenosti pripadnikov KoV ZDA v 1. SV zaradi bolezni in nebojnih poškodb v enem letu še vedno za vsaj 16% večja kot zaradi bojnih ran in poškodb.

V KoV ZDA je bilo v 2. SV v obdobju 1942-1945 sprejetih na zdravljenje: 592.170 (3,4%) vojakov bojnih izgub, 14.969.028 (85,2%) vojakov zaradi bolezni ter 1.995.398 (11,4%) vojakov zaradi poškodb in ostalih razlogov (ed. Kičič, 1982: 21). Tako je v KoV ZDA na enega umrlega zaradi bolezni prišlo skoraj petnajst drugih, ki so umrli v boju, in skoraj štirje, ki so umrli zaradi poškodb, vendar pa je na hospitalizirano bojno izgubo prišlo 25 hospitaliziranih zaradi bolezni in 3,4 hospitalizirani zaradi poškodbe (ed. Kičič, 1982:21-22). Skupna dolžina zdravljenj pripadnikov KoV ZDA v 2. SV nebojnih izgub pa je za 4,5 presegala zdravljenje bojnih. Nadalje primerjava nepovratnih ali stalnih, ki jih ni možno vrniti v enoto ali katerokoli drugo vojaško dolžnost, bojnih in nebojnih izgub, pove, da je KoV ZDA zaradi bojevanja izgubila 232.874 vojakov, medtem ko je izven boja zaradi bolezni ali poškodb umrlo 77.419 vojakov, hkrati pa je bilo tekom vojne dokončno razrešeno dolžnosti (odpuščeno iz vojske) 50.520 zaradi nebojnih poškodb v bojni coni (kot npr. nakladalne nesreče), 312.354 z bojem povezanih psihiatričnih zlomov in 862.356 vojakov zaradi bolezni, nakopanih med vojno (Giangreco, 2003 ; Kičič, 1981: 21). Kar pomeni, da je na vsako nepovratno bojno izgubo prišlo 5,5 tako ali drugače trajno neuporabnih in izključenih pripadnikov KoV ZDA v 2. SV.

V Korejski vojni je bilo v KoV ZDA sprejetih v bolnišnice 553.048 bojnih in nebojnih izgub. Posebna kategorija sprejetih so zgolj vneseni v medicinski zapisnik (angl. carded for record only – CRO), ki niso bili uradno opravičeni dolžnosti za več kot 1 dan zaradi medicinske nege<sup>63</sup>. Teh primerov je približno petina. Skupaj jih je tako ostalo na zdravljenju 443.163 primerov – od tega 77.788 ( 17,55%) ranjenih, 290.210 (65,49%) zaradi bolezni in 75.165 (16,96%) zaradi nebojnih poškodb (Reister: 1973: 7). Poleg tega je bilo 27.704 bojnih smrti<sup>64</sup>, medtem ko je zaradi bolezni in poškodb umrlo 2.452 pripadnikov KoV v Koreji<sup>65</sup> (Reister: 1973: 17). Gledano v celoti je bila skupna dolžina zdravljenja bolnih in izven boja poškodovanih pripadnikov zgolj 1,3% daljša od zdravljenja ranjenih pripadnikov. Če pa poleg

---

<sup>63</sup> Od tega 14.575 rahlo ranjenih, 93.250 primerov bolezni in 2.060 primerov poškodb.

<sup>64</sup> Od skupaj 27.704 bojnih smrti pripadnikov KoV ZDA v Koreji jih je 19.585 umrlo v boju (vključno z 251-imi vojaki, ki so bili ubiti po ujetju), 2.034 jih je umrlo zaradi ran po prejetju medicinske pomoči (vključno s 104-imi v ujetništvu), 3.791 pa jih je bilo razglašanih za mrtve, ker so ostali pogrešani v boju. (Reister, 1973: 15)

<sup>65</sup> Druga številka, ki se navaja za pripadnike KoV ZDA, umrle v Korejski vojni zaradi nebojnih vzrokov, je 2.294. (Reister, 1973: 15)

povratnih upoštevamo tako bojne kot nebojne izgube nepovratne izgube, bi lahko za Korejsko vojno upravičeno sklenili, da so vsaj v KoV ZDA bojne izgube, kljub številčno manjši velikosti, v večji meri vplivale na neučinkovitost vojske kot nebojne.

V Vietnamski vojni v obdobju 1965-69 so nebojne izgube, sprejete na zdravljenje, predstavljale kar 5-kratni faktor bojnih, prav tako sprejetih na zdravljenje. Zaradi bolezni se je zdravilo 69%, zaradi nebojnih poškodb 14% in zaradi ran 17% pripadnikov KoV ZDA, sprejetih na zdravljenje. (Neel, 1973: 33-36) Kljub temu pa je bila povprečna dolžina zdravljenja in tako izguba časa na dolžnosti zaradi bojnih ran in poškodb še vedno precej daljša kot odsotnost zaradi bolezni<sup>66</sup>. Tako je bila dolžina izgubljenih dni zaradi zdravljenja bojnih ran in poškodb v obdobju 1967-1970 večja kot bolezni in nebojne poškodbe skupaj za faktor 1,48. Vendar pa so vseeno že leta 1970 bolezni in poškodbe povzročile več kot pol izgubljenih dni KoV v vojskovališču napram bojnim kot rezultat oženja bojne vloge OS ZDA v vojni in posledično upadanja bojnih izgub (Neel, 1973: 32-34).

**Tabela 8: Približno število človeških (vojaških) izgubljenih dni z dolžnosti zaradi zdravljenja med pripadniki KoV ZDA v Vietnamu, 1967-70**

Vzrok	1967	1968	1969	1970
<b>Bolezni skupaj</b>	780.800	943.809	762.720	834.540
<b>Bojne poškodbe in rane</b>	1.505.200	2.522.820	1.992.580	1.044.750
<b>Ostale poškodbe</b>	347.100	415.140	374.030	309.670

Vir: Neel, 1973: 34

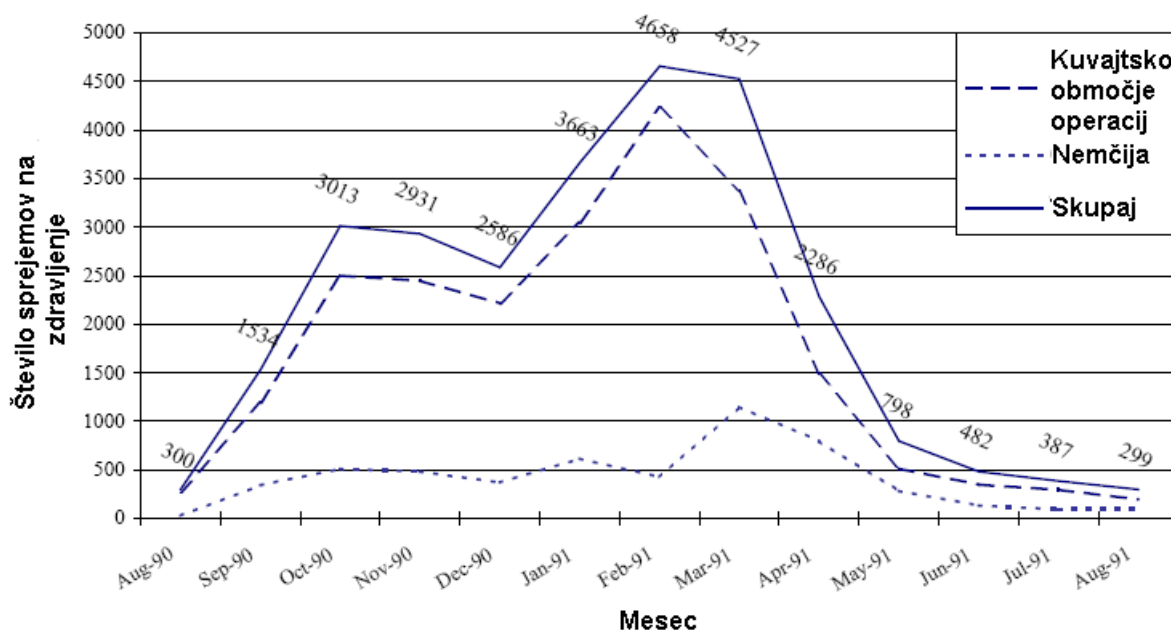
Kljub 14-letni časovni oddaljenosti 1. Zalivske vojne so podatki o izgubah kakor tudi njihova obdelava relativno skopi. V obdobju od avgusta 1990 do avgusta 1991 je bilo skupno število sprejemov v vojaške bolnišnice ZDA v Kuvajtskem območju operacij (angl. Kuwait Theater of Operations) 30.048 ([http://www.gulflink.osd.mil/library/hospital\\_inpatient\\_records.pdf](http://www.gulflink.osd.mil/library/hospital_inpatient_records.pdf)). Študija o človeških izgubah v 1. Zalivski vojni<sup>67</sup> je odkrila diskrepanco med prijavljenimi sprejemi in kasneje 22.444 izsledenih zapisnikov o sprejemu pacientov, ki je manjše za okoli 25%. Od izsledenih pacientov je 93,8% pripadnikov OS ZDA. Hkrati pa je locirala še

<sup>66</sup> Prav tako je tekom same Vietnamske vojne vojaška medicina precej napredovala. V letu 1965 je bil povprečni izgubljeni čas z dolžnosti zaradi zdravljenja pacienta z malarijo od 21 dni do 5-ih tednov, do leta 1969 se je ta čas zmanjšal na 5 do 19 dni. Podobno je bilo v letu 1966 potrebno za ozdravitev infekcijskega hepatitisa v povprečju 49 dni, v letu 1970 pa le 35 dni. (Neel, 1973: 34) Zgolj za primerjavo: povprečna dolžina zdravljenja bojnih ran v juliju 1967 je trajala v povprečju 63 dni (Neel, 1973: 52).

<sup>67</sup> Angl. Project Report on Information Capture of Diagnoses and Other Data from Gulf War Hospital Inpatient Records.

nadaljnjih 5.563 hospitaliziranih pacientov v Evropi – Nemčiji, od tega 5.494 pripadnikov OS ZDA, evakuiranih iz 1. Zalivske vojne, od katerih je bilo 1.998 (36%) na novo identificiranih ([http://www.gulflink.osd.mil/library/hospital\\_inpatient\\_records.pdf](http://www.gulflink.osd.mil/library/hospital_inpatient_records.pdf)). Končno število hospitaliziranih in evakuiranih izgub pripadnikov OS ZDA v tem obdobju je lahko zgolj ocena na intervalu med 28.000-30.000. Prikaz po mesecih je v grafu 2.

**Graf 2: Mesečni sprejemi na zdravljenje v vojaške bolnišnice ZDA v Kuvajtskem območju operacij in Evropi od avgusta 1990 do avgusta 1991**



Vir: [http://www.gulflink.osd.mil/library/hospital\\_inpatient\\_records.pdf](http://www.gulflink.osd.mil/library/hospital_inpatient_records.pdf)

Omenjeno poročilo sicer obsega obdobje dobrega leta, vendar pa je v luči raziskave relevantno zgolj obdobje vojne, vojaških oboroženih spopadov, in ne tudi uveljavljanja sankcij prej in po njej – torej, obdobje med 17.1.1991 in 28.2.1991. Navedena raziskava poda tudi mesečne številke hospitalizacij, in sicer 3.663 v januarju in 4.688 v februarju 1991. Ob upoštevanju dolžine vojne (42 dni), dnevnega povprečja izgub in pa tudi korekcijskega faktorja<sup>68</sup> (0,943) pridemo do 5.981 hospitaliziranih pripadnikov OS ZDA v 1. ZV. V sami vojni je bilo 467 ranjenih in posledično hospitaliziranih, kar pomeni, da je bilo na enega ranjenega 12 sprejetih na zdravljenje zaradi nebojne poškodbe in bolezni. Tudi v tej vojni so bile izločitve zaradi nebojnih izgub večje breme vojaški učinkovitosti kot same bojne,

<sup>68</sup> Približno 6% vseh sprejemov v bolnišnice OS ZDA v Kuvajtskem območju operacij je bilo iz vrst civilistov, koalicijskih sil, vojnih ujetnikov in neznano.

predvsem zaradi majhnih bojnih izgub ter napredka v vojaški medicini. V 1. ZV vojni pritegne pozornost izjemno nizka letna stopnja nebojnih izgub<sup>69</sup> 86/1000 (0,24 dnevna), saj je v samem obdobju kopičenja OS ZDA v KTO bila večja 179/1000 (0,49 dnevna), medtem ko je bila med mirnodobnimi silami v letu 1991 v KoV 142/1000, VM 83/1000, Marincih 77/1000 in VL 101/1000 (dokumenti pod točko 5.3., <https://www.denix.osd.mil/denix/Public/Library/Atlas/atlas.html>). Sama letna stopnja izgub zaradi bolezni in nebojnih poškodb v vojni je sicer v primerjavi s prejšnjimi vojnami 5- do 13-krat nižja, nižja je celo od mirnodobnih stopenj, vendar pa se je problem pojavil po koncu vojne v obliki »bolezni Zalivske vojne« (angl. Gulf war disease), za katero je obolelo 150.000 vojakov, morda celo več, kar je 21,5% kontingenta vojakov, ki so služili v vojni in kar je 244 večkrat kot bojne izgube.

V času pisanja naloge se je Operacija Iraška svoboda oz. 2. Zalivska vojna še vedno odvijala. Skupne številke nebojnih izgub niti bojnih izgub v celoti (ranjenih), tako za posamično zvrst in pa celotne OS, še niso znane. Vendar pa KoV ZDA beleži statistiko evakuacij od samega začetka vojne. V obdobju od 19.3.2003 do 31.5.2005 je KoV ZDA evakuirala 18.729 svojih pripadnikov iz Iraka, od tega 2.527 (13,5%), 5.444 zaradi nebojnih poškodb (29,1%) in 10.758 zaradi bolezni (57,4%) (<http://www.armymedicine.army.mil/news/medevacstats/200505/oif.htm>). 6,4-krat več pacientov je bilo evakuiranih zaradi bolezni in poškodb kot pa zaradi ran. Sodobna zračna tehnika kot tudi izpopolnjena zdravstvena oskrba »en rute« omogoča prevoz težkih ranjencev, poškodovancev in bolnikov iz Iraka v manj kot 48-ih urah. Hkrati pa relativno liberalna evakuacijska politika in pa omejene medicinske zmogljivosti v Zalivu, predvsem zaradi ekonomičnosti, pripomorejo k relativno visoki stopnji evakuacije pripadnikov KoV ZDA, ki je med 52 in 77/1000. Glede na mirnodobno stopnjo izgub KoV ZDA izgleda, da je vsak 2. ali 3. pacient evakuiran iz Iraka. Zaradi pomanjkanja širših podatkov v 2. Zalivski vojni za zdaj še ne moremo zagotovo ugotoviti, katera skupina izgub pripomore k večji neučinkovitosti OS ZDA. Preliminarna ocena je, da bo to razmerje podobno kot v Korejski vojni, predvsem zaradi dejstva, da imajo OS ZDA v 2. Zalivski vojni precejšnje število ranjenih v dvoletnem obdobju, in sicer nad 12.000, od katerih se sicer polovica vrne na dolžnost v roku treh dni po pridobitvi rane, okoli četrtnina pa evakuira v Evropo ali ZDA.

---

<sup>69</sup> Velja za pripadnike CENTAF (letalskih sil) v 1. Zalivski vojni; iz zgolj delno objavljenih podatkov pa je moč sklepati, da je v KoV stopnja izgub še nižja, celo pod 65/1000 pred samim spopadom z iraškimi silami (glej dokumenti pod točko 5.3.).

Izkaže se, da nebojne izgube v vojnah tudi v 20. in 21. stoletju še vedno pomenijo precejšno grožnjo vojaški učinkovitosti, vendar pa ta ni enotna za vse vojne in ni tako ogrožajoča kot pred 20. stoletjem. V 1. in 2. SV ter 1. Zalivski vojni so bile odsotnosti vojakov z dolžnosti zaradi nebojnih izgub večje od bojnih, medtem ko so bile v Korejski, Vietnamski in verjetno tudi v 2. Zalivski vojni manjše. Še vedno pa v vseh izbranih vojnah nebojne izgube številčno presegajo bojne.

Nadalje je bilo eno izmed izhodišč raziskave, da fiziognomija vojskovanja vpliva na izgube. Toda ali vpliva tudi na nebojne izgube? Glede na Dupuya na bolezni vplivajo štirje faktorji: a) letni čas v zmernih klimah, b) tropska klima, c) kvaliteta medicinske oskrbe, in d) pojavnost in velikost bojnih izgub (beri intenzivnost bojevanja). Toda ne glede na učinke prvih treh omenjenih dejavnikov obstaja jasna in trdna povezava med stopnjami bolezni in stopnjami bojnih izgub na vojskovališču (Dupuy, 1993: 326). Spodnji citat bolj pojasni povezavo.

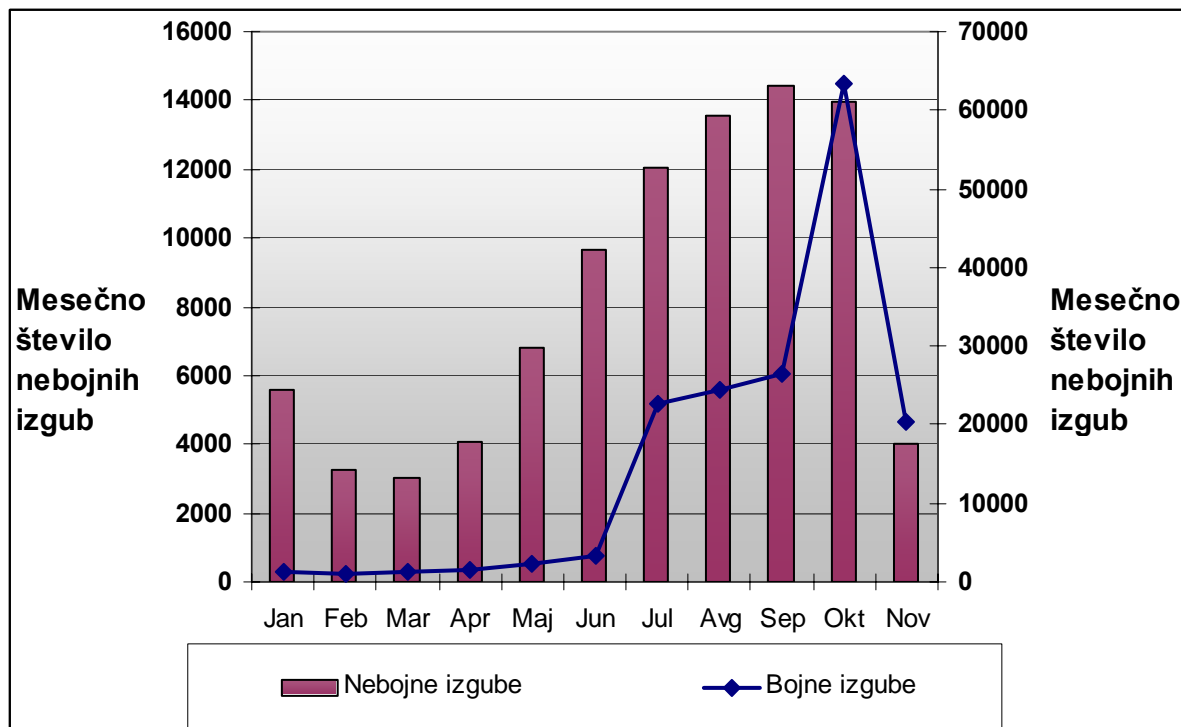
*»V človeški naravi je, da reagira celostno. Če postavimo može v bojno situacijo, se njihove izgube ne morejo primerjati z mirnodobnimi. Življenje pod bojnimi pogoji bo vplivalo na preventivne mere, ki so običajno rutinske in učinkovite, in bo spremenilo bojzani v somatske simptome, še posebej tiste, ki se nanašajo na črevesne in kardiovaskularne sisteme ter bo lahko povzročilo nova tveganja bolezni in nebojnih poškodb.*

*Da je velikost nebojnih izgub odvisna od boja, je utemeljeno dokazano, toda številskega razmerja ni mogoče posplošiti in uporabiti za vse kraje in za vse čase. Okoljske okoliščine in pretekle izkušnje sil oblikujejo razmerja na nešteto načinov. Najbolj uniformna in močna so ta razmerja med ranjenimi in psihiatričnimi zlomi...« (Beebe in DeBakey v Dupuy, 1991: 326).*

Slednje tudi pojasni, zakaj je običajno opazen dvig pri nebojnih poškodbah, ko enota utрпи bojne izgube. Drugače pa ni nobene povezave med nebojnimi poškodbami in boleznimi ali bojnimi izgubami (Dupuy, 1993: 326). Dejansko se zgornja trditev o povezavi stopenj bolezni in ranjenih očitno potrди na primeru Koreje, kjer je bilo v letu 1950, ko je bilo največ bojnih izgub, tudi največje število bolnih in pa tudi poškodovanih izven boja. Enako se na podlagi modeliranja izgub izkaže v 1. SV, in sicer da nebojne izgube naraščajo tekom dejanske uporabe ekspedicijskih sil ZDA in intenziviranja spopadov od maja 1918 naprej, vendar pa oktobra in novembra, ko utrpijo skoraj polovico bojnih izgub, začnejo upadati, kar je moč

interpretirati, da v 1. SV nebojne izgube naraščajo zgolj do določene stopnje intenzivnosti spopadov, potem pa začnejo na račun bojnih izgub upadati.

**Graf 3: Primerjava bojnih in nebojnih izgub KoV ZDA v 1. SV leta 1918<sup>70</sup>**



Graf narejen po podatkih: Love, 1931: 97

**Tabela 9: Primerjava stopenj hospitalizacijskih izgub v KoV ZDA po letih in med različnimi vojnami**

Vojna	Leto	Vsi vzroki	Nebojne poškodbe	Bojne poškodbe in rane	Bolezni
2. SV (Jugozahodni Pacifik)	1942	1.035	178	25	832
	1943	1.229	171	12	1.046
	1944	1.013	139	34	840
	1945	990	99	48	843
Korejska vojna	1950	1.232	199	426	806
	1951	810	140	163	507
	1952	576	100	52	424
	1953	492	79	56	357
Vietnamska vojna	1965	484	67	62	355
	1966	547	76	75	396
	1967	515	69	84	362
	1968	523	70	120	333
	1969	459	63	87	309

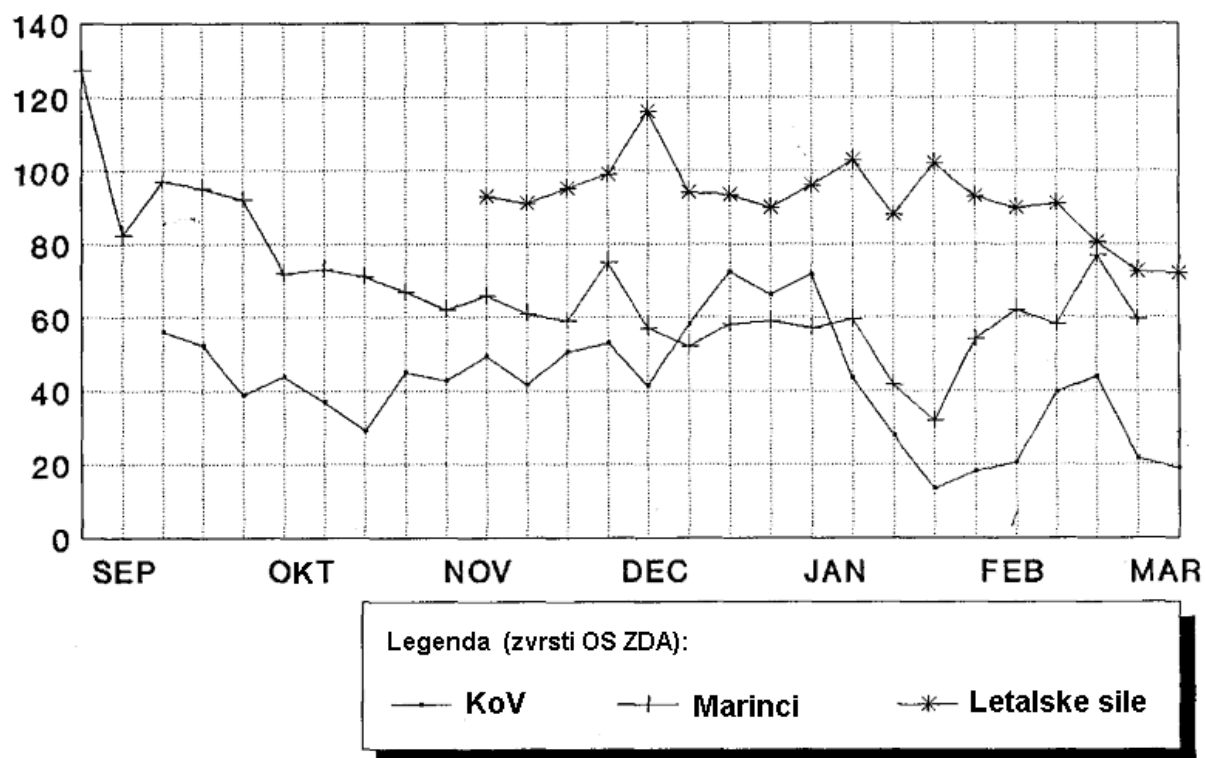
Vir: Neel, 1973: 33, Reister, 1973: 6

<sup>70</sup> V novembru se upošteva 11 dni od 30-ih.

V JZ Pacifiškem vojskovališču v 2. SV vpliv okolja in podnebja ter nizka stopnja bojnih izgub zamegli povezavo – kulminacija bolezni se pojavi l. 1943, ko je stopnja bojnih izgub (ranjenih) najmanjša. Specifičnost vojskovanja v Vietnamu pripomore k temu, da je v obdobju največje intenzivnosti vojskovanja stopnja hospitalizacije zaradi bolezni manjša celo od povprečja.

Že prej sem omenil, da je bila v obdobju 1. Zalivske vojne stopnja nebojnih izgub kopenskih sil večja v obdobju kopičenja sil kot med samo vojno – Operacija Puščavski ščit – in da, vsaj v primeru KoV ZDA, doseže klimaks na predvečer vojne – Operacija Puščavska nevihta. Nato tekom vojne upada in zopet naraste z anticipiranjem kopenske ofenzive ter znova doseže vrh konec meseca februarja, ko je bila intenzivnost spopadov največja in ko iraške sile kapitulirajo. Dinamika izgub je lepo vidna iz podatkov medicinskega nadzora XVIII. Zračno premočnega korpusa (angl. Airborne Corps) v 1. Zalivski vojni v grafu 4.

**Graf 4: Stopnja hospitalizacij na 1000 vojakov pripadnikov XVIII. Zračno premočnega korpusa v 1. Zalivski vojni glede na zvrsti v OS ZDA v obdobju september 1990 - marec 1991**

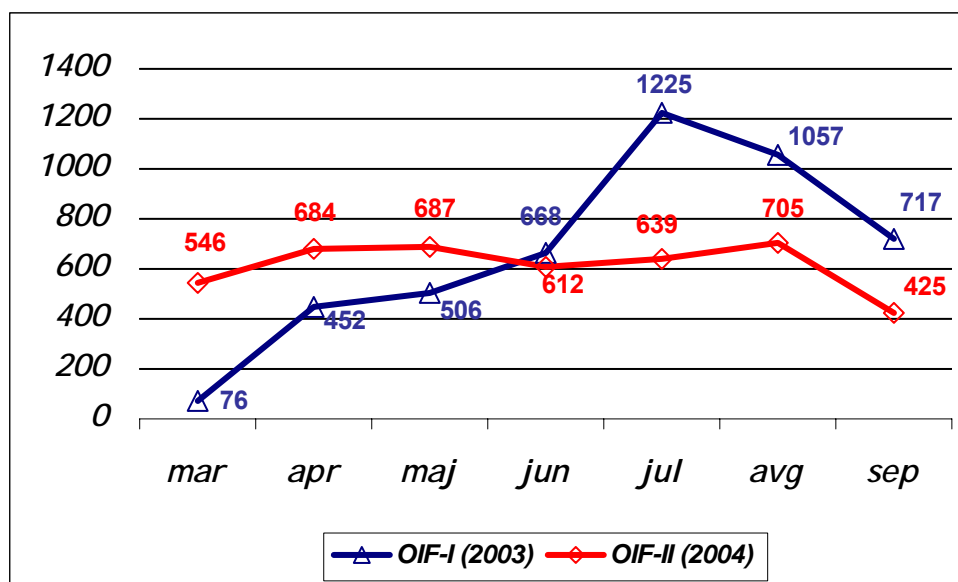


Vir: [http://www.gulfink.osd.mil/declassimages/otsg/19961030/102996\\_sep96\\_decls13\\_0001.html](http://www.gulfink.osd.mil/declassimages/otsg/19961030/102996_sep96_decls13_0001.html)

Do podobnega pojava kot v Vietnamu, torej naraščanja nebojnih izgub v času nižanja napetosti vojskovanja, je prišlo v 2. Zalivski vojni po odstavitvi režima v Iraku, in sicer poleti

2003. V grafu 5 je prikaz naraščanja števila evakuacij KoV ZDA iz Iraka v tem obdobju – bojne izgube predstavljajo v povprečju manj kot 15% evakuacij ostalo so bolezni in nebojne poškodbe. Takšnega izrazitega klimaksa izgub pri evakuacijah ni bilo videti v nadaljevanju vojne. Celotno ko je v enakem obdobju v letu 2004 intenzivnost bojevanja narasla za več kot 3-krat, saj je število ranjenih na mesec za 3,6-krat presevalo tistega iz leta 2003, se je stopnja evakuacij izkazala za precej bolj stabilno. Hkrati pa je potrebno omeniti, da število evakuacij daje omejen vpogled v dejanske razmere pri nebojnih izgubah.

**Graf 5: Evakuacije KoV ZDA na mesec v 2. Zalivski vojni v letu 2003 in 2004 na 100,000 vojakov (obdobje marec-september)**



Vir: [http://www.armymedicine.army.mil/news/mhat\\_ii/OIF-II\\_REPORT.pdf](http://www.armymedicine.army.mil/news/mhat_ii/OIF-II_REPORT.pdf)

Na podlagi primerov iz izbranih vojn ne moremo mimo dejstva, da je Beebe in DeBakey-ev citat v Dupuy-u utemeljen, vendar ga je potrebno dopolniti. V vojnah, kjer prihaja do gverilskega elementa, velja, da se stopnja nebojnih izgub obratno sorazmerno povezuje s stopnjami bojnih. Nadalje povezava med stopnjami nebojnih in bojnih izgub velja zgolj do določene mere, saj izgleda, da pri določeni stopnji bojnih izgub začnejo nebojne upadati na račun bojnih. Povezanost stopenj nebojnih izgub z bojem pa je moč zavrni v primeru izgub na jugozahodnem Pacifiškem vojskovališču v 2. SV, kar zgolj pove, da tega razmerja ne moremo zmeraj jemati za gotovega, saj so lahko v vojni nekateri dejavniki, kot npr. otežene podnebne okoliščine in negostoljubno življenjsko okolje, ki prevladajo kot izločilni dejavniki v vojni.



Nadaljnje ključno vprašanje, ki se postavlja, je: ali se je tveganje vojakov, da postanejo nebojna izguba na bojišču tekom 20. stoletja, res tako drastično zmanjšalo oz. ali prihaja med vojaki na vojskovališču res do tako velikega zmanjševanja bolezni in poškodb? Zaradi pomanjkanja podatkov bi v premislek zgolj izpostavil statistične podatke 44. Medicinske brigade v operacijah Puščavski ščit in nevihta – podatki zajemajo obdobje od 12.8.1990 do 5.3.1991<sup>71</sup>. Vsega skupaj je prišlo k zdravniku 114.603 vojakov OS ZDA, od tega jih je 11.035 (9,6%) ostalo na zdravljenju<sup>72</sup>, 103.568 (90,4%) pa je bilo ambulantnih bolnikov ([www.gulflink.osd.mil/declassimages/otsg/19961030/102996\\_sep96\\_dec1s6\\_0001.html](http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/otsg/19961030/102996_sep96_dec1s6_0001.html)). Za primerjavo naj povem, da je bil v 1. SV delež ambulantnih pacientov nebojnih izgub zgolj 33,3% (Love, 1931: 101). Primerjava med obema vojnama pove, da se je delež hospitaliziranih nebojnih izgub znižal z 2/3 na 1/10, medtem ko se je delež ambulantnih pacientov povečal z 1/3 na 9/10. Celotna stopnja nebojnih izgub bi znašala v primeru 1. SV 1652/1000, medtem ko bi v 1. Zalivski vojni znašala 860/1000, kar pove, da se je celotna stopnja nebojnih izgub v grobem prepolovila; iz česar lahko sklepamo, da se je sicer stopnja hospitalizacije zmanjšala za skoraj 13-krat, vendar pa se je pojavnost bolezni in poškodb dejansko zmanjšala zgolj za polovico. Izgleda, da je napredek vojaške medicine – diagnostičnih tehnik in farmaktopije – v večji meri omogočil zdravljenje ambulantnih pacientov (faktor 2,7) kot pa zmanjšanje celotnih nebojnih izgub (faktor 0,5).

---

<sup>71</sup> 44. Medicinska brigada je zagotavljala hospitalizacijo, evakuacijo, medicinsko logistiko in ostale zdravstvene službe XVIII. Zračno preničnem korpusu in ostalim enotam pridruženim k njemu.

<sup>72</sup> Delež hospitaliziranih bojnih izgub lahko zanemarimo, saj celotne hospitalizirane bojne izgube OS ZDA predstavljajo manj kot 5-odstotni delež pri hospitaliziranih pripadnikih XVIII. Zračno preničnega korpusa, kaj šele v primeru celotnih OS ZDA v Kuvajtskem območju operacij.

### 3.3. Psihiatrične in stresne izgube v OS ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja

Psihiatrične in stresne izgube posegajo na področje vojaške učinkovitosti, kjer se mora za razumevanje razvoja vojskovanja in vojaškega »stroja« kot neizpodbitno dejstvo dojeti, da vojna ni nevarna samo zato, ker vojaki v njej umirajo ali pa so ranjeni in/ali ostanejo invalidi, temveč tudi zato, ker izgubljajo psihično zdravje<sup>73</sup> (Gabriel, 1991). Dejansko je nerealistično pričakovati, da nehumanost in brutalnost vojne ne bo vplivala na vojaka (Jones et. al., 1995: 470).

Psihiatrična kot tudi stresna izguba je bojevnik, ki zaradi mentalne (kot nasprotje fizične) oslabiljenosti ni zmožen sodelovati v boju (Grossman in Siddle, 1999: 139). Pojavnost te vrste izgub je sicer značilna za celotno zgodovino človeškega vojskovanja, vendar pa so v primerjavi s prejšnjimi stoletji visoke stopnje psihiatričnih in stresnih izgub predvsem rezultat načina vojskovanja v 20. stoletju, za katerega je značilen nepretrgan in podaljšan boj.

Toda kljub ogromnim spremembah, ki označujejo bojišča od antičnih časov pa do sodobnosti – spremembe v oborožitvenih sistemih, komunikaciji, transportu, taktiki, obsegu in trajanju boja – obstaja en vidik, ki ni šel skozi spremembe ali modifikacije. To je človekova vzdržljivost na strahote v boju (Gal, 1991: 565). Tako sta strah in psihična onesposobljenost stalna spremljevalca vojakov v vsaki vojni, medtem ko je sodelovanje v bojih eno izmed najnevarnejših in v večji meri zastrašujočih, stresnih izkustev, ki jih lahko vzdrži človek (Gabriel, 1991: 58).

Psihiatrične in stresne izgube ter posledično onesposobljenost v OS so posledica vojaškega življenja in sicer življenjsko ogrožajočih nevarnosti<sup>74</sup>, kjer je vojak razpet med osnovnim konfliktom preživetja (beg) ter dolžnosti in zvestobe (bojevanje), bodisi ostalih predbojnih, bojnih in postbojnih stresorjev, prepričanij, pričakovanj in strahov, stalnih in neugodnih emocionalnih napetosti, ki igrajo pomembno vlogo pri okrepitvi simptomov in posledično psihičnem trpljenju vojaka (Polič, 1993: 25, 29; Jones, et al., 1995: 479; Gabriel, 1991: 58; Mračević, 1995: 51). Ob tem je potrebno poudariti, da je včasih meja med psihiatričnimi in stresnimi izgubami precej zamegljena. Vojna psihiatrija mora biti sposobna razlikovati med pravimi psihičnimi motnjami in boleznimi ter tistimi, ki so izzvane izzvanih s stresom –

---

<sup>73</sup> Za najvažnejše kriterije psihičnega zdravlja se smatra: a) sposobnost vzdrževanja emocionalnega ravnotežja, b) sposobnost prenašanja običajnih stresov in kriz v življenju brez podaljšane anksioznosti in depresivnosti, c) sposobnost realnega sprejemanja svoje okolice takšne, kakršna je (konstruktivnost dela, sposobnost menjavanja ciljev in pogledov, tekmovanja in sodelovanja itd.), d) sposobnost vzdrževanja harmoničnih medčloveških odnosov intimne narave, e) sposobnost vzdrževanja svoje vloge in odnosov vezanih na njo (na socialno sprejemljiv način) in f) sposobnost vzdrževanja socialnih dogovorov in odnosov s spoštovanjem tujih pravic in potreb v situaciji, ki zahteva boj za zadovoljevanje lastnih potreb (Kapor, 1982: 30; Kapor, 1987: 18-19).

<sup>74</sup> Ni tudi nujno – problem psihiatričnih izgub v garnizonskem življenju v OS.

razločiti mora, ali je psihiatrična motnja primarni vir simptomov ali pa so simptomi zgolj rezultat oslabitvene utrujenosti ali bolečine (Hyams, 1996). Slednji so namreč bolj ali manj prehodne narave.

### **3.3.1. Psihiatrične izgube OS ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja**

V kolikor struktura osebnosti posameznika ni dovolj močna, da bi se ta lahko uprl življenjskim dogajanjem v splošnem ter posebno izrednim in izjemnim življenjskim dogodkom in okoliščinam, ki povzročajo strah in anksioznost, prihaja do nezdrave elaboracije življenjskih dogodkov, do pojavov nezdravih psiholoških obrambnih mehanizmov, do spremembe oblike obnašanja in tendencij delovanja, ki pogosto dobijo oblike raznih psihičnih motenj (bolezni) in (akutnih) psihiatričnih sindromov, ki zahtevajo medicinsko, posebno psihiatrično obravnavo. Te razne manifestacije psihičnih motenj so lahko v: a) relativno lažjih oblikah, kot npr. akutne reakcije na stres in reakcije prilagajanja – podrobneje predstavljeno v naslednjem poglavju – in tudi v b) težjih oblikah: nevrotične motnje (vojne nevroze), psihoze, psihopatije, oligofrenije itd. (Kapor, 1985: 117-138). V primeru, da se lažje oblike ne zdravijo – v OS v boju – ponavadi s pomočjo odmora, prehrane in pričakovane vrnitve, se ponavadi razvijejo v težje oblike psihiatričnih motenj (Jones, et al., 1995: 37, 479). Hkrati je potrebo opozoriti, da se, ne glede na strukturo posameznikove osebnosti, kar 98% vojakov psihično zlomi v primeru, da so dovolj dolgo izpostavljeni pritiskom in stresom na bojišču (Gabriel, 1991).

Dejansko so v vseh izbranih vojnah, razen Vietnamske, psihiatrične izgube presegale število tistih, ki so bili ubiti v boju. Tako je največja nevarnost sodobnega vojaka možnost, da bo onesposobljen zaradi psihičnega zloma in ne zaradi smrti ali ran (Gabriel, 1991: 45-46). Kar velja še vedno, kljub temu da stopnja psihiatrične hospitaliziranosti pada vse od 2. SV, ko so uvedli bolj splošni in blažji diagnostični sistem (Gabriel, 1991: 13-14). Pri tem je potrebno omeniti precej drastičen odklon v 1. SV, predvsem kot posledico bolj strogih diagnostičnih kriterijev. Stopnja izgub zaradi psihičnih vzrokov je bila v 1. SV 9 na 1000, v 2. SV 36 na 1000, v Koreji 32 na 1000, v Vietnamu 12 na 1000, medtem ko je v 1. in 2. Zalivski vojni ta stopnja padla pod 6 na 1000 vojakov. (Gabriel, 1991: 69-71, [http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805\\_DOC\\_216\\_DNBI\\_CENTAF\\_04.html](http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805_DOC_216_DNBI_CENTAF_04.html); [http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805\\_DOC\\_216\\_DNBI\\_CENTAF\\_02.html](http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805_DOC_216_DNBI_CENTAF_02.html); [http://www.armymedicine.army.mil/news/mhat\\_ii/OIF-II\\_REPORT.pdf](http://www.armymedicine.army.mil/news/mhat_ii/OIF-II_REPORT.pdf) ) Slednje je moč deloma pojasniti s tem, da se OS ZDA od Korejske vojne

naprej ne bojujejo z enakovrednim nasprotnikom in da je intenzivnost vojskovanja, merjena v bojnih izgubah, relativno nizka.

**Tabela 10: Velikost psihiatričnih izgub OS ZDA v izbranih vojnah**

	1. SV	2. SV (KoV)	Korejska vojna	Vietnamska vojna	1. Zalivska vojna (KoV)	2. Zalivska vojna (KoV) <sup>75</sup>
<b>Število psihiatričnih izgub</b>	158.994 <sup>76</sup>	504.000	48.002	32.200	215 (evakuirani)	1.169 (evakuirani)
<b>Stopnja/1000</b>	9	36	32	12	pod 6	pod 6

Tabela narejena po podatkih: Gabriel, 1991: 69-71; <http://www.armymedicine.army.mil/news/medevacstats/200505/oif.htm>; [http://www.armymedicine.army.mil/news/mhat\\_ii/OIF-II\\_REPORT.pdf](http://www.armymedicine.army.mil/news/mhat_ii/OIF-II_REPORT.pdf)

Psihiatrične izgube kot tudi izgube zaradi stresa pa so tudi bolj neposredno povezane z bojem, in sicer z neposredno povezavo intenzivnosti bojevanja, običajno merjeno z ubitimi ali ranjenimi v boju, glede na bojni dan<sup>77</sup>. Običajno to razmerje predstavlja približno eno izgubo zaradi stresa na 3 do 4 ranjene v boju<sup>78</sup>. Toda to razmerje je pod močnim vplivom vsaj naslednjih dejavnikov: morale, izurjenosti, fizične utrujenosti, prejšnje izpostavljenosti boju

**Tabela 11: Razmerje hospitaliziranih psihiatričnih izgub napram ranjenim v akciji, marinci ZDA, 1965-1971**

kategorija	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
Psihiatrične izgube	180	1.062	1.928	2.334	2.255	876	193
Ranjeni	806	7.883	20.501	26.287	17.410	5.369	485
Psihiatrične izgube:Ranjeni	22:100	13:100	9:100	9:100	13:100	16:100	40:100

Vir: Wessley, 2003

in uspeha v boju itd. (Jones et. al., 1995: 41, 479). Primerjava pojavnosti psihiatričnih izgub glede na intenziteto bojevanja v izbranih vojnah pa pokaže, da premosorazmerna povezanost

<sup>75</sup> Obdobje od 19.3.2003 do 31.5.2005.

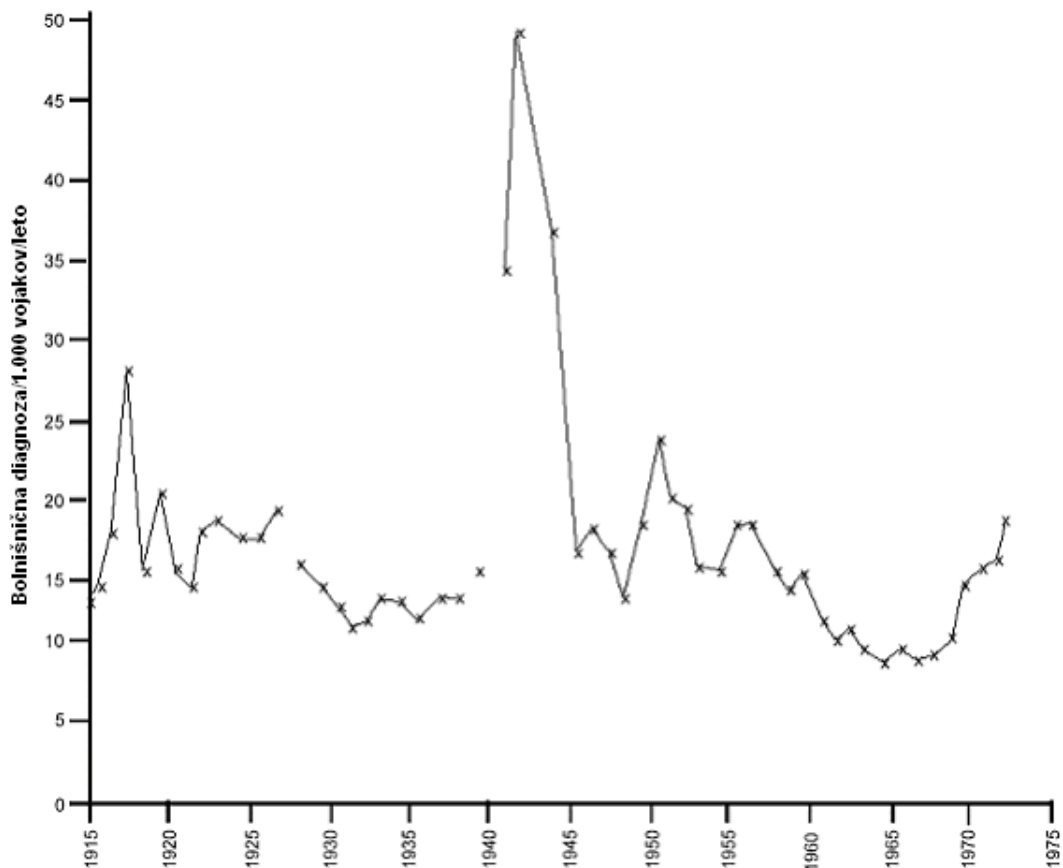
<sup>76</sup> Od tega jih je bilo 106.000 hospitaliziranih in 53.000 ostalo pri zdravniku za krajši čas. Vsega skupaj so evakuiranli 69.394 vojakov zaradi psihiatričnih motenj (Clodfelter, 2002: 482)

<sup>77</sup> Angl. combat day – t.j. katerikoli dan, v katerem je bil en ali več vojakov v četi ranjen ali ubit.

<sup>78</sup> V primerih bolj intenzivnega bojevanja v Jomkipurski vojni so Izraelci po prvih poročilih utrpeli 10% bojnih stresnih izgub, vendar pa so se ocene kasneje dvignile na 30% do 50%. Nenadnost in intezivnost vojne je povzročila zgoščenost velikosti izgub, ki bi se običajno pojavile v prvih 20-ih dneh bitke v 2. SV, v Jomkipurski vojni pa v prvih 24-72 urah boja.

med bojnimi in psihiatričnimi izgubami drži zgolj v konvencionalni vojni, medtem ko pri gverilski vojni oz. bojevanju nizke intenzivnosti velja, da so tako psihiatrične kot tudi stresne izgube obratno-sorazmerno povezane z intenzivnostjo bojevanja<sup>79</sup>. Tabeli 11 in 12 ter grafi od 6 do 8 dajejo vpogled v povezavo med intenzivnostjo bojevanja in psihiatričnimi izgubami v različnih vojnah.

**Graf 6: Stopnja nevropsihiatričnih motenj pri aktivnih pripadnikih KoV ZDA po celem svetu, 1915-1975**



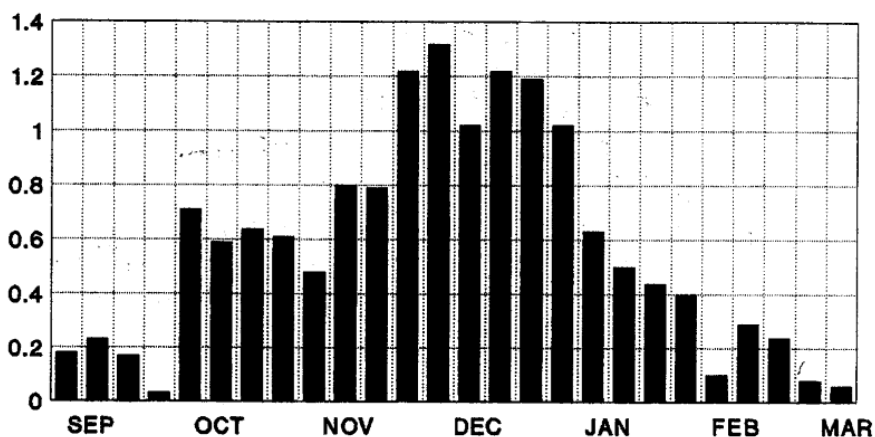
Vir: Jones et. al.,1995:18

V 1. SV je stopnja psihiatričnih izgub kot tudi samo število največja leta 1918, kar je logično glede na to da so OS ZDA v večji meri sodelovale v bojih šele zadnjih 6 mesecev vojne. V 2. SV je bila največja stopnja psihiatričnih izgub leta 1943, kot posledica kombinacije spremenljive sreče pri vojskovanju in oteženih pogojev, medtem ko jih je bilo 1944 manj, in to kljub temu, da je bilo to najbolj krvavo leto v vsej vojni zgodovini ZDA. Enako kot za 1. 1943 velja tudi za prvo leto Korejske vojne, s tem, da je bilo v tem letu tudi največ ubitih ter je dinamičnost manevrskega bojevanja prišla do največjega izraza, medtem ko se je leta 1951

<sup>79</sup> Ključna psihiatrična zagonetka Vietnamske izkušnje tako leži v dejstvu, da so bile bojne stresne izgube najnižje prav v letih najbolj intenzivnega bojevanja (Wessely, 2003).

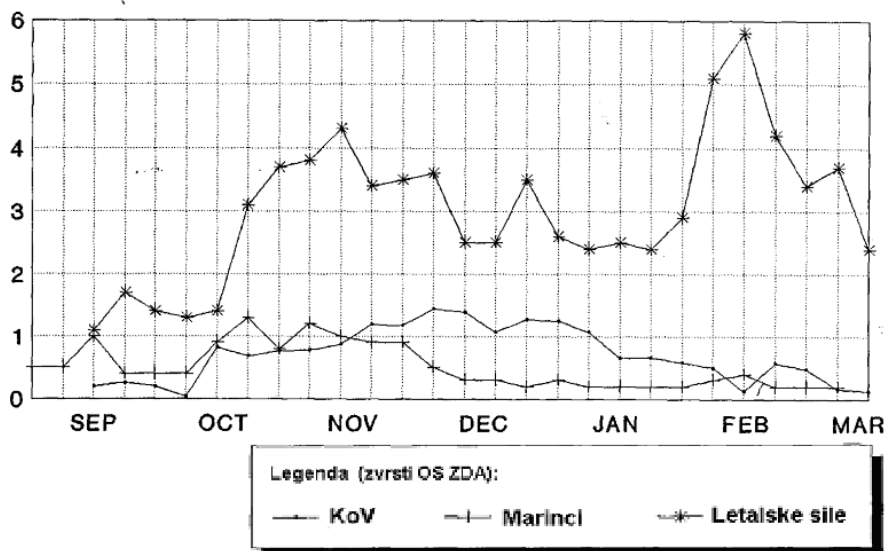
v Koreji razvilo celo pozicijsko vojskovanje. V Vietnamski vojni pa je opazna drugačna dinamika psihiatričnih izgub – dejansko so bile največje potem, ko so ZDA leta 1970 začele z Vietnamizacijo vojne oz. so vse bolj prevzemale vlogo podpornih in manj bojnih sil v Vietnamu.

**Graf 7: Stopnja psihiatričnih izgub pripadnikov KoV ZDA v XVIII. Zračno preničnem korpusu v obdobju pred in v 1. Zalivski vojni, september 1990 - marec 1991**



Vir: [http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/otsg/19961030/102996\\_sep96\\_decls14\\_0007.html](http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/otsg/19961030/102996_sep96_decls14_0007.html)

**Graf 8: Stopnja psihiatričnih izgub v posameznih zvrsteh OS ZDA v XVIII. Zračno preničnem korpusu v obdobju pred in v 1. Zalivski vojni, september 1990 - marec 1991**



Vir: [http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/otsg/19961030/102996\\_sep96\\_decls12\\_0007.html](http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/otsg/19961030/102996_sep96_decls12_0007.html)

V 1. Zalivski vojni se zopet kaže vzorec psihičnih izgub v konvencionalni vojni, sam začetek vojne je zaznamovalo enomesečno zračno delovanje OS ZDA, ki je pri letalskih silah terjalo davek kljub zelo majhnim izgubam, saj je v tem mesecu narasla stopnja psihiatričnih izgub za

skoraj 3-krat, medtem ko je stopnja pri KoV narasla v vojni šele z njenim delovanjem. Pri tem je zanimivo, da bile psihiatrične izgube v KoV v sami fazi mobilizacije oz. kopičenja sil za več kot 4-krat večje kot pri samem bojevanju, kar je možno interpretirati s tem, da je bila jakost delovanja stresorjev dejansko večja pred samo vojno ter je predstavljala večjo psihično obremenitev kot pa vojskovanje samo in da je bilo kopensko delovanje v vojni relativno kratko ter z malo izgubami.

**Tabela 12: Primerjava psihiatričnih evakuacij v 2. Zalivski vojni**

	Vedenjsko-zdravstvene evakuacije	Povprečno število mesečnih evakuacij	Povprečno število dnevni evakuacij	Število evakuacije na 100.000 vojakov
<b>OIF-1 (1.Mar – 30. Sep 03)</b>	527	75	2,5	346,6
<b>OIF-2 (1.Mar – 26. Sep 04)</b>	251	36	1,2	260,2

Vir: [http://www.armymedicine.army.mil/news/mhat\\_ii/OIF-II\\_REPORT.pdf](http://www.armymedicine.army.mil/news/mhat_ii/OIF-II_REPORT.pdf)

Tudi 2. Zalivska vojna, ki je kljub svoji začetni konvencionalni fazi prevladujoče konflikt nizke intenzivnosti, že kaže model kulminiranja psihiatričnih izgub v obdobju »zatišja«, ki je bilo leta 2003, medtem ko so bile v letu 2004, ki je imelo daleč največ bojnih izgub, te za skoraj 2-krat manjše – merjeno na podlagi evakuiranih psihiatričnih primerov KoV. Hkrati pa je potrebno poudariti, da je stopnja psihiatričnih izgub v 1. in 2. Zalivski vojni precej nizka, in sicer pod 6 na 1000 pripadnikov.

### 3.3.2. Stresne izgube v OS ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja

Koncept stresne izgube se je bistveno spremenil skozi zadnjih 100 let, ko so bili simptomi stresnega zloma mišljeni kot dokaz strahopetnosti in so bili tako prej kaznovani kot zdravljeni. Tri skupine dejavnikov – biološki (inherentne nagnjenosti in fizični atributi), medosebni (kulturni, socialni) in znotrajosebni (individualni psihološki)<sup>80</sup> – lahko pozitivno ali negativno vplivajo na vojakovo zmožnost upiranja/nasprotovanja stresom v boju. Ti stresi so multidimenzionalni: poškodba, bolezen, fizična in psihična izčrpanost, strah pred smrtjo in pohabljenjem, kazanje strahopetnosti, spuščanje agresivnih in destruktivnih nagnjen ipd. (Jones et. al., 1995: 3-4). Hkrati pa poleg »bojnega stresa« obstaja tudi »nebojni stres« – stres,

<sup>80</sup> Medtem pa Gal opredeli stresne pogoje delovanja v boju z naslednjimi skupinami dejavnikov: 1) fizični (mraz, dež, višina, hrup, tema itd.), 2) fiziološki (utrujenost, lakota, pomanjkanje spanja, žeja itd.), 3) povezani z bojem (dnevni/nočni pogoji delovanja, presenečenje, trajanje boja, monotonost itd.), 4) psihološki (strah pred smrtjo, ranitvijo, pomanjkanje morale, kohezivnosti itd.) in 5) osebni (skrb za družino doma, ekonomski in osebni problemi, šibka osebnost, travmatične izkušnje itd.). (Gal, 1991: 565)

ki ni neposredno povezan z bojevanjem oz. okoliščinami bojevanja<sup>81</sup>. Odgovor vojaka pod stresom je holističen, saj gre za fizične, emocionalne, kognitivne in socialne spremembe njegovega delovanja (Gal, 1991: 565). Potrebno se je zavedati, da so večina psihiatričnih izgub vojaki, ki zaradi vpliva negativnih psiholoških, socialnih in fizioloških dejavnikov nezavedno iščejo medicinski izhod iz boja. Običajno se tako simptomatika približa legitimnim medicinskim oblikam, zadostnim za evakuacijo iz boja in celo vojne<sup>82</sup> (Jones et. al., 1995: 37-38).

Oblike reakcij na stres so različne. Stresne izgube, pri katerih je etiopatološki element bojni stres, oblikujejo spekter, razvrščen od takojšnjih<sup>83</sup> (»bojni šok« – angl. “battle shock”), akutnih<sup>84</sup> (bojna utrujenost – angl. “combat fatigue”) in do poznih (kronični in odloženi PTSM) bojnih stresnih reakcij. Razlikujejo se glede na posamezne intrinzične (osebnost, prejšnja prilagoditev) in ekstrinzične (stopnja in kvaliteta travme, prisotnost amelioratnih vplivov) kot tudi glede na okoljske faktorje (intenziteta boja) (Jones et. al., 1995: 4). V skupino reakcij na stres sodijo tudi prilagoditvene motnje in pa »slaba vedenja zaradi stresa« (angl. misconduct stress behaviors). Celotna kategorija stresnih reakcij je rezervirana za bolj ali manj prehodne motnje, ki se pojavijo v posamezniku brez kakršnekoli očitne poprejšnje mentalne motnje. Te vrste motenj lahko razumemo kot »slabo prilagojen« odgovor na enkratne ali trajne stresogene okoliščine. (Tomori in Zihlerl, 1999: 247-248). Že vse od 1. SV naprej je v ozadju vseh teh reakcij osnovna ideja, da lahko psihološka travma povzroči očitno fizično nezmožnost. Vprašanji, ki se postavljata v tem poglavju, sta: ali je pojavnost (oblika, velikost) reakcij na stres v izbranih vojnah vseskozi enaka? In če ni, kaj je tisto, kar generira podobnost pojavnosti reakcij v izbranih vojnah?

Takojšnjih stresnih reakcij v tem delu ne bom obravnaval, saj so po pojmovanju vojne psihiatrije običajen rezultat bojevanja, nanje ni moč vplivati in jih kot take posebej ne obravnavajo. Glede na DSM-IV se akutna stresna motnja pojavi med ali kmalu po travmatičnem dogodku in traja vsaj dva dneva ter povzroči klinično pomembno stisko ali poslabšanje zdravja. Običajno se za bolj nevtrarno označevanje akutne stresne motnje

---

<sup>81</sup> Nebojni stresi so produkt situacij iz vojakovega civilnega okolja, na primer: nosečnost žene, rojstvo potomca, bolan sorodnik, finančne težave itd.

<sup>82</sup> Simptomi, ki se pojavljajo, so bolj sprejemljivi sovojakom, poveljnikom in medicinskem osebju. Ti simptomi imajo pogosto nevrološki ali psihofiziološki priokus, ki je v preteklosti vodil k njihovi klasifikaciji kot primerov nevroze (anksioznosti in somatofornih motenj). Odsotnost vzorcev nevrotične osebnosti in prehodnost simptomov po pravilnem zdravljenju indicira bolj primerno kategorizacijo kot prehodni ali situacijski stres ali prilagoditvena motnja.

<sup>83</sup> Glede na knjigo Vojna psihiatrija (angl. War Psychiatry) so takojšnje stresne reakcije običajen rezultat bojevanja in jih posebej ne obravnavajo, tako jih tudi v tem delu ne bom obravnaval.

<sup>84</sup> Akuten – nenaden, hud, nevaren (ur. Tavzes, 2002: 27).



uporablja tudi termin »bojna utrujenost«<sup>85</sup>. V splošnem se termin »bojna utrujenost« ujema z opisom akutne stresne motnje, ki se dogodi na intervalu od treh dni do enega meseca po travmatičnem dogodku, hkrati pa je v njenem originalnem razumevanju moč šteti zraven tudi akutno obliko PTSM, ki se razvije v primeru, da motnja traja več kot štiri tedne. Tako se »bojna utrujenost« nanaša na vojake, ki so še vedno v travmatični (bojni) situaciji, in pa tudi na tiste, katerih travmatični dogodki so se zgodili več kot mesec dni nazaj, vendar pa zaradi podaljšanega boja ni prišlo prej do reakcije. Torej v primeru, da akutna stresna motnja traja več kot mesec dni, ta postane akutni PTSM, nadalje se kronična oblika PTSM razvije tri mesece po travmi, medtem ko se odložena oblika PTSM razvije šest mesecev po travmatičnem dogodku<sup>86</sup>. Potrebno je vedeti, da je v bistvu »shell shock« v 1. SV ekvivalent »bojne utrujenosti«, le da je tako oznako dobil zaradi specifičnosti vojskovanja in »znanstvenih« predsodkov<sup>87</sup>.

Že prej je bilo omenjeno, da spadajo v isto kategorijo tudi reakcije prilagajanja, pri katerih igrajo osebne značilnosti večjo vlogo kot pri drugih motnjah te skupine, vendar pa je tudi v tem primeru za nastanek te motnje nujen stresor – bolezen ali smrt, preselitev v drugo okolje itd. Navadno je tak, ki v mnogočem spremeni življenjske okoliščine prizadetega ter zahteva od njega prilagoditev in obvladovanje novo nastalega položaja. Znaki se navadno razvijejo v enem mesecu po življenjski spremembi in ne trajajo dlje kot šest mesecev, medtem ko so te motnje lažje in prehodne ter trajajo dlje v primerjavi z akutnimi bojnimi stresnimi reakcijami (Tomori in Zihlerl, 1999: 249; Kapor, 1982: 119). Hkrati pa se v vojnah pojavljajo heterogeni sindromi, v preteklosti običajno označeni kot izgube zaradi osamljenosti in frustracije (t.i. nostalgicne izgube), v sedANJI terminologiji pa kot »slaba vedenja zaradi stresa« (angl. misconduct stress behaviors).

Pojavnost vseh teh reakcij na stres na celotnem spektru je značilna za vse vojne nasploh, vendar različne okoliščine v vojni zgolj pripomorejo k temu, katera reakcija bo bolj prevladala. Hkrati pa so sama poimenovanja reakcij in razlage, ki jih karakterizirajo, pod vplivom napredka v medicinski znanosti, sprememb v naravi vojskovanja in osnovnih

---

<sup>85</sup> Bojna utrujenost (angl. battle fatigue, combat fatigue) je splošni termin za splošno in začetno označevanje psihičnih motenj, za označevanje raznih oblik psihotravmatizacij, ki je zaradi svoje operacionalnosti imel velik značaj in vrednost; čeprav je klinično in patološko pretežno neustrezen, pa je preprečeval proces nastajanja psihiatričnih motenj in iskanja sekundarne koristi od bolezni (Kapor, 1985: 79). Nespecifičnost termina je implicirala, da je »prizadeti« vojak normalen in da si bo opomogel s počitkom. Stresna izguba je postala razumna posledica bojnih pogojev (WP, 38).

<sup>86</sup> Specifičnost posameznih oblik v tem delu ni toliko važna za samo bistvo naloge, zato bom opredeljeval skupno vse tri oblike kot PTSD in to motnjo označil za specifično le v izjemnih primerih.

<sup>87</sup> Tako je bil za označevanje stresnih izgub v 1. SV uporabljen termin »shell shock«, predvsem zaradi prepričanja, da artilerijsko delovanje povzroča pretrese možganov, kar naj bi posledično povzročilo onesposobljenost.

kulturnih silnic. V prvih treh izbranih vojnah je bila prevladujoča akutna stresna reakcija, v naslednjih treh pa postravmatska stresna reakcija. Delež stresnih reakcij glede na kontingent ni zanemarljiv in se giblje od 10% do celo nad 50%.

**Tabela 13: Prevladujoča oblika in velikost stresnih izgub v OS ZDA v izbranih vojnah**

	1. SV	2. SV	Korejska vojna	Vietnamska vojna	1. Zalivska vojna	2. Zalivska vojna
Prevladujoča reakcija/sindrom	»Granatni šok« (angl. Shell Shock)	»Bojna utrujenost«	»Bojna utrujenost«	PTSM	PTSM	PTSM
Številčnost izgub zaradi stresa	/	929.307 (KoV)	/	500.000-1.500.000	70.000	/
Delež glede na kontingent	/	11% (KoV)	/	19-58%	10%	12,2-20% <sup>88</sup> (bojne enote)

Tabela narejena po podatkih: Coldfelter, 2002: 485; Gabriel, 1991: 71; Robinson, 2004; Ward, 2004; Hyams, 1996; Jones et. al., 1995: 416-417.

**Tabela 14: Klinična slika bojnih stresnih reakcij v povezavi z intenzivnostjo bojevanja**

Intenzivnost bojevanja	Tipično bojevanje	Tipična bojna stresna reakcija
Zelo intenzivno, kratko	Normandija (1944) v 2. SV, Jomkipurska vojna (1973)	Psihiatrične (dramatične), Nesreče
Zmerno intenzivno, dolgo	Italijanska fronta (1943) v 2. SV, Večina Pacifiške fronte v 2. SV	Psihiatrične (izčrpanost), Medicinske bolezni
Občasni stres s prekinitvami	Večina Vietnamske vojne	Manifestacije v vedenju in obnašanju

Vir: Noy, 2001: 3

Ključno vprašanje je: zakaj v vojnah prevladujejo določene reakcije na stres? Osnovna teza je, da v kolikor so okoliščine v vojnah podobne, prihaja tudi do podobnih oblik izgub. Vsaka vojna ima sebi lastne psihološke stresorje, kot npr. težko obstreljevanje v 1. SV, nezavedanje, kateri vaščani so pripadniki Viet Konga v Vietnamu in grožnja izpostavljenosti kemičnemu, biološkemu ali radiološkemu orožju v 1. Zalivski vojni. S prežečo neznano grožnjo je

<sup>88</sup> Gre za oceno na podlagi longitudinalne študije učinka boja na mentalno zdravje pripadnikov štirih bojnih pehotnih enot ZDA (3 iz KoV in 1 Marinci) v Iraku, katerih anketni odgovori so ustrezali diagnostičnim kriterijem za PTSM. Razpon je nastal zaradi upoštevanja dveh definicij PTSM – bolj striktnih kriterijev nižji odstotek, širši kriteriji višji odstotek (Hoge et al., 2004).

psihološko težko opraviti. Tako vsaka vojna postavlja pred vojaka zahtevo po adaptaciji in prilagoditvah v okviru priprav bojnega delovanja in sodelovanja v njih (Kapor, 1982: 45). Tabela 14 nazorno prikazuje, kakšna tipična oblika bojne stresne reakcije se razvije tekom vojne glede na intenzivnost bojevanja v zanjo značilnih bojih.

V osnovi velja, da več bojnih dni, kot jih prestane vojak, večja je njegova subjektivna občutljivost na stres. Enako tudi velja, da več kot doživi izgub med tovariši, večja je intenziteta subjektivnega stresa. Nadalje intenzivna borba v manjši časovni enoti zgosti učinek števila izgub in bojnih dni. Zmerna borba razpotegne izgube in bojne dni ter vključuje kratke premore. Pretrgano bojevanje vključuje dolga obdobja premorov in redke boje v dolgih obdobjih na bojišču. Intenziteta boja je tudi merilo moči in vpliva na klinično sliko, ki jo ustvarijo (Noy, 2001: 3). Razumen pojasnjevalni model temelji na količini nadzora, ki jo čuti vojak v situaciji. V zelo intenzivnih bojih z nenadnim delovanjem stresa v kombinaciji z razpadom podpore enote je vojakov občutek nadzora nad situacijo minimalen. Le-ta se s premikom od intenzivnih do zmernih bojev in potem do občasnih postopoma povečuje. Večji kot je zaznani nadzor nad situacijo, večji nadzor nad stresom je lahko pričakovati. Nekontrolirane reakcije so zelo dramatični zlomi: ekstremne disociativne reakcije, kot na primer amnezija, somatske reakcije, dramatične psihiatrične manifestacije, kot tudi nesreče (Noy, 2001: 4). Tu gre običajno za takojšnje stresne reakcije. Bolj nadzorovane in počasneje nastajajoče reakcije so psihiatrične slike izčrpanosti in katerihkoli somatskih bolezni, ki jih označuje počasno razjedanje ega. Zanje so značilne akutne stresne reakcije. Sporadični ekstremni stres, ki vključuje obdobja premorov in okrevanja, morda celo najboljše podpirajo ali pospešujejo večji nadzor nad situacijo ter tako bolj vplivajo na vzpostavitev obrambnih mehanizmov kot na njihov zlom, vendar pa so nagnjeni k proizvajanju otopelosti in disciplinarnih problemov (Noy, 2001: 4-5). Govorimo o reakcijah »slabega vedenja zaradi stresa«. Ne smemo pa pozabiti tistih, ki kljubujejo kumulativnemu stresu, katerih reakcije na stres se pojavijo šele po vojni v obliki posttravmatskih stresnih motenj.

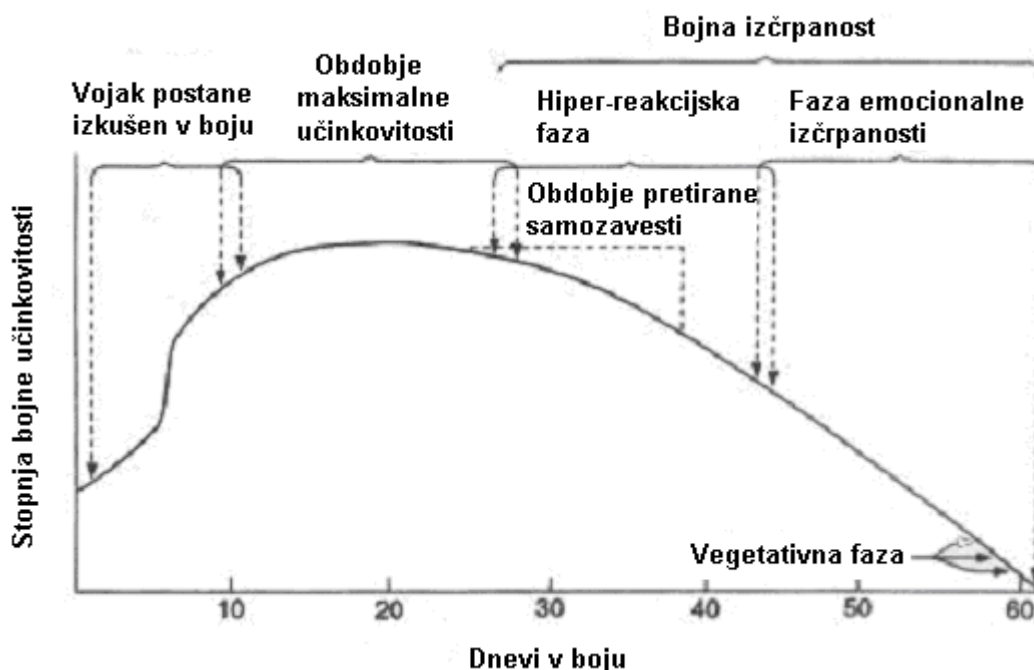
Pri konvencionalnem vojskovanju v 1. in 2. SV ter v Korejski vojni, kjer je bila dolžina in pogostost izpostavljenosti bojnemu delovanju ter tudi sama intenzivnost bojnega delovanja relativno visoka, kar je privedlo do kumulativnega učinka spremljajočih stresov in psihičnih travm, in sicer v obliki akutne reakcije na stres oz. sindroma bojne utrujenosti <sup>89</sup> (Kapor, 1985: 56, 78, 86). Simptomi anksioznosti in strahu so prevladujoči med bojnimi enotami. Običajno se stanje bojne utrujenosti pojavi 4. do 5. teden stalnega bojevanja ob izgubah in

---

<sup>89</sup> V primeru da bojno delovanje traja dalj časa ter so človeške in ostale izgube v njem večje, velja, da odpornost posameznikov na psihološke in ostale strese upade.

prizadene 98% vseh vojakov – prikaz v grafu 9. V preteklosti so se sicer hoteli izogniti tej vrsti izgub, in sicer z bolj liberalnimi »screening« testi, vendar je do njih še vedno prišlo, saj slednji izločijo zgolj najbolj očitne posameznike s psihičnimi težavami, medtem ko je v bojevanju vsak lahko potencialna žrtev tega sindroma.

**Graf 9: Ocena bojne učinkovitosti pod vplivom podaljšanega bojnega stresa**



Vir: Siddle in Grossman, 1999: 141

Podatkov o šoku granate iz 1. SV v OS ZDA sicer ni, a ob tem je potrebno poudariti, da so se ZDA aktivno vključile v vojno šele zadnjih 6 mesecev vojne, ko je bil zastoj v bojevanju zaradi pozicijskega vojskovanja odpravljen in nadomeščen z manevrskim ter so se tako izognile največjim strahotam vojskovanja v 1. SV, tako da je nemogoče pričakovati, da bi bile te izgube večjega »epidemiološkega« značaja. Prav tako ni podatkov o Koreji. Vendar pa se v literaturi kot prevladujoča reakcija v Korejski vojni kot tudi v 1. SV navaja ravno akutna stresna reakcija. Medtem je imela KoV ZDA v 2. SV 929.307 primerov bojne utrujenosti, kar predstavlja v grobem vsakega desetega pripadnika KoV ZDA, napotenega izven ZDA. Nadalje v 1. Zalivski vojni, ki sicer po svoji zunanji fizionomiji spada med konvencionalne vojne, ni prišlo do bojne utrujenosti, saj je nenazadnje bojno delovanje trajalo zgolj 4 dni, v katerih so utrpeli relativno malo izgub, in to kljub ogromni gostoti težkega orožja, nenehnemu bojevanju, pomanjkanju spanja, povečani utrujenosti, veliki mobilnosti, razpršitvi in

izoliranosti sil itd. Presenetljivo so celo stresi zaradi napotitve v vojno presegali tiste v obdobju vojne (Wessely, 2003). V vojni nizke intenzivnosti je v primeru Vietnama značilna nizka stopnja identificiranih psihiatričnih izgub na splošno, kot tudi relativna odsotnost prehodnih anksioznih stanj, označenih s terminom bojna utrujenost ali reakcija. Eden izmed razlogov je tudi način bojevanja, ki so ga praviloma sestavljali kratki spopadi, katerim je sledil počitek v varnem baznem taboru<sup>90</sup>. Tako se utrujenost in anksioznost nista imeli možnosti razviti (Jones, et al., 1995: 17-18). Prav tako v 2. Zalivski vojni (OIF) psihološke izgube odsevajo vzorec nizko intenzivnega vojskovanja ([http://www.armymedicine.army.mil/news/mhat\\_ii/OIF-II\\_REPORT.pdf](http://www.armymedicine.army.mil/news/mhat_ii/OIF-II_REPORT.pdf)).

Čeprav se izgube pojavijo med dejanskim spopadom s sovražnikom, kar predstavlja tradicionalna slika bojne utrujenosti v bojih srednje do visoke intenzivnosti (npr. anksioznost, utrujenost, konverzija in disociativnost), pa je večina nevropsihatričnih primerov v bojih nizke intenzivnosti podobna tistim, ki se pojavljajo v vojnem času med zalednimi in podpornimi silami<sup>91</sup> (angl. rear-echelon troops, combat-support) in med garnizonskimi silami v miru (spolne bolezni, zloraba alkohola in drog, disciplinarni problemi, pogosto povezani z motnjami osebnosti, »samo povzročenimi« medicinskimi motnjami, npr. malarija kot posledica neuporabe profilaktičnih sredstev). Tako ni presenetljivo, da so različni avtorji te izgube imenovali kot »gverilska nevroza«, »garnizonske izgube«, »motnje zaradi osamljenosti« in »nostalgične izgube«, medtem ko jih sedanji terenski priročnik KoV ZDA (angl. field manual) označuje kot »slaba vedenja zaradi stresa« (angl. misconduct stress behaviors). Do »nostalgičnih« izgub prihaja pri vojaki, ki so ločeni od domačega okolja in jih spremlja izguba družbene opore<sup>92</sup>, hkrati pa dolga obdobja brezdelja v nizko intenzivnem bojevanju pogosto pomenijo umanjkanje skupnih izkušenj, kar posledično ogroža izgradnjo kohezije v enoti in socialno oporo znotraj enote (Jones, et al., 1995: 65- 66). Prav tako imajo vojaki v obdobjih zatišij čas za različne aktivnosti. Slednje lahko v primeru, da niso primerno izpeljane skozi konstruktivno aktivnost, v času zatišij povzročijo povečanje teh vrst motenj (Jones, et al., 1995: 64). Šele z Vietnamskim konfliktom so bile te izgube prepoznane kot potencialno resni vzroki vojaške neučinkovitosti (Jones, et al., 1995: 65). V Vietnamski vojni je prisotnost sil ZDA proti koncu vojne dobivala karakteristike okupacijske sile; na površje so

---

<sup>90</sup> Ostali vzroki so naslednji: fiksno določena 12-mesečna rotacijska politika, odsotnost težkih in podaljšanih artilerijskih zapor, izurjenost enot, zaupanje vojakov v orožje in prevozna sredstva, helikopterska evakuacija ranjenih, zgodnje zdravljenje psihiatričnih izgub in atmosfera močnega pričakovanja hitre vrnitve v enoto (Jones, et al., 1995: 17-18).

<sup>91</sup> Problem, ki se pojavlja, je, da je v večini vojn 20. stoletja na vsakega bojnega vojaka prišlo 7-10 podpornih, kar predstavlja resen potencial te vrste stresnih izgub.

<sup>92</sup> Njihovi psihološki stresi so bolj povezani z ločitvijo od doma in prijateljev, družbenih in večsah fizičnih deprivacij ter z dolgočasom.

prišli značilni primeri slabih vedenj zaradi stresa: rasni incidenti, zloraba drog in alkohola ter z upadanjem popularnosti vojne tudi disciplinski problemi, ki so dobivali obrise upora<sup>93</sup> (Jones, et al., 1995: 70). Te vrste izgub so bile v 1. Zalivski vojni omejene predvsem zaradi strogega režima v OS, zaradi prisotnosti sil v versko konzervativni muslimanski državi (prepoved alkohola, prepoved prostitucije itd.), medtem ko je indice za te vrste izgube moč zaznati tudi v 2. Zalivski vojni: incidente pri usmrčitvah ranjenih upornikov, zlorabe ujetnikov v Abu Grajb in napad na nadrejene častnike, ki je rezultiral s smrtjo dveh in štirinajstimi ranjenimi. V Vietnamski vojni je med 1969 in 1971 v KoV ZDA bilo poročano 600 incidentov namernih napadov na sovojake in častnike, v katerih je bilo ubitih 82 Američanov, poškodovanih pa 651.

Postravmatska stresna motnja ni nov pojav reakcije na bojevanje, odkrit šele po Vietnamski vojni. Številke iz teh dveh svetovnih vojn odkrijejo, da bi četrtno tistih, ki so iskali dolgotrajnejšo oskrbo v bolnišnicah pod upravo Veteranov ZDA, lahko šteli v skupino PTSM, čeprav so jim bile ponavadi dane različne nevrotične diagnoze<sup>94</sup> (Jones, et al., 1995: 480). Pogosto travme v vojni ostanejo nerazdelane in izbruhnejo na plan šele po koncu vojne, ponavadi ob umanjkanju psihosocialne podpore vojaku, kot se je to zgodilo v Vietnamu. Nadalje obstaja povezava med nepopularnimi in nizko intezivnimi vojnami z dvomljivimi cilji ter kronično in zapolznelo PTSM, kljub morebitnem pretiravanju te zveze<sup>95</sup> (Jones, et al., 1995: 417). Številčna ocena vojakov, pri katerih se je po koncu vietnamske vojne pojavila PTSM, je med 500.000 in 1.500.000, kar pomeni, da je v razponu vsak 5. ali celo vsak 2. ameriški vojak v Vietnamu postal žrtev tega sindroma, medtem ko je v 1. Zalivski vojni ta ocena znašala 70.000 vojakov, in sicer je v grobem vsak 10. ameriški vojak, ki je sodeloval v vojni, pridobil PTSM, kljub vojni naklonjeni družbeni klimi in toplemu sprejemu nazaj. Tudi 1. Zalivska vojna je napram svoji kratkosti in majhnim izgubam OS ZDA vsebovala travmatične elemente: soočenost s stalno grožnjo kemičnega in biološkega orožja, zračnega udara z raketami SCUD, subjektivno doživljanje ubijanja in vodenja mrtvih iraških vojakov<sup>96</sup> itd. Za razliko od puščavskega okolja v 1. pa je za 2. Zalivsko vojno značilno delovanje v

---

<sup>93</sup> Te probleme je nadalje poslabšala politika »Vietnamizacije«, v kateri je vojakom ZDA namenjena podporna garnizonska naloga v zadnji fazi konflikta.

<sup>94</sup> Običajno nezadovoljstvo teh vojnih veteranov se kaže v ponovnem pojavu simptomov, povezanih z bojevanjem: anksioznost in strah, hiperaktivnost, podoživljanje psiholoških travmatičnih dogodkov itd. Ti simptomi pogosto sledijo tudi služenju v vojnah višje intezivnosti, še posebej ko je izzid nezadovoljiv ali pa obstaja psihološki ali finančni dobiček zaradi njih, kot npr. pri nemških vojaki po 1. SV.

<sup>95</sup> Enako se je izkazalo pri ruskih vojaki, ki so sodelovali v Afganistanski vojni, kot tudi pri izraelskih pri Operaciji mir za Galilejo.

<sup>96</sup> V 1. Zalivski vojni naj bi umrlo 150.000 iraških vojakov, kar je v primerjavi z mrtvimi koalicijskimi vojaki več kot 500-krat več in že meji na pokol (Holden, 1998: 163).

urbanem in gosto naseljenem okolju, ki je precej bolj stresno in omogoča bolj subjektivno dožemanje vojne, hkrati v povezavi z ambivalentno tako lokalno kot mednarodno javnostjo, trpljenjem domačinov itd. Tako kot v Vietnamu, tudi v Iraku ni varnih krajev, sovražnih (frontnih) črt, grožnje pa vojake obkrožajo z vseh strani. Rezultat je upravičen: od 12- do 20% pripadnikov bojnih kopenskih enot OS ZDA ustreza diagnostičnim kriterijem za PTSM. Zgornji primeri kažejo, da niso vse vojne enake z vidika njihovega socialnega in psihološkega vpliva (Wessely, 2003). Nadalje pregled reakcij pokaže, da ostaja vpliv vojne na udeležence pretežno nespremenjen (Jones, et al., 1995: 470). Prevladujoča klinična slika psiholoških izgub tako variira od vojne do vojne, običajno glede na intenzivnost in obliko bojevanja.

## 4. Zaključek

### 4.1. Verifikacija hipotez

Pri preučevanju človeških izgub OS ZDA v izbranih vojnah sem si postavil naslednja izhodišča: a) številčna velikost, absolutna in relativna, ter primerjava človeških izgub, b) spreminjanje oblike človeških izgub in primerjava v izbranem obdobju šestih vojn, ter c) morebiten vpliv fiziognomije vojne na izgube v vojni ter na velikost in obliko le-teh. Hipoteze, ki jih preverjam v tem poglavju, se nanašajo na zgoraj predstavljena izhodišča.

*Hipoteza 1: Velikost človeških izgub OS ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja se z absolutnega in relativnega vidika zmanjšuje.*

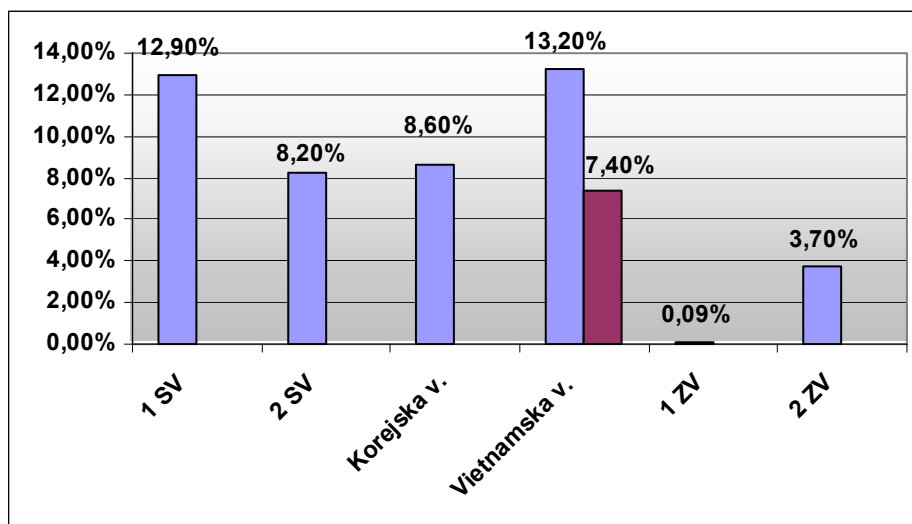
Vprašanje absolutne primerjave izgub ni tako zelo smotno, saj ne daje celotne slike izgub v vojni; izbrane vojne so namreč različnih velikosti, narav, trajanj in različnega obsega vključenosti človeških virov vanje, itd. Prav tako pa te primerjave ne moremo preveriti, ne na celotnih OS ZDA ne na kateremkoli njihovem posameznem delu, saj ni podatkov, ki bi v celoti omogočili primerjavo in jo naredili relevantno. Edino, kar je zagotovo, je, da so imele OS ZDA v 2. SV največ izgub med vsemi vojnami, ki so jih vojskovale – 962.977 bojnih izgub, skoraj 17.000.000 hospitalizacij zaradi nebojnih vzrokov zgolj v KoV ZDA in pa 929.307 stresnih reakcij zaradi bojevanja prav tako zgolj v KoV. Nobena druga vojna se tej absolutni številki še zdaleč ne približa. Poenostavljeno povedano, to pomeni, da bo imela z vidika absolutnih številk običajno vsaka vojna, ki traja dalj časa in/ali je vanjo vključenih več vojakov, večje izgube kot tista, ki je krajša in ima vključen manjši kontingent vojakov. Seveda pa je pri tem potrebno upoštevati vsaj še intenzivnost vojskovanja ter vojaško-medicinski in zaščitni dejavnik.

Bolj smotno primerjavo človeških izgub ter prikaz morebitnih trendov tako pokaže relativni vidik primerjave človeških izgub. Delež vojakov v kontingentu, ki umrejo zaradi bojnih delovanj, se od 1. SV naprej zmanjšuje. Od 2,7% vojakov, ki umrejo v 1. SV v boju, se ta delež zniža na 0,3% v 2. Zalivski vojni, medtem ko je bilo znižanje v 1. Zalivski vojni še 15-krat nižje kot v slednji. Trend zniževanja ni tako izrazit pri ranjenih, najbolj ga prekine Vietnamska vojna, predvsem zaradi upoštevanja vseh ranjenih; če izločimo zgolj lažje ranjene, dobimo jasen trend nižanja deleža ranjenih, z nekaj več kot 10% v 1. SV do 3,4% v 2. Zalivski vojni. V 1. je bil sicer delež ranjenih znatno manjši kot v 2. Zalivski vojni, znašal je



namreč manj kot 0,1%, vendar pa ta podatek ne ogroža splošnega trenda zniževanja deleža hospitaliziranih ranjencev, saj moramo upoštevati, da v 1. Zalivski vojni ni prišlo do resnejšega odpora na iraški strani in jo raje kot pravilo, lahko obravnavamo kot izjemo. Trend pri celotnih bojnih izgubah je podoben kot pri posameznih – odstopanje v Vietnamski vojni pa je pojasnjeno že pri ranjenih. Vijolično obarvan stolpec v Vietnamski vojni zaradi upoštevanja zgolj hospitaliziranih ranjenih pokaže nižji delež. Do enakih ugotovitev je moč priti tudi pri stopnjah bojnih izgub glede na kopenske bojne enote v izbranih vojnah. Tako je trend nižanja relativnih bojnih izgub sicer viden, a ga prekine Vietnamska vojna, zaradi česar lahko zgolj deloma potrdimo to hipotezo na primeru celotnih bojnih izgub, tudi tistih, ki niso potrebovale hospitalizacije.

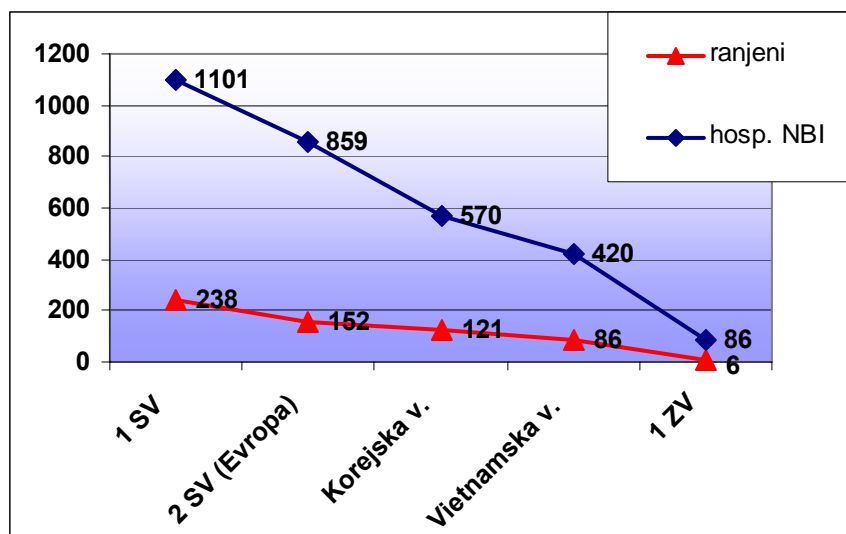
**Graf 10: Trend deleža bojnih izgub v kontingentu v izbranih vojnah**



Graf narejen po podatkih: Clodfelter, 2004: 481-484, 584, 735, 790; <http://icasualties.org/oif/>

Nadalje medsebojna primerjava nebojnih izgub pove, da se je delež smrti pri nebojnih izgubah zaradi bolezni zmanjšal s skoraj 90% v 1. SV na 13% v 2. Zalivski vojni. Nasprotno pa pri razmerju med bojnimi in nebojnimi smrtmi ni izrazitega trenda, kar pomeni, da obstajajo v vsaki vojni specifični dejavniki, ki vplivajo na to razmerje, kot na primer podnebni, okoljski, medicinski itd., omenjeni že v analizi. Nadalje se je stopnja hospitaliziranih nebojnih izgub od 1. SV do 1. Zalivske vojne zmanjšala kar za 13-krat. V grafu 11 je jasno prikazan trend nižanja relativnih nebojnih izgub skozi čas, hkrati pa tudi trend zniževanja hospitaliziranih ranjenih bojnih izgub – potrebno je tudi opomniti, da gre v izbranih primerih za medsebojno kvalitativno različna vojskovališča.

**Graf 11: Primerjava letnih stopenj hospitaliziranih bojnih izgub (ranjeni)/1000 in hospitaliziranih nebojnih izgub (NBI)/1000<sup>97</sup>**



Graf narejen po podatkih: WP, 41, Reister: 5; Neel, 1973: 33-36, Hauret

V izbranih vojnah je prav tako mogoče govoriti o trendu nižanja stopnje hospitaliziranih psihiatričnih izgub s 36/1000 v 2. SV na pod 6/1000 v 1. Zalivski vojni, medtem ko je bil v 1. SV v uporabi strožji diagnostični sistem, tako da je bila stopnja zgolj 9/1000. Pri stresnih reakcijah v vojni pa velja, da ni moč govoriti o nekem enotnem deležu kontingenta, podvrženega tem reakcijam, čeprav je opazno, da običajno postane stresnim reakcijam podvrženih več kot 10% kontingenta; hkrati pa tudi ni možno govoriti o kakršnem koli trendu zmanjševanja ali naraščanja, deloma zaradi pomanjkanja podatkov v določenih vojnah oz. zaradi različnih podatkov v le-teh.

Hipotezo o zmanjševanju velikosti človeških izgub v OS ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja z relativnega vidika lahko potrdim na primeru nebojnih izgub, v katere so vključene tudi psihiatrične, medtem ko lahko na primeru bojnih izgub v celoti potrdim zgolj trend zmanjševanja ubitih pripadnikov OS ZDA. Pri ranjenih ali celotnih bojnih izgubah zaradi odstopanja pri Vietnamski vojni te hipoteze ne morem potrditi. Prav tako je ne morem potrditi v primeru stresnih izgub.

*Hipoteza 2: Oblika človeških izgub v OS ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja se z vsako nadaljnjo vojno spreminja, v smislu, da izločenost vojakov z dolžnosti zaradi bojnih izgub presega izločenost zaradi nebojnih izgub.*

<sup>97</sup> V 2 SV gre za letne stopnje od junija 1944 do maja 1945 na Evropskem vojskovališču.

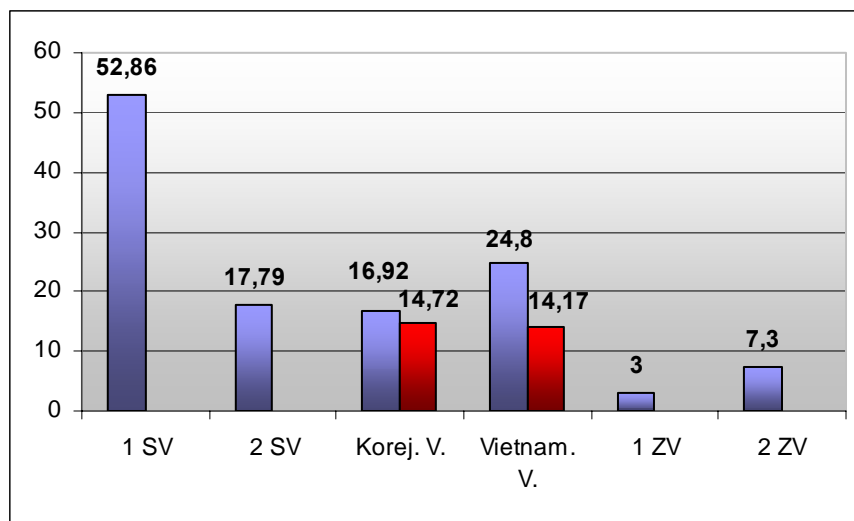
V preteklosti so nebojne izgube, predvsem zaradi kumulativnega učinka bolezni, predstavljale največje izčrpavanje številčnosti in bojne moči OS ZDA do 20. stoletja. Napredek v preventivni in kurativni vojaški medicini je drastično zmanjšal relativni delež umrlih v kontingentu zaradi bolezni od 1. SV do 2. Zalivske vojne za več kot 85-krat. Še vedno pa človek v celoti ne nadzoruje bolezni v neugodnih okoljskih in podnebnih razmerah, kakor se je izkazalo v Vietnamu. Število pacientov zaradi bolezni in nebojnih poškodb je tudi na začetku 21. stoletja večje od števila ranjenih. Vendar pa hospitalizacija bojnih izgub poteka dalj časa – 3- do 4-krat dlje kot nebojnih. Izkaže se, da so v 1. in 2. SV ter v 1. Zalivski vojni nebojne izgube bolj kot bojne obremenjevale vojaško učinkovitost, saj je bila skupna dolžina zdravljenja daljša, medtem ko je bilo v Korejski in Vietnamski vojni ravno obratno. Podatki o 2. Zalivski vojni so sicer nepopolni, a indici kažejo na enako situacijo kot v prejšnjih dveh primerih.

Hipotezo, da se oblika človeških izgub OS ZDA v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja z vsako nadaljnjo vojno spreminja, v smislu, da izločenost vojakov z dolžnosti zaradi bojnih izgub presega izločenost zaradi nebojnih izgub, lahko potrdimo, saj smo za 1. Zalivsko vojno že prej ugotovili, da predstavlja bolj izjemo kot pravilo. V njej je namreč, kakor sem deloma pojasnil že prej, kljub veliki koncentraciji težkega orožja ter visokemu tempu delovanja, prišlo le do majhnih bojnih izgub, predvsem zaradi nesposobnosti iraške strani povzročiti kakršnekoli bistveneješe bojne izgube.

*Hipoteza 3: Bolj kot je podobna fiziognomija vojne v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja, bolj je podobna pojavnost (velikosti in oblika) človeških izgub OS ZDA.*

Pri relativni velikosti in obliki izgub v izbranih vojnah je moč opaziti nekatere podobnosti, predvsem v vojnah, v katerih je sama fiziognomija vojne medsebojno bolj podobna. Vendar pa je vsaj pri bojnih izgubah potreben temeljit premislek. Izkaže se namreč, da v vojnah, kjer kot ožji imenovalec fiziognomije vojne izpostavimo konvencionalno in gverilsko vojskovanje, med njimi ni moč najti splošnih zakonitosti, ki bi jih medsebojno povezovale. Tako je bil delež bojnih izgub glede na kontingent v 1. SV skoraj enak tistemu v Vietnamski vojni, kar je v bistvu protislovno, saj je bilo v prvi vojskovanje precej bolj intenzivno z velikimi bitkami, z veliko izgubami, z artilerijskim ognjem nuklearne moči, medtem ko gre v drugi za nizko intenzivnost vojskovanja z majhnimi bitkami s pretežno pehotnim obstreljevanjem. Tudi če med bojnimi izgubami v 1. SV izpustimo ranjene s plinom, dobimo

**Graf 12: Odstotek bojnih izgub v enem letu v kopenskih bojnih enotah<sup>98</sup>**



Graf narejen po podatkih: Dupuy, Clodfelter, Reister

9% bojnih izgub glede na kontingent in če v Vietnamski vojni izpustimo polovico ranjenih, ki niso potrebovali zdravljenja, dobimo 7,4%. Razlika med visoko in nizko intenzivnostjo vojskovanja tako ni bistvena. Toda dejansko je v kontingentu vojakov v vojni ogrožen zgolj omejen delež vojakov, ki se bojuje. Šele bolj smotrna primerjava bojnih izgub med kopenskimi bojnimi enotami pokaže razliko med 1. SV in Vietnamsko vojno, saj je stopnja bojnih izgub v drugi za več kot pol manjša od tistih v prvi, vendar pa je še vedno večja kot v 2. SV ali Korejski vojni – kar je protislovno – oz. če upoštevamo Dupuyeve številke, še vedno primerljiva s Korejsko vojno. Sklep, ki ga lahko povlečemo, je, da je omejena, dolga vojna z omejenimi sredstvi prav tako ogrožajoča kot totalna ali konvencionalna vojna. Šele 2. Zalivska vojna, ki ima prav tako pretežno gverilsko vsebino, kaže nižje deleže bojnih izgub, medtem ko na 1. Zalivsko vojno lahko dejansko gledamo kot na neko vrsto anomalije, saj so izjemno nizke bojne izgube celo nižje od tistih v 2. Zalivski vojni. Hipoteze o podobni pojavnosti človeških izgub OS ZDA v izbranih vojnah pri njihovi fiziognomijski podobnosti v primeru bojnih izgub tako ne morem potrditi.

Vpliv fiziognomijske podobnosti vojn pa je moč pojasniti na primerih nebojnih in psihiatričnih/stresnih izgub, pri čemer se izkaže, da v konvencionalni vojni nebojne in psihiatrične/stresne izgube rastejo hkrati z intenzivnostjo vojskovanja, torej z naraščanjem bojnih izgub in pa tempom delovanja. Medtem pa velja, da je v vojni s pretežno gverilsko vsebino ravno obratno – nižja kot je intenzivnost delovanja, večje so nebojne in psihiatrične/stresne izgube. Delna izjema pri stresnih izgubah je zgolj 1. Zalivska vojna, v

<sup>98</sup> Rdeča stolpca v Korejski in Vietnamski vojni prikazujeta Dupuyev delež.

kateri se zaradi izrazite kratkosti ni razvila akutna stresna reakcija (bojna utrujenost), ki je običajno značilna za konvencionalno vojno, temveč je prišlo do reakcije na vojskovanje šele po prihodu domov v obliki posttravmatske stresne motnje. Tako lahko v primeru nebojnih in psihiatričnih/stresnih izgub lahko vpliv podobnosti fiziognomije vojne v izbranih vojnah 20. in 21. stoletja na podobno pojavnost človeških izgub OS ZDA zgolj delno potrdim. Izkaže se, da so izgube v vojni rezultat mnogih kompleksnih dejavnikov, ki redko, če sploh, medsebojno povezani ustvarijo identične situacije v vsaki vojni, kampanji, operaciji, bitki in boju (Reister, 1973: 19).

## 4.2. Sklep

V diplomskem delu sem predstavil in primerjal človeške izgube OS ZDA v šestih izbranih vojnah v 20. in 21. stoletju. Kompleksnost pojava vojne je mogoče zaznati tudi z vidika človeških izgub v njej. V vsaki vojni se namreč dejavniki, ki povzročajo izgube, povežejo na nov, specifičen način, ki ima za posledico, da se velikost in oblika izgub od vojne do vojne razlikuje, ne glede na samo zunanjo podobnost, fizionomijo vojne. Za slednjo, ki je v bistvu širši sklop dejavnikov, ki povzročajo izgube, se v analizi izkaže, da ne more popolnoma pojasniti pojavov človeških izgub v vojnah: v vojnah s podobno fizionomijo lahko tako prihaja do pojava različnih oblik in velikosti izgub in obratno. Hkrati se izkaže, da tudi med različnimi vojnami obstajajo stabilne zveze povezav med dejavniki in izgubami, kot na primer povezava oblike bojnih izgub in oborožitev nasprotnika.

Potrebno je omeniti, da se ameriški način vojskovanja, ki je utemeljen na prevladi tehnologije in uporabi (večje) ognjene moči, v samih izbranih vojnah ni bistveno spremenil in še vedno ostaja »nehuman«, kolikor je pač lahko vojskovanje v zahodni kulturi, ki je svoj način vojskovanja vsilila celotnemu svetu, sploh lahko humano, in kar nujno pomeni človeške izgube na nasprotnikovi kot tudi na lastni strani. Za človeške izgube v OS ZDA je v zadnjih 90-ih letih značilen premik v zmanjšanju števila izgub – tako bojnih kot nebojnih – v sami vojni, k telesnim in/ali duševnim poškodbam, katerih rezultati so vidni šele po koncu vojne in katerih etiologija niti ni nujno znana ali pojasnjena. Prelom pri človeških izgubah v vojskovanju se je kazal v 1. Zalivski vojni, vendar pa je realnost vojskovanja pokazala zobe v letih po njenem koncu, saj je bilo od 14 do 22% kontingenta vojakov v vojni podvrženih psihičnim in/ali telesnim sindromom – na primer Sindromu Zalivske vojne. Celotni izid 2. Zalivske vojne z vidika človeških izgub zaenkrat ostaja negotov. Tako se usoda vojaka od 1.

SV ni bistveno spremenila, saj tudi konec 20. stoletja ostaja zgolj potrošno blago, le da je bil prej izrabljen tekom same vojne, kar je z vidika vojaške organizacije v vojni precej bolj relevantno, medtem ko za sedanjost velja, da vojak v vojni sicer ostaja živ in bolj ali manj cel, vendar pa se počasi iztroša po koncu same vojne, kar je precejšen paradoks glede na oblikovano paradigmo o kvaliteti človeškega življenja tekom 20. stoletja. Vojna sama z vidika vojakovega zdravja ne postaja nič manj nevarna, kar velja tudi za bližnjo prihodnost, saj bo v njej vojskovanje še vedno odvisno od vključenosti človeškega faktorja vanjo.

Že v uvodu kot tudi metodološkem delu sem izpostavil pomisleke o znanstveni utemeljenosti primerjave človeških izgub v vojnah med tako kvalitativno različnimi pojavi kot so vojne. Izkaže se, da je moč na samo preučevanje gledati z ožjega in širšega vidika. Z ožjega vidika, ki preučuje vojno in izgube v njej z vidika načrtovanja vojaškega delovanja in koriščenja človeških virov v OS imajo rezultati primerjave izgub omejeno vrednost, saj je njihova napovedovalna vrednost omejena predvsem z dejstvom, da bo naslednja vojna že spet kvalitativno drugačen pojav in da se bo mreža dejavnikov, ki povzročajo izgube, spletla na nov način. Širši vidik primerjave človeških izgub med vojnami pa ne temelji toliko na znanstveni utemeljenosti oz. je cilj njihovega preučevanja bolj posredni vpliv človeških izgub na samo vojno, kot na primer politična cena vojskovanja – koliko mrtvih v vojni je ameriška javnost in politika pripravljena sprejeti pri vodenju vojne. Ponavadi pri širšem vidiku primerjave operirajo z absolutnimi številkami in se omejuje na površinsko razumevanje človeških izgub v vojni.

Morda je konec koncev bolje, da človeške izgube v vojni ostanejo del vojskovanja, saj vsaj deloma omejujejo odločanje za uporabo vojne pri reševanju političnih odnosov med državami, kar je z vidika žrtvovanj življenj in zdravja mladih Američanov morda celo večji prispevek k morebitnemu razvoju človečnosti in strpnosti delovanja ZDA v mednarodni skupnosti kot pa žrtvovanje za domovino, za vse bolj pogosto zgrešene in kratkoročno omejene cilje.

## 5. Viri

### 5.1 Knjige in članki

1. Baylis, John et al. (2004): *Strategy in the Contemporary World: An Introduction to Strategic Studies*. – Oxford: Oxford University Press.
2. Clodfelter, Micheal (2002): *Warfare and armed conflicts : a statistical reference to casualty and other figures, 1500-2000* Jefferson, NC: McFarland & Co.
3. Čuček, Janez et. al. (1981): *Stoletje svetovnih vojn*. – Ljubljana: Cankarjeva Založba.
4. Dupuy, Trevor N. (1993): »Attrition: Personnel casualties«, *International military and defense encyclopedia*, Vol. 1, str. 318-328.
5. Dupuy, Trevor N. (1990): *The evolution of weapons and warfare*. - New York : Da Capo.
6. Echevarria, Antulio J. (1999): »Modern Warfare«, *Encyclopedia of Violence, Peace and Conflict*, Vol. 3, str. 751-758.
7. Fotion, Nick (1999): »Trends in warfare«, *Encyclopedia of Violence, Peace and Conflict*, Vol. 3, str. 763-771.
8. Gal, Reuven (1993): »Combat Stress«, Vol. 2 *International military and defense encyclopedia*, str. 565-568.
9. Gabriel, Richard A. (1991): *Nema više heroja: Ludilo i psihiatrija u ratu*. – Zagreb: Alfa.
10. Gantzel, Klaus Jürgen in Schwinghammer, Torsten (2000): *Warfare since the Second World War*. – London: Transaction Publishers.
11. Grad et al. (1978): *Veliki angleško-slovenski slovar*. – Ljubljana: Državna Založba Slovenije.
12. Grossman, Dave in Siddle, Bruce K. (1999): »Psychological Effects of Combat«, *Encyclopedia of Violence, Peace and Conflict*, Vol. 3, str. 139-149.
13. Hoge, Charles W. et. al (2004): »Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care«, *The New England Journal of Medicine*, Vol. 351, str. 13-22, Št. 1.
14. Holden, Wendy (1998): *Shell Shock*. – London: Channel 4 Books, Macmillian Publishers Ltd.
15. Joes, James (2000): *America and Guerrilla Warfare*. – Lexington: The University Press of Kentucky.
16. Jones, Franklin D. et al. (1995): *War Psychiatry*. – Office of The Surgeon General United States Army (Falls Church, Virginia), United States Army Medical Department Center

- and School (Fort Sam Houston, Texas), Walter Reed Army Institute of Research (Washington, D.C.), Uniformed Services University of the Health Sciences (Bethesda, Maryland).
17. Jones, Archer (1987): *The art of war in the western world*. – Urbana, Chichago: University of Illinois Press.
  18. Kaldor, Mary (1999): *Old and new wars: organized violence in a global era*. – Cambridge: Polity Press.
  19. Kapor, Gojko (1982): *Ratna psihiatrija*. – Beograd: Vojnoizdavački zavod.
  20. Kapor, Gojko (1987): *Vojna psihiatrija*. – Beograd: Vojnoizdavački i novinski centar.
  21. Kirkpatrick, James W. (1993): »Military medicine«, *International military and defense encyclopedia*, Vol. 4, str. 1712-1720.
  22. Kozak, Heinz (1993): »Conventional war«, *International military and defense encyclopedia*, Vol. 2, str. 646-647.
  23. Love, Albert G. (1931): *War Casualties*. - Carlisle Barracks (Pennsylvania), Medical Field Service School.
  24. McCausland, Jeffrey (1993): *The Gulf Conflict: A Military Analysis*. – London: International Institute for Strategic Studies.
  25. Murphy, N.T.P. (1993): »Casualties: Evacuation and treatment«, *International military and defense encyclopedia*, Vol.2, str. 449-454.
  26. Neel, Spurgeon (1973): *Medical Support of the U.S. Army in Vietnam, 1965-1970*. – Washington, DC: Department of the Army.
  27. Payne, Samuel B. (1989): *The Conduct of war: An introduction to modern warfare*. – Oxford: Basil Blackwell.
  28. Polič, Marko (1993): *Vojaška psihologija*. – Ljubljana: Ministrstvo za obrambo.
  29. Reister, Frank A. (1973): *Battle casualties and medical statistics: U.S. Army experience in the Korean War*. – Washington, D.C.: Department of the Army.
  30. Sarkesian, Sam C. (1995): *Soldiers, Society and National Security*. – London: Lynne Rienner Publishers.
  31. ur. Bernik et al. (1988): *Leksikon Cankarjeve založbe*. – Ljubljana: Cankarjeva založba.
  32. ur. Gažević (1972): »Gubici«, *Vojna enciklopedija - 3. Knjiga*, str. 347-357.
  33. ur. Gažević (1975): »Vojna Medicina«, *Vojna enciklopedija - 10. Knjiga*, str. 360-365.
  34. ur. Kičić, Mioljub (1982): *Vojna interna medicina*. – Beograd: Institut za vojnomedicinske naučne informacije i dokumentaciju, Vojno izdavački zavod.
  35. ur. Tavzes, Miloš et al. (2002): *Veliki slovar tujk*. – Ljubljana: Cankarjeva založba.



36. ur. Tomori, Martina in Zihel, Slavko (1999): Psihijatrija. – Ljubljana: Litterapicta, Medicinska Fakulteta.
37. ur. Townshend, Charles (1997): The Oxford illustrated history of modern war. – Oxford: Oxford University Press.
38. Žabkar, Anton (2003): Marsova dediščina – Temelji vojaških ved 1. knjiga. – Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
39. Wessley et. al. (2003): “Stability of recall of military hazards over time - Evidence from the Persian Gulf War of 1991”.- The British Journal of Psychiatry, št. 183, str. 314-322.
40. (2002): Slovar slovenskega knjižnega jezika. – Ljubljana: Državna založba Slovenije.

## 5.2. Internet

41. Army Medical Evacuation Statistics for Operations Iraqi Freedom & Enduring Freedom;  
<http://www.armymedicine.army.mil/news/medevacstats/medevacstats.htm>;  
<http://www.armymedicine.army.mil/news/medevacstats/200505/oif.htm>, (1.7.2005).
42. Ayers, Leonard P. (1919): The War With Germany – a Statistical Summary.  
<http://www.ku.edu/carrie/specoll/medical/stats/statsus.htm>; (14.12.2004).
43. DoD Dictionary of Military and Associated Terms;  
<http://www.dtic.mil/doctrine/jel/doddict/>; (14.12.2004).
44. DoD Instruction 1300.18, "Military Personnel Casualty Matters, Policies, and Procedures." - <http://www.globalsecurity.org/military/library/policy/dod/i130018x.xml>, (14.12.2004).
45. Cecchine et. al. (2001): Army Medical Strategy : Issues for the Futur. - ARROYO Center, RAND: <http://www.rand.org/publications/IP/IP208/IP208.pdf>, (1.6.2005).
46. Correll, John T (2003): Casualties. - Air Force Magazine;  
<http://www.afa.org/magazine/June2003/0603casualties.pdf>; (14.12.2004).
47. FM 101-10-1/2: STAFF OFFICERS’ FIELD MANUAL ORGANIZATIONAL, TECHNICAL, AND LOGISTICAL DATA PLANNING FACTORS (VOLUME 2);  
[http://www.globalsecurity.org/military/library/policy/army/fm/101-10-1\\_2/FM101-10-1-2.PDF](http://www.globalsecurity.org/military/library/policy/army/fm/101-10-1_2/FM101-10-1-2.PDF); (14.12.2004).
48. FM 6-22.5: COMBAT STRESS. -  
<http://www.globalsecurity.org/military/library/policy/army/fm/6-22-5/fm6-22-5.pdf>, (30.3.2005)

49. Gawande, Atul (2004): Casualties of War — Military Care for the Wounded from Iraq and Afghanistan. –New England Journal of Medicine. - <http://content.nejm.org/cgi/content/full/351/24/2471>; (30.3.2005)
50. Giangreco, D. M. (2003): Evolving Methodologies in Casualty Reporting to the American Public During World War II. - U.S. Army Command and General Staff College; <http://www.mtholyoke.edu/acad/intrel/research/evolving.htm>, (15.12.2004).
51. Grotelueschen, Mark Ethan (2003): The Aef Way Of War: The American Army And Combat In The First World War. - Texas A&M University. <https://txspace.tamu.edu/bitstream/1969.1/569/1/etd-tamu-2003B-2003051315-Grot-1.pdf>; (14.12.2004).
52. Hauret, Keith G et. al. (2005): Estimated rate and causes of potentially preventable non-battle injuries among U.S. Army soldiers in Operation Iraqi Freedom. – [http://apha.confex.com/apha/133am/techprogram/paper\\_116380.htm](http://apha.confex.com/apha/133am/techprogram/paper_116380.htm), (30.3.2005).
53. Hyams, Kenneth C. (1996): War Syndromes and Their Evaluation: From the U.S. Civil War to the Present. - Annals of Internal Medicine. <http://www.annals.org/cgi/content/full/125/5/398>; (14.12.2004).
54. Iraq Coalition Casualty Count, <http://icasualties.org/oif/>, <http://icasualties.org/oif/stats.aspx>; (30.7.2005).
55. Iraq Index – Tracking Variables of Reconstruction & Security in Post-Saddam Iraq. – The Brookings Institution. - [www.brookings.edu/iraqindex](http://www.brookings.edu/iraqindex); (23.5.2005).
56. Joint Vision 2010: America’s Military: Preparing for Tomorrow. - <http://www.dtic.mil/jv2010/jv2010.pdf>; (1.6.2005).
57. Lacina, Bethany in Gleditsch, Peter Nils (2004): Monitoring Trends in Global Combat: A New Dataset of Battle Deaths. - International Peace Research Institute, Oslo (PRIO); <http://www.prio.no/cscw/cross/battledeaths/Monitoring%20Trends%20in%20Global%20Combat.pdf>; (15.12.2004).
58. Larson, Eric V. (1996): Casualties and Consensus: The Historical Role of Casualties in Domestic Support for U.S. Military Operations; <http://www.rand.org/publications/MR/MR726/>, (12.12.2004).
59. Notes on Casualties in Iraq. – Global security. [http://www.globalsecurity.org/military/ops/iraq\\_casualties\\_notes.htm](http://www.globalsecurity.org/military/ops/iraq_casualties_notes.htm), (1.7.2005).
60. Noy, Shabtai (2001): Gradations of Stress as Determinants of the Clinical Picture Immediately After Traumatic Events. – Traumatology. - <http://www.fsu.edu/~trauma/v7/Gradationsofstress.pdf>; (30.3.2004).

61. Marlowe, David H. (2000): Psychological and Psychosocial Consequences of Combat and Deployment with Special Emphasis on the Gulf War. - [http://www.gulflink.osd.mil/library/randrep/marlowe\\_paper/](http://www.gulflink.osd.mil/library/randrep/marlowe_paper/), (30.3.2005).
62. O'Hanlon, Michael (2003): Estimating Casualties in a War to Overthrow Saddam. - Foreign Policy Research institute. <http://www.brookings.edu/views/articles/ohanlon/20030122.pdf>; (14.12.2004).
63. Record, Jeffrey in Terrill, W. Andrew (2004): Iraq And Vietnam: Differences, Similarities, And Insights. - Strategic Studies Institute. - <http://www.strategicstudiesinstitute.army.mil/pubs/2004/iraqviet/iraqviet.pdf>, (14.12.2004).
64. Robinson, Stephen L. (2004): Hidden toll of the war in Iraq: Mental health and the military. - Center for American progress. <http://www.americanprogress.org/atf/cf/{E9245FE4-9A2B-43C7-A521-5D6FF2E06E03}/hiddentoll91404.pdf>; (14.12.2004).
65. Statistical Abstract of the United States 2004-2005 - National Defense and Veterans Affairs; <http://www.census.gov/prod/2004pubs/04statab/defense.pdf>, (1.6.2005).
66. Statistical Abstract of the United States 1974 - National Defense and Veterans Affairs; <http://www2.census.gov/prod2/statcomp/documents/1974-06.pdf>, (30.3.2005).
67. Statistical Abstract of the United States 1954 – Military Services and veteran affairs; <http://www2.census.gov/prod2/statcomp/documents/1954-01.pdf>, (30.3.2005).
68. ur. Schnurr, Paula P. in Cozza, Stephen J. (2004): Iraq War Clinician Guide, 2nd Edition. – U.S.A. Department Of Veterans Affairs, National Center For Ptsd., [http://www.ncptsd.va.gov/war/iraq\\_clinician\\_guide\\_v2/iraq\\_clinician\\_guide\\_cover.pdf](http://www.ncptsd.va.gov/war/iraq_clinician_guide_v2/iraq_clinician_guide_cover.pdf)
69. Ward, Justine (2004): Syndromes and Causes - Illness and Disease. - RMA Secretariat; [http://www.rma.gov.au/pubs/forum2004/7\\_syndromes.html](http://www.rma.gov.au/pubs/forum2004/7_syndromes.html); (30.3.2005).
70. Writer, James V. et al. (1996): Comparative Mortality Among U.S. Military Personnel in the Persian Gulf Region and Worldwide During Operations Desert Shield and Desert Storm, [http://deploymentlink.osd.mil/medical/research/related\\_articles/mort\\_related.shtml](http://deploymentlink.osd.mil/medical/research/related_articles/mort_related.shtml)
71. (2005) Operation Iraqi Freedom (OIF-II) - Mental Health Advisory Team (MHAT-II): REPORT. - [http://www.armymedicine.army.mil/news/mhat\\_ii/OIF-II\\_REPORT.pdf](http://www.armymedicine.army.mil/news/mhat_ii/OIF-II_REPORT.pdf); (30.7.2005).
72. (2004) 'Gulf War Illnesses: DOD's Conclusions About U.S. Troops' Exposure Cannot Be Adequately Supported'. - <http://www.gao.gov/htext/d04821t.html>, (30.3.2005).

73. (2003) Operation Iraqi Freedom (OIF) – Mental Health Advisory Team (MHAT): Report. – <http://www.globalsecurity.org/military/library/report/2004/mhat.htm>; (16.12.2003).
74. (2003) DoD Directive 2310.7, "Personnel Accounting - Losses Due to Hostile Acts," - [http://www.dtic.mil/whs/directives/corres/pdf/d23107\\_111003/d23107p.pdf](http://www.dtic.mil/whs/directives/corres/pdf/d23107_111003/d23107p.pdf); (30.3.2005).
75. (2001) Project Report on Information Capture of Diagnoses and Other Data from Gulf War Hospital Inpatient Records. - [http://www.gulflink.osd.mil/library/hospital\\_inpatient\\_records.pdf](http://www.gulflink.osd.mil/library/hospital_inpatient_records.pdf), (30.3.2005).
76. (1999) Atlas of Injuries in the U.S. Armed Forces. - <https://www.denix.osd.mil/denix/Public/Library/Atlas/atlas.html>; (30.3.2005).
77. (1996) Desert shield/desert storm casualties by type. - [http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/marines/19970820/970725\\_dec96\\_decls30\\_0010.html](http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/marines/19970820/970725_dec96_decls30_0010.html); (30.3.2005).
78. (1994) FM 22-51: LEADERS' MANUAL FOR COMBAT STRESS CONTROL (U.S.A. ARMY). - [http://www.globalsecurity.org/military/library/policy/army/fm/22-51/22-51\\_a.htm](http://www.globalsecurity.org/military/library/policy/army/fm/22-51/22-51_a.htm); (30.3.2005).

### 5.3. Dokumenti

Uradni dokumenti Centralnega poveljstva ZDA in KoV ZDA iz 1. Zalivske vojne so objavljeni v letih 1996 in 1997 ter zbrani na internetni strani Gulf Link. Gre za stopnje izgub in številčne podatke o izgubah XVIII. Zračno premočnega korpusa v 1. Zalivski vojni.

## ***ILLNESS RATES OF U.S. ARMY TROOPS FOR SELECTED DNBI CONDITIONS***

(OUTPATIENT VISITS ONLY)

<u>EXERCISE</u>	<u>RATES/1000/WEEK</u>		
	TOTAL	HEAT	DIARRHEA
BRIGHT STAR 85	112.5	2.2	14.2
BRIGHT STAR 87	96.3	1.3	15.1
DESERT SHIELD*	63.0	0.4	7.1
DESERT SHIELD**	52.2	0.2	5.2
DESERT SHIELD***	48.2	0.2	3.0
DESERT SHIELD****	51.5	0.2	2.5
DESERT SHIELD*****	63.4	0.4	3.5

\*DATA PROVIDED BY SGPS-PSP, WEEK OF C59-C65

\*\*DATA PROVIDED BY SGPS-PSP, WEEK OF C66-C72

\*\*\*DATA PROVIDED BY SGPS-PSP, WEEK OF C73-C79

\*\*\*\*DATA PROVIDED BY SGPS-PSP, WEEK OF C80-C86

\*\*\*\*\*DATA PROVIDED BY SGPS-PSP, WEEK OF C87-C93

Link:

[http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805\\_DOC\\_217\\_ILLNESS\\_RATES\\_OF\\_US\\_01.html](http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805_DOC_217_ILLNESS_RATES_OF_US_01.html)

# DISEASE NON-BATTLE INJURY RATES

(# HOSPITAL ADMISSIONS/1000 SOLDIERS/DAY)

\* DIV/NONDIV

WORLD WAR II (MIDEAST) 1.98/1.60

KOREA 1.67/2.14

VIETNAM 0.89/0.92

OPERATION DESERT SHIELD\* 0.49

AS OF C + 92 (DATA PROVIDED BY SGSP-PSA)

\*FM 101-10-1

Link:

[http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805\\_DOC\\_217\\_ILLNESS\\_RATES\\_OF\\_US\\_02.html](http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805_DOC_217_ILLNESS_RATES_OF_US_02.html)

~~SECRET~~


Week of	13 Jan	20 Jan	27 Jan	3 Feb	10 Feb	17 Feb	24 Feb	3 Mar
Denom.	48,564	51,892	54,090	55,220	55,519	56,260	53,442	46,124
H/C	.14	.08	.13	.05	.27	.20	0.13	0.41
GI	4.37	18.13	3.92	3.44	3.66	4.23	3.61	3.58
RESP	29.20	28.08	26.29	23.43	20.73	16.51	13.02	11.88
DERM	9.74	7.90	8.34	7.79	8.25	8.21	8.21	7.65
EYE	1.54	2.49	2.37	2.01	5.58	2.31	2.40	2.19
PSY	2.37	2.85	4.99	5.60	4.20	3.27	3.61	2.43
INJ	10.95	10.68	12.63	11.66	11.47	12.39	10.76	11.77
MED	5.56	6.53	6.19	8.31	9.65	8.73	5.20	5.57
MISC	23.70	25.77	28.21	26.57	26.26	24.92	25.52	26.34
TOTAL	87.58	102.50	93.07	88.86	90.08	80.77	72.47	71.83

Link:

[http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805\\_DOC\\_216\\_DNBI\\_CE\\_NTAf\\_04.html](http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805_DOC_216_DNBI_CE_NTAf_04.html);

[http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805\\_DOC\\_216\\_DNBI\\_CE\\_NTAf\\_02.html](http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/centcom/19970820/970805_DOC_216_DNBI_CE_NTAf_02.html)

44th Medical Brigade Operations – Desert Shield and Desert Storm: Statistical Information (12 aug – 5 mar)



<b>Hospitalization</b>	
• Total Outpatients	<b>103,568</b>
• Total Inpatients	<b>11,035</b>
• Surgical Procedures	<b>1,679</b>

**44TH MEDICAL BRIGADE**

Link:  
[http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/otsg/19961030/102996\\_sep96\\_decls6\\_0022.html](http://www.gulflink.osd.mil/declassimages/otsg/19961030/102996_sep96_decls6_0022.html)