

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის  
თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი  
Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის  
ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტი  
Ivane Javakhishvili Institute of History and Ethnology

Tbilisi 2024 თბილისი

**Mindadze N. Chirgadze N. Nebieridze L.  
Chelidze E. Antadze T.**

**Society  
Doctor  
and Patient**

Sociocultural Aspects of Traditional  
Georgian Medical System  
and Modernity

მინდაძე ნ. ჩირგაძე ნ. ნეზიერიძე ლ.  
ჭელიძე ე. ანთაძე თ.

საზოგადოება  
მკურნალი  
პაციენტი

ტრადიციული ქართული სამედიცინო სისტემის  
სოციოკულტურული ასპექტები  
და თანამედროვეობა

## **რედაქტორი**

ისტ. მეცნ. დოქტ. ქეთევან ხუციშვილი

## **რეცენზენტები:**

ისტორიის დოქტ. ქ. ალავერდაშვილი

ისტორიის დოქტ. ნ. აზიკური

## **Editor**

Doctor of Historical Sciences K. Khutsishvili

## **Reviewers:**

Doctor of History K. Alaverdashvili

Doctor of History N. Azikuri

წიგნი დაიბეჭდა თსუ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის  
ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტის სამეცნიერო საბჭოს  
2024 წლის 23 თებერვლის სხდომის გადაწყვეტილებით (ოქმი №1)

The book was printed by the decision of the Scientific Council  
of the TSU Ivane Javakhishvili Institute of History and Ethnology.  
(The decision was made on February 23, 2024, protocol #1)



გამოიცა შოთა რუსთაველის საქართველოს  
ეროვნული სამეცნიერო ფონდის მხარდაჭერით  
[გრანტის ნომერი – FR-19-8876]

This work was supported by Shota Rustaveli  
National Science Foundation of Georgia  
[grant number – FR-19-8876]

ISBN

## სარჩევი

წინათქმა	7
შესავალი	9
თავი I	
ქართული მედიცინის სოციოკულტურული ასპექტები ისტორიული მონაცემების მიხედვით	29
თავი II	
ტრადიციული სამედიცინო სისტემის სოციოკულტურული ასპექტები და თანამედროვეობა (ხვეის ეთნოგრაფიული მონაცემების მიხედვით)	81
თავი III	
ტრადიციული სამედიცინო სისტემის სოციოკულტურული ასპექტები და თანამედროვეობა (ქვემო იმერეთის ეთნოგრაფიული მონაცემების მიხედვით)	137
თავი IV	
ეპიდემიები და ტრადიციული ყოფის თავისებურებანი	189
დასკვნა	225
Society, Doctor and Patient (Summary)	240
გამოყენებული ლიტერატურა	274



## წინათქმა

წიგნი „საზოგადოება, მკურნალი, პაციენტი“ ქართველი ხალხის ტრადიციული და თანამედროვე სამედიცინო სისტემების სოციოკულტურულ ასპექტებს ასახავს. კვლევის დროს აღმოჩნდა, რომ ეს პრობლემა საკმაოდ მრავალ, მეტად საინტერესო და მნიშვნელოვან საკითხს მოიცავს. ზოგიერთი მათგანი უფრო ღრმა და კომპლექსურ შესწავლას მოითხოვს, რაც მომავლის პერსპექტივად მიგვაჩნია.

კვლევა მიმდინარეობდა 2020-2024 წლებში. კვლევის ფარგლებში ჩატარდა საველე-ეთნოგრაფიული სამუშაო საქართველოს ორ რეგიონში: აღმოსავლეთ საქართველოს მაღალმთიანეთში – ხევში და დასავლეთ საქართველოს დაბლობზე – ქვემო იმერეთში.

ადგილობრივ მკვიდრთა დახმარებით ველზე მუშაობა ნაყოფიერად წარიმართა, რისთვისაც საველე ექსპედიციის მონაწილე წიგნის ავტორები მადლიერებას გამოხატავენ ორივე რეგიონის მოსახლეობის მიმართ.

მადლობას ვუხდით ჩვენს მასპინძლებს ხევში: ნანული მარსაგიშვილს, ქეთევან და ვერიკო სუჯაშვილებს, ნაირი კობერიძისა და იაგო გუჯარაიძის ოჯახს, მაია ჩიბაშვილს, მიხეილ წიკლაურს, ნინო შიოლაშვილს, ლია ფირანიშვილს და სხვ.; იმერეთში – დალი ასათიანს და მის ოჯახს, დავით კირთაძეს.

ჩვენს მთხრობლებს ქვემო იმერეთიდან: ირინა მამაგვიშვილს, ლევან კოლუაშვილს, დავით გოგელიძეს, კონსტანტინე შველიძეს, ნესტან ლომთაძეს, მაია ვანაძეს, თეა მანჯგალაძეს, პანტელეიმონ ახობაძეს, თამარ ჯიშკარიანს, ჯემალ ჩიმაკაძეს,

ნელი ჩიხლაძეს, თინა თელია-ჯულუყაძეს, ემზარ ქავზინაძეს და სხვებს.

მთხრობლებს ხევიდან: ექიმ ლადო საბაურის შვილს – რაფაელ საბაურს და მის ოჯახს, ექიმ ბადრი ბადრიძეს, გენრი ნიკლაურს, გაიოზ ბუჩუკურს, შალვა ქირიკაშვილს, გელა ქუშაშვილს, გია გუჯარაიძეს, გიორგი ქირიკაშვილს, თამარ ბაზალს, ნინა ბულაშვილის ოჯახს, ლელა ავსაჯანიშვილს, მარინე ჩქარეულს, შალვა მარსაგიშვილს, რომან მაისურაძეს... განსაკუთრებული მადლობა გერგეტის ტაძრის წინამძღვარს მამა ბასილს.

ექსპედიციას მუშაობაში დაეხმარნენ და ერთგული მეგზურობა გაგვინიეს იმერეთში ნატო ლომთაძემ და ხევში დავით ბაზალმა, რისთვისაც დიდ მადლობას მოვასხენებთ მათ.

გულითად მადლობას ვუხდით: ყდის დიზაინერს ოთარ მურაჩაშვილს, ჩვენი პროექტის მონაწილეს ანა რუაძეს, ასევე ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის თანამშრომლებს: ირინა მგელაძეს და ნინო ვაჩეიშვილს.

წიგნი „საზოგადოება, მკურნალი, პაციენტი – ტრადიციული ქართული სამედიცინო სისტემის სოციოკულტურული ასპექტები და თანამედროვეობა“ გამოიცა ამავე სახელწოდების პროექტის განხორციელების შედეგად. პროექტი დააფინანსა საქართველოს შოთა რუსთაველის ეროვნულმა სამეცნიერო ფონდმა, რისთვისაც წიგნის ავტორები გულითად მადლიერებას გამოხატავენ ფონდის მიმართ.

კვლევა განხორციელდა თსუ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტის ბაზაზე. კვლევის პროცესში გამოჩენილი მხარდაჭერისათვის მადლობას მოვასხენებთ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტს და ივანე ჯავახიშვილის სახელობის ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტს.



## შესავალი

ექიმისა და პაციენტის ადგილისა და ფუნქციის განსაზღვრა საზოგადოებაში, მათი ურთიერთობის, მათდამი საზოგადოების დამოკიდებულების, საერთოდ სამედიცინო სისტემის სოციოკულტურული ასპექტების კვლევა განსაკუთრებით აქტუალური გახდა გასული საუკუნის შუა წლებში. როგორც მედიცინის ისტორიის ცნობილი მკვლევარი ჰენრი სიგერისტი აღნიშნავს: „სამედიცინო ქმედებები ყოველთვის გულისხმობს ორ მონაწილეს: სამედიცინო სამსახურს ამ სიტყვის ფართო გაგებით და საზოგადოებას, ან, უბრალოდ რომ ვთქვათ, მკურნალსა და პაციენტს, რომლებიც ერთმანეთს ხვდებიან არა როგორც ინდივიდები, არამედ, როგორც საზოგადოების წევრები გარკვეული ვალდებულებებით [...] ამიტომ მკვლევარებს მედიცინის წარსულის კვლევისას აინტერესებთ ჯანმრთელობის და დაავადების ისტორიასთან, მკურნალის ქმედებებსა და მოსაზრებებთან ერთად, მკურნალის, პაციენტისა და მათი ურთიერთობის სოციალური ისტორია: რა პოზიცია ეკავა ავადმყოფს სხვადასხვა საზოგადოებაში? რას ნიშნავს დაავადება ინდივიდისთვის? რა გავლენას ახდენს ის მის ცხოვრებაზე და სხვ.“<sup>1</sup>

სიგერისტმა სხვადასხვა ეპოქის მკვიდრთა მედიცინის შესწავლის შედეგად დაასკვნა, რომ ყოველ საზოგადოებაში ავადმყოფს განსაკუთრებული როლი, ფუნქცია და პოზიცია ჰქონდა, რაც ორი ფაქტორით იყო განპირობებული: ავადმყოფ-

---

<sup>1</sup> Sigerist Henry E., A History of Medicine, Vol. I, New York, Oxford University press, 1951, გვ. 15.

ფის ფიზიკური მდგომარეობით და გარემომცველი საზოგადოების განწყობით მის მიმართ, მაგ., „პრიმიტიულ საზოგადოებაში“ (როგორც ავტორი უწოდებს), სხვადასხვაგვარი დამოკიდებულება იყო მიძიმე, უძლური ავადმყოფისადმი, რომელიც თავის ვალდებულებებს საზოგადოების წინაშე ვეღარ ასრულებდა და საზოგადოებისთვის ტვირთს წარმოადგენდა. ზოგან ასეთ ავადმყოფს მკურნალობდნენ, მსხვერპლს სწირავდნენ ღვთაებას მის გადასარჩენად, ზოგან კი, როგორც ზედმეტ ტვირთს, თავიდან იშორებდნენ, კლავდნენ.<sup>2</sup> უძველესი ხანიდან სხვადასხვა ხალხში დაავადება, ბოროტ ძალებს, ავსულებს მიენერებოდა. დროთა განმავლობაში წარმოდგენები დაავადებათა შესახებ მდიდრდებოდა და ყოველ კულტურაში გარკვეულ თავისებურებას იძენდა. ძველი ცივილიზაციებიდან მოყოლებული ვიდრე დღემდე დაავადებათა გამომწვევ ერთერთ მიზეზად სამყაროს კეთილი ძალებიც – ღმერთი, ღვთაებები, წმინდანები ითვლება. დაავადება განიხილება როგორც სასჯელი ღვთაების, ღმერთის წინაშე პიროვნების მიერ ჩადენილი დანაშაულის გამო. გამოთქმულია აზრი, რომ ეგვიპტის, ასევე სხვა ცივილიზაციებში, დაავადება ბოროტ ძალებთან იყო დაკავშირებული, მაგრამ ახალი სამეფოს ხანაში ეგვიპტეში მას შეურაცხყოფილი ღვთაებისგან მიღებული სასჯელის სტატუსიც მიენიჭა.<sup>3</sup>

შუამდინარეთის, ძველ ებრაულ, ანტიკურ, შუასაუკუნეების და შემდეგი ხანის საზოგადოებებში ფართოდ იყო გავრცელებული

---

<sup>2</sup> Sigerist Henry E., *A History of Medicine*, Vol. I, New York, Oxford University press, 1951, გვ. 154.

<sup>3</sup> Jan Assmann, *Confession in Ancient Egypt, Ritual and Ethics. Patterns of repentance. Judaism, Christianity, Islam*. Second International Conference of Mediterranean, Paris; Louvain, 2004, გვ. 2.

ბული რწმენა, რომ ადამიანის კეთილდღეობაზე ზრუნვასთან ერთად, ღმერთი თუ ღვთაებები მისი მსჯავრმდებლის მოვალეობასაც ასრულებდნენ. მათ მიერ დადებული მსჯავრი კი, უმეტესად სნეულებით გამოიხატებოდა. ამ შეხედულებას ნათლად ასახავს ძველი აღთქმა: „შეჰლადაა მოსემ უფალს და დაანახვა უფალმა მორი. ჩააგდო იგი ნყალში და გამტკნარდა ნყალი. იქ დაუდგინა უფალმა ხალხს წესი და სამართალი და იქ გამოსცადა იგი. თქვა: თუ გაიგონებ უფლის, შენი ღვთის ხმას და სწორად მოიქცევი მის თვალში, ყურს დაუდებ მის ბრძანებებს და დაიცავ ყველა მის წესს, არ შეგყრი არცერთ სენს, ეგვიპტეს რომ შეგყარე, რადგან მე ვარ უფალი, შენი გამკურნებელი“ (გამოსვლა 15: 25, 26).

ზემომოხსენებულ შემთხვევებში დაავადება სოციალური კონტროლის ფუნქციას იძენდა.

გავრცელებული იყო აგრეთვე შეხედულება, რომ ავსულები პიროვნებას ზოგჯერ ღმერთის ნებით ასნეულებდნენ: „უთხრა უფალმა სატანას: აჰა, შენს ხელთ იყოს, ოღონდ მის სიცოცხლეს გაუფრთხილდი.

გავიდა სატანა უფლისაგან და შეჰყარა იობს საშინელი ქეცი ფეხის ტერფიდან თხემამდე“ (იობი 2:6-7).<sup>4</sup>

კლასიკური პერიოდის ბერძნულ საზოგადოებაში დაავადება ითვლებოდა ბოროტებად, რადგან ხელს უშლიდა ადამიანის სრულყოფილებას და მის ღირსებას ღაზავდა... ავადმყოფს უნდა აღედგინა ჯანმრთელობა და დაებრუნებინა ძველი ღირსება, რაშიც მას ექიმის ხელოვნება ეხმარებოდა... მაგრამ თუ ეს ასე არ მოხდებოდა, ავადმყოფს ღირსებაშეღალახული ადამიანის დაღი დაესმებოდა და საზოგადოების განწყობაც მისდამი უარყოფითი იყო.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> ბიბლია, საქართველოს საპატრიარქო, თბ., 1989, გვ. 473.

<sup>5</sup> Sigerist H., *The Special Position of the Sick, Culture, Disease*

შეიცვალა დამოკიდებულება ავადმყოფობისა და ავადმყოფის მიმართ ქრისტიანულ ცივილიზაციაში. ქრისტიანული რელიგიაც დაავადებას განიხილავს, როგორც ღმერთისგან გამოგზავნილ სასჯელს ცოდვებისათვის, მაგ., ჩადენილი ცოდვის გამო დაისაჯა ჰეროდე – „იმხანად მეფე ჰეროდემ ბოროტი ზრახვით ხელი აღმართა ზოგიერთ ნევრზე.

და მოკლა იაკობის ძმა, იოანე, ხმლით.

და რაკი დაინახა, რომ ეს სიამოვნებთ იუდეველებს, დამატებით ბრძანა შეეპყროთ პეტრე“ (მოციქულთა საქმე, 1:1,2,3).<sup>6</sup>

ამიტომ ღმერთმა იგი დასაჯა „მაგრამ უფლის ანგელოზმა მყისვე შემუსრა იგი, ვინაიდან პატივი არ მიაგო ღმერთს; და მატლების საქმელად ქცეულმა, განუტევა სული“ (მოციქულთა საქმე, 12: 23)<sup>7</sup>.

იმავდროულად, დაავადებამ შეიძინა ახალი, ადამიანის სულიერი განწმენდის, გამოცდის ფუნქცია. ქრისტიანული სარწმუნოების მიხედვით, „ხანდახან ვნებათა დათრგუნვისა და განწმენდისათვის. ავადმყოფობა თავიდან გვაცილებს მომავალ ცოდვებს, რასაც ჩავიდენდით, რომ ვყოფილიყავით ჯანმრთელნი, უზრუნველნი და ლაღნი[.] ზოგჯერ უფალი ავადმყოფობებით გამოსცდის ჩვენს მოთმინებასა და რწმენას, რათა მოგვიმზადოს ჯილდო მომავალი ცხოვრებისათვის. თითოეულს საკუთარი სინდისი ეტყვის, თუ რით არის განპირობებული მისი ავადმყოფობა.“<sup>8</sup>

---

and Healing, Studies in Medical Anthropology. London, 1977, გვ. 390-391.

<sup>6</sup> ბიბლია, საქართველოს საპატრიარქო, თბ., 1989, გვ. 1083.

<sup>7</sup> იქვე, გვ. 1084.

<sup>8</sup> დეკანოზი ციციშვილი დ., სარწმუნოება და ფსიქიკური პრობ-

ქრისტიანობამ ავადმყოფი წყალობის, ქველმოქმედების, სიყვარულის ობიექტი გახადა. ამაზე მეტყველებს იესო ქრისტეს შემდეგი სიტყვები: „კარგად მყოფთ კი არ სჭირდებათ მკურნალი, არამედ ავადმყოფთ. თქვენ კი წადით და ისწავლეთ რას ნიშნავს ეს: წყალობა მნებას და არა მსხვერპლი; ვინაიდან მართალთა სახმობლად კი არ მოვსულვარ, არამედ ცოდვილთა სინანულად“ (მათე 9: 12, 13).<sup>9</sup>

ზემოთქმულს ადასტურებს აგრეთვე ლაზარეს ავადმყოფობის ეპიზოდი: „დებმა კაცი გაუგზავნეს იესოს და შეუთვალეს: უფალო, აჰა, ვინც შენ გიყვარს, ავად არის.“

ეს რომ გაიგო, იესომ თქვა: ეს სნეულება სასიკვდილო კი არ არის, არამედ რათა იდიდოს ღმერთის ძე მისგან“ (იოანე 11:3-4).<sup>10</sup>

ძველი და ახალი აღთქმის მონაცემების შეჯერების შედეგად მკვლევარი ნ. გაგოშაშვილი წერს: „ახალი აღთქმის ღვთისმეტყველებაში სნეულება და კურნება განიხილება ადამიანის ონტოლოგიურ გამოცდილებად, რაც თავისთავად უკავშირდება პირველჩენილ ცოდვასა და ღვთისგან ბოძებული თავისუფლების ბოროტად გამოყენების საკითხს. აქედან გამომდინარე, ახალ აღთქმაში, განსხვავებით ძველი აღთქმისა, ადამიანზე აღსრულდება სრული კურნება, როდესაც უფალი იესო ქრისტე აღადგენს არა მხოლოდ ადამიანის სხეულს და მის ადგილს სოციუმში, ანუ მის სოციალურ მიკუთვნილებო-

---

ლემები, „ეროვნული თვითმყოფადობა საკაცობრიო ღირებულებების კონტექსტში“ სამეცნიერო სემინარი სარწმუნოება და ფსიქოთერაპია, №2, თბ., 2012, გვ. 8-9.

<sup>9</sup> ბიბლია, საქართველოს საპატრიარქო, თბ., 1989, გვ. 966.

<sup>10</sup> იქვე, თბ., 1989, გვ. 1058.

ბას, არამედ მის სულსაც. ეს კი მიგვანიშნებს, რომ ადამიანის სრული გაჯანსაღება შეუძლებელია მისივე ყოფიერების შემადგენელი თითოეული ასპექტის გათვალისწინების გარეშე.<sup>10</sup>

რაც შეეხება მკურნალის სოციალურ პოზიციას, ე. წ. პრიმიტიული საზოგადოებიდან მოყოლებული ვიდრე დღემდე, იგი საკმაოდ მნიშვნელოვანია. „პრიმიტიულ საზოგადოებაში“ ითვლება, რომ მკურნალი ზრუნავს არა მხოლოდ ადამიანის ჯანმრთელობაზე, არამედ მის კეთილდღეობაზეც. იგი მკურნალობასთან ერთად ხშირად ითავსებს კულტის უზენაესი მსახურის ფუნქციასაც, ამიტომ, ექიმის სოციალური როლი მნიშვნელოვანი და სტატუსი კი საკამოდ მაღალი იყო.

მეტად ღირებული იყო ექიმის სპეციალობა ძველ აღმოსავლეთში, მაგრამ იმავდროულად საპასუხისმგებლო. ეგვიპტეში ექიმს წინასწარ უნდა ეთქვა პაციენტისთვის, შეეძლო მისი მორჩენა თუ არა და თუ ავადმყოფს დააიმიედებდა და ვერ მოარჩენდა, ისჯებოდა. ბაბილონშიც სახელმწიფოს დამოკიდებულება ექიმისადმი საკმაოდ მკაცრი იყო – „უკეთუ მკურნალმა ბრინჯაოს დანით კაცს მძიმე ნაჭრევი გაუკეთა და კაცი შემოაკვდა, ანდა ბრინჯაოს დანით ლიბრი მოაშორა და თვალი ამოთხარა, ხელის მტევანი უნდა მოჰკვეთონ“, აღნიშნულია ხამურაბის კანონებში.<sup>11</sup> ძველი აღთქმის მიხედვით, ექიმი დაფასებული და პატივსაცემი პირი იყო. რასაც გვაუწყებს შემდეგი სიტყვები: „იმდენი პატივი მიაგე მკურნალს, რამდენადაც გჭირდება იგი, რადგან უფალმა შექმნა იგი“ (სიბრძნე ზირაქისა, 38:1).<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> ხამურაბის კანონები, აქადურიდან თარგმნა და კომენტარები დაურთო ზურაბ კიკნაძემ, მუხლი 218, გვ. 40. თბ., 1988.

<sup>12</sup> ბიბლია, საქართველოს საპატრიარქო, 1989, თბ., გვ. 638.

საბერძნეთში, ჰომეროსის ეპოქაში თავად მებრძოლები ფლობდნენ გარკვეულ ცოდნას ქირურგიაში, მაგრამ იმავდროულად, არსებობდნენ აგრეთვე „სახელოვანი დასტაქრები“, როგორც ჩანს, პროფესიონალი მკურნალები – „მრავალ მებრძოლს სჯობს დასტაქარი სახელოვანი, ნყლულს რომ მოარჩენს, ამოაცლის ისარს იარას“... ვკითხულობთ „ილიადაში“. ასეთი სახელოვანი დასტაქარი ყოფილა თესალიის მეფის – ასკლეპიოსის ვაჟი მაქაონი. მისი მეორე ვაჟი პოდალირიუსი კი, შინაგან და ფსიქიკურ დაავადებებს მკურნალობდა.

ინფორმაციას ექიმის მოვალეობასა და სამედიცინო ეთიკაზე ძველ საბერძნეთში ჰიპოკრატეს ცნობილი ფიცი გვანვდის და ამაზე სიტყვას აღარ გავაგრძელებთ.

ექიმის ავტორიტეტი შუა საუკუნეებში მაღალი იყო, რასაც ხშირად ისეთი ცნობილი მკურნალების საქმიანობაც განაპირობებდა, რიგორებიც იყვნენ: აბუ ბაქრ მუჰამად იბნ ზაქარია არ-რაზი (IX-X სს), იბნ სინა (ავიცენა) (X-XI სს.), თეოფრასტ პარეცელსუსი (XVI ს.), ამბრუაზ პარე (XVI ს.) თუ სხვ. ასევე სამედიცინო სკოლები მაგ., სალერნოს ცნობილი სამედიცინო სკოლა (დაფუძნდა IX ს-ში, უნივერსიტეტად გადაკეთდა XIII საუკუნის დასაწყისში).

გასული საუკუნის შუა წლებში ავადმყოფისა და მკურნალის როლი და სტატუსი საზოგადოებაში, მათი ურთიერთობა განიხილა და სოციალური სისტემის ქვესისტემად წარმოაჩინა ამერიკელმა მეცნიერმა ტალკონტ პარსონსმა. მან ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის გარკვეული მოდელი ჩამოაყალიბა, რომელშიც ექიმი ასრულებს მთავარ როლს, ავადმყოფი კი მისი თანამშრომელია. პარსონსის მიხედვით, ავადმყოფობა საზოგადოების ცხოვრების ჩვეული წესიდან გადახრას წარმოადგენს, მაგრამ ეს გადახრა (კრიმინალისგან განსხვავებით)

ლეგიტიმირებულია და ლეგიტიმაციას ახდენს ექიმი. ავადმყოფობა საზოგადოების ცხოვრების მონესრიგებულ წესს არღვევს. ადამიანის ასეთი მდგომარეობა საზოგადოებისთვის არასასურველია. ავადმყოფი მიმართავს ექიმს და ამით ნათელყოფს, რომ მას არ შეუძლია თავად გადაჭრას ჯანმრთელობის პრობლემა. მათი მიზანი ერთია – განკურნება. პაციენტის მოვალეობაა: გააცნობიეროს, აღიაროს, რომ ის ავად არის და სჭირდება დახმარება, ენდოს ექიმს, ეჭვი არ შეიტანოს მის პროფესიონალიზმში, შეასრულოს ექიმის დანიშნულება. ექიმმა კი უნდა გამოიყენოს ეს უპირატესობა მხოლოდ პაციენტის საკეთილდღეოდ, მაქსიმალურად მოახმაროს თავისი ცოდნა და პროფესიონალიზმი ავადმყოფს, აკონტროლოს დაავადების პროცესი. პარსონსის აზრით, ექიმი და პაციენტი არიან მოკავშირეები მკურნალობის პროცესში. ექიმის მოვალეობაა ავადმყოფი დააბრუნოს სოციალურ სოციალურ როლის შესასრულებლად<sup>13</sup>. აქედან გამომდინარე, ექიმი ხელს უწყობს სოციალური სისტემის წონასწორობის შენარჩუნებას. აღნიშნული დასკვნა მან კაპიტალისტური საზოგადოების სამედიცინო სისტემის კვლევის შედეგად გამოიტანა.

პარსონსის შემდეგ ექიმისა და პაციენტის ურთიერთდამოკიდებულების არაერთი მოდელი ჩამოყალიბდა. თვალსაჩინოებისთვის განვიხილავთ მხოლოდ ზოგიერთს. ერთ-ერთია ზაცისა და ჰოლენდერის, რომლის მიხედვით ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობა შეიძლება იყოს: 1. აქტიურ-პასიური – ექიმი იღებს გადაწყვეტილებას, ავადმყოფი მთხოვნელის როლშია. იგი ენდობა ექიმს, დარწმუნებულია მის ცოდნაში და დანიშნულების სისწორეში. 2. ხელმძღვანელისა და თანამშ-

---

<sup>13</sup> Parsons T. The social system. N.Y., 1951, 294-295.



რომლის – ექიმი აძლევს პაციენტს დანიშნულებას, პაციენტმა უნდა შეასრულოს ყველაფერი და დაემორჩილოს მას. 3. თანამონაწილეობითი – ექიმი და პაციენტი პარტნიორებია. ექიმი ურჩევს, თუ როგორ უნდა მოუაროს პაციენტმა თავის თავს.

ზაცისა და ჰოლენდერის დასკვნით ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობა მოცემულ ვითარებაში დამოკიდებულია ორ ძირითად ფაქტორზე: სამედიცინო საქმის ვითარებასა და სოციალურ ფონზე,<sup>14</sup> ხოლო კულტურა გავლენას ახდენს როგორც ექიმის, ასევე პაციენტის ინდივიდუალურ თვისებებზე.

ამერიკელი ფილოსოფოსის ვინის მიხედვით კი, ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის მოდელი ასეთია: 1. საინჟინრო, ტექნოკრატიული მიდგომა ავადმყოფისადმი. ავადმყოფის ორგანიზმი წარმოადგენილია როგორც დაზიანებული მექანიზმი, რომელიც ექიმმა – „ინჟინერმა“ უნდა შეაკეთოს. ავადმყოფი ბიომექანიზმია, ექიმი – შემკეთებელი, რომელიც აღადგენს გაფუჭებულ მექანიზმს... 2. პატერნალური – ავადმყოფი მთლიანად ექიმის ხელშია. იგი მკურნალიცაა და მზრუნველიც, ავადმყოფის პატრონია. ავადმყოფი დამოკიდებულია ექიმის ცოდნასა და პროფესიონალიზმზე; 3. კოლეგიალური, თანამშრომლობითი – ექიმი და პაციენტი თანასწორუფლებიანები არიან. პაციენტი იღებს ინფორმაციას ექიმისგან და საშუალება აქვს აირჩიოს ექიმის რეკომენდაციებიდან რომელიმე, რამდენიმე ან ყველა; 4. კონტრაქტული – პაციენტის და ექიმის ურთიერთობა გამყარებულია კონტრაქტით, ავადმყოფისთვის მისაღები პირობებით. ამ შემთხვევაში მათ შორის თანამშრომ-

---

<sup>14</sup> SZASZ, T. S., KNOFF, W. F., & HOLLENDER, M. H. (1958, December). THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP AND ITS HISTORICAL CONTEXT. *American Journal of Psychiatry*, 115(6), 522–528. <https://doi.org/10.1176/ajp.115.6.522> , გვ. 528.

ლობაა საერთო საქმიანობაში – დაავადებასთან ბრძოლაში.<sup>15</sup>

როგორც აღვნიშნეთ, პარსონსის და მისი მიმდევრების მიხედვით, ექიმისა და პაციენტის ურთიერთდამოკიდებულება პარტნიორულია, წინააღმდეგობრივი არ არის. ისინი ერთად ცდილობენ ავადმყოფის მდგომარეობის გამოსწორებას. არსებობს განსხვავებული მიდგომაც. გასული საუკუნის ცნობილი ფილოსოფოსი მიშელ ფუკო სამედიცინო საკითხებს, მათ შორის ექიმისა და პაციენტის ურთიერთდამოკიდებულებას თავის არაერთ ნაშრომში („კლინიკის დაბადება“, „შეშლილობის ისტორია“ „მეთვალყურეობა და სასჯელი“) შეეხო და დაასკვნა, რომ XVIII საუკუნის მონაცემებზე დაყრდნობით, ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობა, პარსონსის მოდელისგან განსხვავებით, პარტნიორულად არ შეიძლება ჩაითვალოს, რადგან ექიმის ჩარევა ავადმყოფის ცხოვრებაში ძალადობაა. ასეთია ავადმყოფისა და პაციენტის ურთიერთობა მიშელ ფუკოს მიხედვით.<sup>16</sup>

მეტად მნიშვნელოვანი ნაშრომი ეკუთვნის ამერიკელ მეცნიერს სამუელ ბლუმს. განსაკუთრებულია მისი დამსახურება ავადმყოფისა და ექიმის როლის განსაზღვრაში სხვადასხვა ტიპის საზოგადოებაში. ბლუმმა ავადმყოფის სოციალური როლი წარმოაჩინა როგორც მცირე სოციალურ ერთეულში – ოჯახში, ისე ფართო საზოგადოებაში, განიხილა შეხედულებები დაავადების შესახებ სხვადასხვა კულტურაში, სამ სხვადასხვა ტიპის საზოგადოებაში: 1) პრიმიტიულში (როგორც თავად უწოდებს – ავტ.) – სუმატრას კუბუს ტომში „ნორმალურად“

---

<sup>15</sup> Veatch R. M., *The Patient-Physician Relation: The Patient as Partner*, Part 2. Bloomington, 1991.

<sup>16</sup> Мишель Фуко. Рождение Клиники, გვ. 31 <http://lib.ru> > FUKO > clinica

მიიჩნევენ მდგომარეობას, რომელიც სხვა საზოგადოებაში დაავადებად იქნებოდა აღქმული. ასეთია, ძირითადად ენდემური დაავადებები. ეს დაავადებები არ არღვევს მოსახლეობის ყოველდღიური ცხოვრების ჩვეულ რიტმს, შესაბამისად ითვლება ნორმალურ მოვლენად; 2) აგრარულ, რელიგიურ სექტაზე დაფუძნებულ საზოგადოებაში – ჰუტერიტებში (ანაბაპტისტები), რომლებიც თანამედროვე ამერიკაში ცხოვრობენ, არ აღიარებენ ფსიქიკურ დაავადებებს, რადგან, ამ შემთხვევაშიც, სულიერი დაავადება არ არღვევს მათი ყოველდღიური ცხოვრების რიტმს. ვისაც ასეთი დაავადების რაიმე ნიშანი გამოუვლინდება, განსაკუთრებული სიყვარულით და ყურადღებით ეპყრობიან. არ მიჰყავთ საავადმყოფოში, ტოვებენ ოჯახში, ოჯახის წევრების მეთვალყურეობის ქვეშ. 3) თანამედროვე, პატარა ქალაქში მცხოვრები მოსახლეობა ცდილობს, რამდენადაც შესაძლებელია, ყურადღება არ გაამახვილოს სულიერად დაავადებულ ადამიანზე მანამდე, სანამ მისი ქცევა იმდენად დევიაციური არ გახდება, რომ თვალის დახუჭვას აზრი ეკარგება. ასეთ შემთხვევაში ცდილობენ ავადმყოფი განცალკევებული ჰყავდეთ.

ბლუმმა ექიმის, პაციენტისა და საზოგადოების ურთიერთ-დამოკიდებულება ქრონიკული დაავადების (შაქრიანი დიაბეტი) მქონე პიროვნების მაგალითზე განიხილა და აჩვენა, თუ რა მნიშვნელობა აქვს ავადმყოფის სოციოკულტურული გარემოს შესახებ მიღებულ ინფორმაციას მკურნალობის პროცესში<sup>17</sup>.

გასული საუკუნის 70-იან წლებში ამერიკელმა მეცნიერმა, სამედიცინო ანთროპოლოგიის ცნობილმა მკვლევარმა, არტურ კლინმანმა სამედიცინო სისტემა კულტურის კონტექსტში განიხილა და დაასკვნა, რომ სათანადოდ უნდა შეფასდეს ის მექანიზმები, რომლის საშუალებით კულტურა სისტემატუ-

---

<sup>17</sup> Samuel W. Bloom, *The Doctor and his Patient*, New York, 1963.

რად მოქმედებს დაავადებასა და მკურნალობაზე. კლინიკანმა განსაკუთრებული მნიშვნელობა მიანიჭა მედიცინის ბიოკულტურულ ასპექტს. მისი დასკვნით, ავადმყოფს მკურნალობს მთელი კულტურული სისტემა.<sup>18</sup>

კლინიკანმა მკურნალობა განიხილა ფიზიოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ, სოციალურ, კულტურულ დონეზე. „ჯანმრთელობაზე ზრუნვის სისტემა“ განსაზღვრა, როგორც მიდგომების, დამოკიდებულებების და პრაქტიკის ერთობლიობა და, გამოყო სამედიცინო სისტემის სამი სექტორი: 1. პროფესიული, შედგება პროფესიონალებისგან, რომელთაც თანამედროვე, დასავლური, ბიომედიცინის მიდგომა აქვთ, თუმცა, ზოგიერთ ქვეყანაში პროფესიულ სექტორს ადგილობრივი პროფესიული ტრადიციების მქონე ორგანიზებული ჯგუფებიც წარმოადგენენ. მაგ. ინდოეთის კულტურაში აიურვედული მედიცინა. 2. ხალხური ანუ ტრადიციული სექტორი, ჯანმრთელობის დაცვის არაპროფესიულ, არაბიუროკრატიულ სპეციალისტთა სექტორი. ამ სექტორში ხშირად ერთმანეთისგან განასხვავებენ მკურნალობის სეკულარულ და საკრალურ ასპექტებს. საკრალური გულისხმობს ზებუნებრივი ძალების გამოყენებას, ხოლო სეკულარული ფიტოთერაპიას, ტრავმების მკურნალობას. 3. პოპულარული (ყოფითი) სექტორი, რომელიც ძირითადად არაპროფესიულ, საოჯახო მედიცინას გულისხმობს და სამედიცინო სისტემების ყველაზე დიდ ნაწილს შეადგენს<sup>19</sup>.

რიგი ავტორებისა ექიმის და პაციენტის ურთიერთდამოკიდებულებას სხვადასხვა დროის საზოგადოებებში განიხი-

---

<sup>18</sup> Клейнман А., Понятия и модель для сравнения медицинских систем как культурных систем Социология власти, Том 28, № 1, (2016), გვ. 215-216.

<sup>19</sup> იქვე, გვ. 163.

ლავენ. მაგ., ზაცმა და ჰოლენდერმა, უილიამ კნოფთან ერთად, ეს საკითხი სხვადასხვა ეპოქისა და სხვადასხვა ქვეყნის მაგალითზე შეისწავლეს. მათი დასკვნით, ძველი ეგვიპტური მედიცინისთვის ძირითადად დამახასიათებელი იყო ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის აქტიურ-პასიური მოდელი, ხოლო ძველი საბერძნეთისთვის – ხელმძღვანელობა-თანამშრომლობასთან ერთად, ორმხრივი მონაწილეობისაც, რადგან, ჰიპოკრატეს ფიცი, არა მარტო ექიმის ეთიკის კოდექსია, არამედ პაციენტის უფლებების აღიარების საბუთსაც წარმოადგენს. ჰიპოკრატეს ფიცმა ადამიანის ჯანმრთელობა და ექიმის მოვალეობა ყოველგვარ სოციალურ ფენასა და პოლიტიკურ მდგომარეობაზე მაღლა დააყენა.

შუა საუკუნეების ევროპაში მედიცინა და რელიგია ერთნაირად ერთმანეთს, ექიმს საზოგადოებაში მაღალი პოზიცია ეკავა. ამ ეპოქაში ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის მოდელი, ისევე როგორც ბატონისა და ყმის, აქტიურ-პასიური იყო.

საფრანგეთის რევოლუციის დროს და თითქმის XIX საუკუნის ბოლომდე განსხვავებული იყო პაციენტის მდგომარეობა და ექიმის დამოკიდებულება მის მიმართ. ამ ეპოქაში აქტიურობა-პასიურობის მოდელი ხელმძღვანელობა – თანამშრომლობის მოდელით შეიცვალა, თუმცა არა მთლიანად.

XVII-XIX საუკუნეებში მეცნიერების სწრაფმა განვითარებამ ხელი შეუწყო ჩამოყალიბებულიყო შეხედულება ექიმზე, როგორც მექანიკოსზე, ექსპერტ-ინჟინერზე, რომელმაც უნდა შეაკეთოს ავადმყოფის სხეული (მანქანა), ამიტომ ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობამ კვლავ აქტიურობა-პასიურობის სახე მიიღო, ზოგ შემთხვევაში კი ხელმძღვანელობა-თანამშრომლობის.

XIX საუკუნის ბოლოს სამედიცინო პრაქტიკაში გამოყენებულ იქნა ბროიერისა და ფროიდის ფსიქონალიტიკური, ფსი-

ქოსოციალური მიდგომა, რომელიც უპირველეს ყოვლისა, გულისხმობდა, პაციენტის ხანგრძლივად, ყურადღებით მოსმენას და მკურნალობის დროს მისი მონათხრობის ზედმინევენით გათვალისწინებას. ასეთმა მიდგომამ XIX საუკუნის თერაპიულ და ფსიქიატრიულ პრაქტიკაში რადიკალური ცვლილება შეიტანა – ექიმისა და პაციენტის როლი მათ ურთიერთობაში გაათანაბრა. ბროიერისა და ფროიდის ისტორიული როლი მდგომარეობს იმაში, რომ პაციენტი სამედიცინო ასპარეზზე ხელახლა შემოიყვანეს, როგორც აქტიური თანამონაწილე მკურნალობის პროცესში.<sup>20</sup>

ახლანდელ ამერიკაში სამედიცინო იდეისა და პრაქტიკის განვითარება ასახავს მედიცინასა და ფსიქიატრიაში 3 ძირითადი ფაქტორის გავლენას: როგორც ზოგადად ფსიქონალიზის, ისე თანამედროვე ამერიკული ფსიქიატრიის (მაიერი, სალივანი) მიდგომებს ეფუძნება მკურნალობის პროცესში პაციენტის როლის მნიშვნელობის ზრდა. 2. ქრონიკულ დაავადებებთან (მაგ., დიაბეტი, ართრიტი, გულ-სისხლძარღვთა და შარდ-სასაქესო სისტემათა დაავადებანი და ა.შ.) დაკავშირებით სამედიცინო და სოციალური აქცენტის გაზრდამ მეოცე საუკუნის პირველ ნახევარში განაპირობა ექიმთა მზაობა, ჩაერთოთ თავიანთი პაციენტები მოკავშირეებად საკუთარ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების მართვაში. 3) საზოგადოებრივ ურთიერთობებში მტკიცედ დამკვიდრებული „დემოკრატიულობისა“ და „ეგალიტარულობის“ მოდელი გავლენას ახდენს სამედიცინო სფეროში არსებულ ურთიერთობებზეც და მათგა-

---

<sup>20</sup> SZASZ, T. S., KNOFF, W. F., & HOLLENDER, M. H. (1958, December). THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP AND ITS HISTORICAL CONTEXT. *American Journal of Psychiatry*, 115(6), გვ. 522–528. <https://doi.org/10.1176/ajp.115.6.522>

ნაც მოითხოვს, მიჰყვენ ამ მოდელს, როცა სამედიცინო ჩვენებებიდან გამომდინარე ეს შესაძლებელია.<sup>21</sup>

ყოველივე ზემოხსენებულმა აამაღლა ექიმისა და პაციენტის თანაბარი მონაწილეობის ხარისხი მკურნალობის პროცესში.

ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის ფილოსოფიურ-ანთროპოლოგიური ანალიზის შედეგები, ძირითადად რუსეთის მაგალითზე, ასახულია გრიგოლ ხუბულავას მონოგრაფიაში: „ექიმისა და პაციენტის კომუნიკაციის ფილოსოფიურ-ანთროპოლოგიური ანალიზი.“ ავტორი ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობების გარდა, განიხილავს ავადმყოფისა და ექიმის როლს საზოგადოებაში, დაავადებისა და გენდერის საკითხებს და სხვ.<sup>22</sup>

მედიცინის სოციალური ასპექტების წარმოჩენისთვის არც ქართველ მეცნიერებს აუვლიათ გვერდი. პირველ რიგში გვინდა ხაზი გავუსვათ ცნობილი საზოგადო მოღვაწის, ისტორიკოსისა და ფილოლოგის ზაქარია ჭიჭინაძის დამსახურებას.

---

<sup>21</sup> SZASZ, T. S., KNOFF, W. F., & HOLLENDER, M. H. (1958, December). THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP AND ITS HISTORICAL CONTEXT. *American Journal of Psychiatry*, 115(6), გვ. 527, <https://doi.org/10.1176/ajp.115.6.522>

<sup>22</sup> Марков Б. В., Хубулава Г. Г., Санкт-Петербургский государственный университет, КОММУНИКАЦИЯ ВРАЧА И БОЛЬНОГО В ИСТОРИИ КУЛЬТУРЫ <https://discourse.etu.ru/assets/files/markov-b.v.-hubulava-g.g.pdf>

Хубулава, Г., Философско-антропологический анализ коммуникации врача и пациента, <https://www.dissercat.com/content/filosofsko-antropologicheskii-analiz-kommunikatsii-vracha-i-patsienta>

მან ჯერ კიდევ გასული საუკუნის 20-იან წლებში ნაშრომში – „ქართული მკურნალობის ისტორიიდან და ქართული მკურნალობით განსწავლული სიმონ ცოტაძე“ – გააანალიზა მეტად საინტერესო საკითხი, თუ როგორ შეიცვალა ქართული სამედიცინო სისტემა რუსეთის გზით შემოსული ახალი სამედიცინო სისტემით, ქართულ სამედიცინო სკოლასა და წიგნებზე აღზრდილი ექიმების მთელი თაობა რუსეთსა და ევროპაში ნასწავლი, უმეტესწილად არაქართველი ექიმებით და რა შედეგები მოჰყვა ამ ცვლილებებს საზოგადოების სხვადასხვა ფენაში.<sup>23</sup>

1930-იან წლებში მედიცინის ისტორიის ცნობილმა სპეციალისტმა ლადო კოტეტიშვილმა, რომლის ძალისხმევით გამოიცა შუა საუკუნეების ქართული სამედიცინო ხელნაწერები, ხაზი გაუსვა ტრადიციული სამედიცინო ცოდნის მნიშვნელობას ყოფითი კულტურის ჩამოყალიბებაში და აღნიშნა: „ტანსაცმლის, კვების და იარაღის ტარების წესები გასაოცარი სიმარტივეთა და და სისწორით იყო შემუშავებული, რაც სპეციალური შესწავლისა და მზრუნველობის გარეშე, ესე იგი ადამიანის აღნაგობის, ჯანმრთელობის და ამ ჯანმრთელობის დაცვის ზედმინწევნითი ცოდნის გარეშე ძნელი დასაჯერებელია, რომ შემუშავებულიყო.“<sup>24</sup>

1950-იან წლებში კი მედიცინის ისტორიკოსებმა: მ. სააკაშვილმა და ა. გელაშვილმა ძველი ქართული სამედიცინო ხელნაწერებისა და წიგნების მონაცემების საფუძველზე, საინტერესო კვლევა ჩაატარეს. მათ მნიშვნელოვანი დასკვნები წარმოადგინეს ნაშრომში – „საქართველოს მედიცინის ისტო-

---

<sup>23</sup> ზ. ჭიჭინაძე, „ქართული მკურნალობის ისტორიიდან და ქართული მკურნალობით განსწავლული სიმონ ცოტაძე“ ტფ., 1923.

<sup>24</sup> წიგნი სააქიმოვ, ლადო კოტეტიშვილი, მედიცინა ძველ საქართველოში XIII საუკუნე, თბ., 1936, გვ. XIX.



რია“, სადაც განხილულია დაავადების და ჯანმრთელობის, ექიმისა და ექიმობის საკითხები საქართველოში. ავტორებმა ხაზი გაუსვეს „დაავადების განვითარებასა და საერთოდ დაავადებათა გავრცელებაში სოციალური ფაქტორების“ მნიშვნელობას, ამ ასპექტით განიხილეს XVIII საუკუნის უცნობი ავტორის ხელნაწერი – „სწავლა ერისა სიმრთელისათვის მისისა.“<sup>25</sup> ნაშრომში გამოთქმულია აზრი, რომ ექიმის როლი საზოგადოებაში არა მხოლოდ მკურნალობის საშუალებებით განისაზღვრება, არამედ საზოგადოების დამოკიდებულებით მათადმი, რომელშიც უნდა სჭარბობდეს ურთიერთსიყვარული, ნდობა და პატივისცემა. აღნიშნული საკითხები XIX საუკუნის მონაცემების მიხედვით განხილულია საქართველოს მედიცინის ისტორიის IV ტომში.<sup>26</sup>

მედიცინის ისტორიის შესწავლის საქმეში აღსანიშნავია მიხეილ შენგელიას ღვაწლი. მან საქართველოს სამედიცინო სისტემა ეპოქების მიხედვით განიხილა და ხაზი გაუსვა მედიცინის განვითარების სოციალურ ფაქტორებს. მიხეილ შენგელიას დასკვნით, საქართველოში მედიცინა ძველთაგან არაერთგვაროვანი იყო, მაგ., შუასაუკუნეების ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა აერთიანებდა: სამონასტრო-საეკლესიო, სამოქალაქო-პროფესიულ და ხალხურ მედიცინას.<sup>27</sup>

უნდა აღინიშნოს, ექიმ ბაადურ რაჭველიშვილის წვლილის შესახებ, რომელმაც მონაწილეობა მიიღო საქართველოს მედი-

---

<sup>25</sup> სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. III თბ., 1956, გვ. 158.

<sup>26</sup> სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., ჭეიშვილი ლ., ჩხეიძე ც., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. IV, წ. II, თბ, 1960.

<sup>27</sup> მ. შენგელია, ქართული მედიცინის ისტორია, თბ., გვ. 1970, 128-134.

ცინის ისტორიის გამოცემაში, ხოლო 2011 წელს გამოსცა წიგნი ექიმისა და ექიმობის შესახებ გელა სულაბერიძესთან ერთად.<sup>28</sup>

მნიშვნელოვანია, რომ მედიცინის სოციოკულტურულ ასპექტებს ქართველმა მეცნიერებმა სწორედ იმ პერიოდში მი-აქციეს ყურადღება, როდესაც აღნიშნული მიმართულებით კვ-ლევა განსაკუთრებით გააქტიურდა ევროპაში.

პაციენტისა და ექიმის ურთიერთობას, დეონტოლოგი-ის საკითხებს, ექიმის უფლება-მოვალეობებს და საერთოდ მედიცინის სოციალურ ასპექტებს დღეს წარმატებით იკვლევ-ენ ქართველი მეცნიერები, მედიცინის ისტორიის, ბიოეთიკი-სა თუ მედიცინის სოციოლოგიის სპეციალისტები. მათ შო-რის აღსანიშნავია: რ. შენგელიას ნაშრომები, არქიმანდრიტი ადამის (ვახტანგ ახალაძე) მონოგრაფია – „ადამიანი ბიოეთი-კურ დროსა და სივრცეში“<sup>29</sup>, ბ. მამულაშვილის მონოგრაფია: „ბიოეთიკა“<sup>30</sup>, თ. ვერულავას ნაშრომი „ჯანდაცვის სოციოლო-გია“<sup>31</sup>, დავით გორდელაძისა და თამარ ჩაჩიბაიას, „ბიოეთიკა და სამედიცინო სამართალი“<sup>32</sup> და სხვ. ასევე, ეთნოლოგები და ანთროპოლოგები.

ჩვენი მიზანი იყო აღნიშნული საკითხების ეთნოლოგიისა და სამედიცინო ანთროპოლოგიის ქრილში შესწავლა. დაინ-ტერესებული მკითხველისთვის ჩვენება იმისა თუ როგორი სამედიცინო სისტემა იყო საქართველოში, რა სოციალუ-

---

<sup>28</sup> რაჭველიშვილი ბ., სულაბერიძე გ., ექიმი და ექიმობა წინათ და ახლა, თბ., 2011.

<sup>29</sup> არქიმანდრიტი ადამი (ვახტანგ ახალაძე), ადამიანი ბიოეთიკურ დროსა და სივრცეში, თბ., 2010.

<sup>30</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, თბ., 2014.

<sup>31</sup> თ. ვერულავა, ჯანდაცვის სოციოლოგია, თბ., 2017.

<sup>32</sup> გორდელაძე დ., ჩაჩიბაია თ., „ბიოეთიკა და სამედიცინო სამარ-თალი“, თბ., 2005.

რი როლი და სტატუსი ჰქონდათ ავადმყოფსა და მკურნალს საზოგადოებაში, როგორი იყო მათი ურთიერთობა, საზოგადოების დამოკიდებულება მათდამი წარსულში, ტრადიციულ საზოგადოებაში და როგორია იგი დღეს. საკვლევ სივრცედ ავირჩიეთ ორი რეგიონი: აღმოსავლეთ საქართველოს მაღალმთიანეთში განლაგებული ხევი და დასავლეთ საქართველოში კოლხეთის დაბლობზე გაშლილი ქვემო იმერეთი, განსხვავებულ ბიოგეოგრაფიულ რეგიონებში მცხოვრები მოსახლეობის სამედიცინო სისტემების თავისებურებათა წარმოსაჩენად სხვადასხვა დროსა და სივრცეში. ასეთი კვლევა დღეს საკმაოდ აქტუალურია, იმიტომ, რომ „საშუალებას იძლევა ჯანდაცვის სისტემა განვიხილოთ მასზე გარემოს გარკვეული გავლენების გათვალისწინებით და აღვადგინოთ ამ სისტემათა ეკოლოგია, რომელიც ლოკალური თავისებურებებით გამოირჩევა. ამიტომ ეს სისტემები არ შეიძლება განვრცობილ იქნას მთელ საზოგადოებაზე. ყველა საზოგადოებას აქვს ადგილობრივი ჯანდაცვის სისტემები. მაგალითად, ჩინურ კულტურაში ვხვდებით ჯანდაცვის ბევრ სისტემას ერთსა და იმავე საზოგადოებაში (ტაივანში ან ჰონ კონგში), ისინი განსხვავდებიან ერთმანეთისგან და სხვა ჩინური საზოგადოებების ჯანდაცვის სისტემებისგან ისევე, როგორც არაჩინური საზოგადოებების ჯანდაცვის სისტემებისგან.“<sup>33</sup>

დასახული მიზნის მისაღწევად ნაშრომში გამოყენებულია კვლევის შედარებითი მეთოდი: ერთი მხრივ, სამედიცინო მომსახურების სისტემა, ავადმყოფისა და ექიმის სოციალური სტატუსი და როლი წარმოჩენილია ორ განსხვავებულ გეოგრაფიულ არეალში: აღმოსავლეთ საქართველოს მთასა და

---

<sup>33</sup> Артур Клейнман Понятия и модель для сравнения медицинских систем как культурных систем, Социология власти Том 28 №1 (2016), გვ. 228.

დასავლეთ საქართველოს ბარში. შედარებულია განსხვავებები, ტენდენციები და გაანალიზებულია მათი განმაპირობებელი ფაქტორები. მეორე მხრივ, იგივე საკითხები განხილულია სხვადასხვა ისტორიულ ეპოქაში, ერთმანეთთან შედარებულია ისტორიული და ეთნოგრაფიული მონაცემების საფუძველზე, შესაბამისად, შედარებითი მეთოდი გამოყენებულია, როგორც გეოგრაფიულ, ასევე ისტორიულ ჭრილში. კვლევის თვისებრივი მეთოდის საფუძველზე განხორციელდა თანამედროვე მდგომარეობის შესწავლა, რომელიც ეფუძნება ეთნოგრაფიულ მასალას. მასალა სავლეთ სამუშაოების შედეგად შეგროვდა, სავლეთ სამუშაოები კი გიორგი ჩიტაიას კომპლექსურ-ინტენსიური მეთოდით განხორციელდა: გარკვეული პერიოდის განმავლობაში, საკვლევი ჯგუფის წევრები აკვირდებოდნენ ყოველდღიურ ცხოვრებას და ატარებდნენ სიღრმისეულ ინტერვიუებს, აგროვებდნენ ფოტო, ვიდეო და აუდიო მასალას, რომელიც ასახავდა ადგილობრივ მკვიდრთა ჯანმრთელობასა თუ ავადობასთან დაკავშირებულ სამკურნალო პრაქტიკას და რიტუალებს. სავლეთ სამუშაოების ფარგლებში ვენჯიეთ მკურნალებს, და სამედიცინო დაწესებულებებს.

გარდა კვლევის თვისებრივი მეთოდებისა, გამოვიყენეთ რაოდენობრივი გამოკითხვაც სხვადასხვა სოფელსა და ქალაქში, რათა მოგვეცვა მეტი რესპოდენტი და გამოგვეკვეთა კვლევის მიმართულებები.

## თავი I

### ქართული მედიცინის სოციოკულტურული ასპექტები ისტორიული მონაცემების მიხედვით

უძველეს ცნობებს საქართველოს ტერიტორიაზე მცხოვრები ადამიანების სამკურნალო საქმიანობის შესახებ არქეოლოგიური მასალა გვანდის. ქვის ხანის ერთ-ერთ გამოქვაბულში (საკაჟია) აღმოჩენილი ცხოველის თავის ტვინისა და ქონის ნაზავი სამკურნალო მალამოდ არის მიჩნეული.<sup>34</sup> მიიჩნევენ, რომ ქვის ხანის არქეოლოგიურ ძეგლებზე ნანახ სამეურნეო იარაღს – პატარა ხელცულებს, სამედიცინო დანიშნულებაც ჰქონდა, გამოიყენებოდა ჩირქგროვის გამოსაშვებად. ქირურგის, უფრო სწორად ტრავმების მკურნალი დასტაქრის, არსებობაზე ბრინჯაოს<sup>35</sup> ხანისა და შემდეგი პერიოდის განათხარ მასალაში არსებული ტრეპანირებული თავის ქალები მეტყველებს. სპეციალისტების აზრით „მიუხედავად აღმოჩენილი ერთეული ნიმუშებისა, შეიძლება ითქვას, რომ მცხეთის მიდამოებში ტრეპანაცია ბრინჯაოს ხანიდან კეთდებოდა და ხანგრძლივ პერიოდს მოიცავს.“<sup>36</sup> ტრეპანაციის პრაქტიკა აღმოსავლეთ საქართვე-

---

<sup>34</sup> ნიორაძე გ., 1953, ქვის ხანის ადამიანი საკაჟიას გამოქვაბულში, თბ., 1953, გვ. 59.

<sup>35</sup> ფირფილაშვილი, პ., ნარკვევები ძველი ქართული მედიცინის ისტორიიდან, თბ., 1989, გვ. 11-14.

<sup>36</sup> ოქროპირიძე თ., გერმანიშვილი ა., არუდოვა ნ., ლალიაშვილი შ., ბითაძე ლ., ტრეპანაციის პრაქტიკა საქართველოში, ქრონოსი,

ლოს მთიანეთის ერთ-ერთმა კუთხემ – ხევსურეთმა XX საუკუნის პირველ ნახევრამდე შემოინახა.

გვიანბრინჯაოს ხანის არქეოლოგიურ ძეგლებზე პალეოპათოლოგისა და მედიცინის ისტორიკოსის პ. ფირფილაშვილის გამოკვლევით, იმდროინდელ სამეურნეო თუ საბრძოლო იარაღებიდან გვხვდება ნივთები, რომლებიც აუცილებლად იქნებოდა ქირურგიულ ოპერაციებთან თუ მანიპულაციებთან დაკავშირებული. ასეთებია: დანა, პინცეტი, ნემსი, სამართებელი და სხვ. ამავე ხანის ძეგლებზე არის აგრეთვე ნამკურნალევი ძვლები. ზემოაღნიშნული ქირურგიული ჩარევის პრაქტიკაზე მეტყველებს.<sup>37</sup> ქირურგიული ინსტრუმენტების აღმოჩენა მამაკაცის გვიანბრინჯაოს ხანის სამარხებში მიგვითითებს, იმ შორეულ ეპოქაში საქართველოს ტერიტორიაზე დასტაქარი მამაკაცების არსებობაზე. ინტერესს იწვევს ქირურგიულ ინსტრუმენტებთან ერთად ნაპოვნი სამართებელი. ამგვარი იარაღი აღმოჩნდა წეროვნის სამაროვნის ძვ.წ. XIV-XIII სს-ით დათარიღებულ №49 სამარხში, სადაც მასთან ერთად მხოლოდ წკირისმაგვარი ნივთი დადასტურდა. არქეოლოგ ვ. სადრაძის ვარაუდით, ამ საგნების მფლობელი დალაქი ან ქირურგი უნდა ყოფილიყო.<sup>38</sup> XII-X სს-ის თლიას სამაროვნის სამარხებში კვლავ ჩანს ბრინჯაოს ასეთივე სამართებლები და ბ. ტეხოვი მათ სამედიცინო იარაღებად მიიჩნევს.<sup>39</sup> შესაძლებელია, ამ სამარხში

---

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტის ჟურნალი, თბ., 2023, გვ. 137.

<sup>37</sup> ფირფილაშვილი პ., ნარკვევები ძველი ქართული მედიცინის ისტორიიდან, თბ., 1989, გვ. 14-33.

<sup>38</sup> Садрадзе В., Мцхета в XV-XIII вв. до нашей эры. Тб., 1999, გვ. 32.

<sup>39</sup> Техов Б., Центральный Кавказ в XVI-X вв. до н.э. М., 1977, გვ. 119.

დაკრძალულია დალაქი, რომელიც დასტაქრიც იყო.

დალაქის პროფესია უძველესია. გარდა არქეოლოგიური მასალისა ამაზე წერილობითი წყაროებიც მიუთითებს, კერძოდ, ხამურაბის კანონების ორი მუხლი, რომლებშიც პროფესიონალი დალაქი მოიხსენიება. ერთ-ერთი ასე იწყება: „უკეთუ დალაქი მონის პატრონის გარეშე მონას ნიშანს მოჰპარსავს“...<sup>40</sup> მედიცინის ისტორიკოსების დასკვნით, უკვე ამ პერიოდში დალაქი ქირურგიულ მანიპულაციებს ატარებდა.<sup>41</sup> ასეთი დალაქების პოპულარობაზე შუა საუკუნეებში სიტყვას აღარ გავაგრძელებთ. ვიტყვით მხოლოდ, რომ მათი წრიდან გამოვიდა თანამედროვე ქირურგიის ფუძემდებლად მიჩნეული ფრანგი ამბრუაზ პარე (XVI ს.). ეთნოგრაფიული მონაცემებით საქართველოშიც დალაქის საქმიანობა ქირურგიული მანიპულაციების ჩატარების პრაქტიკასაც მოიცავდა, კერძოდ, დალაქი დაოსტატებული იყო კბილის ამოღებისა და სისხლის გამოშვების ხელოვნებაში.

ჩვენი წინაპრების ცხოვრების წესის შესწავლისათვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება პალინოლოგიების კვლევის შედეგებს. პალინოლოგებმა არქეოლოგიური მონაცემების საფუძველზე ჯერ კიდევ ზედა პალეოლითის ხანის სამარხებში დაადასტურეს საქართველოში მიცვალებულისთვის სამკურნალო მცენარეების ჩაყოლების ფაქტი.<sup>42</sup> მათი მონაცემების მიხედვით, „დადგენილია იმ სამკურნალო მცენარეთა სია, რომლებსაც ადრე ბრინჯაოს ხანაში ადამი-

---

<sup>40</sup> ხამურაბის კანონები, აქადურიდან თარგმნა და კომენტარები დაურთო ზურაბ კიკნაძემ, თბ., 1988, გვ. 43.

<sup>41</sup> Sigerist H. A History of Medicine, New York, 1951, გვ. 435.

<sup>42</sup> Martkoplshvili, I., Kvavadze, E., Some popular medicinal plants and diseases of the Upper Paleolithic in Western Georgia. Journal of Ethnopharmacology, 2015, 166, გვ. 42-52.

ანი ინტენსიურად ხმარობდა“. ავტორთა დასკვნით, ამ ხანაში გაჩენილა ახალი ტრადიცია, „რომლის მიხედვითაც, მიცვალებულს აუცილებლად ატანდნენ პირველადი დახმარების აფთიაქებს.“<sup>43</sup> ვფიქრობთ, თუ ყოველ მიცვალებულს არა, სამკურნალო მცენარეებს ალბათ რაიმე დაავადებით გარდაცვლილ ადამიანს აყოლებდნენ, ეს კი იმ ეპოქის საზოგადოების ავადმყოფზე და საერთოდ ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზრუნვის გამოხატულება უნდა იყოს, არა მხოლოდ მის სიცოცხლეში, სიკვდილის შემდეგაც, თუ გავითვალისწინებთ უძველესი ადამიანების წარმოდგენას იმქვეყნიურ სამყაროზე.

მედიცინის სოციალურ ასპექტებზე მცირე, მაგრამ საინტერესო ცნობებს გვანვდის მითოლოგია, კერძოდ, ქართული ამირანისა და ბერძნული არგონავტების მითი. ასევე, ანტიკური ხანის ავტორები, პირველყოვლისა კი აპოლონიუს როდოსელი „არგონავტიკაში“ (ძვ.წ III ს.), რომელიც კოლხეთის ისტორიის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი წყაროა<sup>44</sup>. ცნობები ძირითადად ეხება ქალების სამკურნალო საქმიანობას. ამირანის მითის პერსონაჟი – ყამარი და არგონავტების მითის მთავარი პერსონაჟი მედეა ბუნერივი საშუალებებით მკურნალობდნენ. მედეა მაღალი სოციალური წრის წარმომადგენელი, კოლხეთის მეფის აიეტის ასული და ჰეკატეს ტაძრის ქურუმი იყო. იგი წამალმკეთებლობის ხელოვნებასთან ერთად, მაგიის საიდუმლოებასაც ფლობდა. ასეთი მრავალფუნქციური მკურნალები უძველესი დროიდან მოყოლებული დღემდე აგრძელებენ პრაქ-

---

<sup>43</sup> ყვავაძე ე., მარტყოფლიშვილი ი., ჭიჭინაძე მ., უძველესი ადამიანის საქმიანობა და გარემო პირობები-საქართველოს ადრე ბრინჯაოს ხანის ძეგლების პალინოლოგიური მონაცემები, თბ. 2020, გვ. 82.

<sup>44</sup> ლორთქიფანიძე ო., არგონავტიკა და ძველი კოლხეთი, თბ., 1986.



ტიკას ხალხური მედიცინის სფეროში. მედეას არაერთი ანტი-კური მწერალი მოიხსენიებს. თ. ყაუხჩიშვილი დიოდორე სიცილიელის ცნობაზე დაყრდნობით, გამოთქვამს მოსაზრებას, რომ მედეა „კეთილი, სათნო ადამიანი იყო. იგი თავის ცოდნას ფარმაკოლოგიის დარგში ხალხზე ზრუნვასა და განსაცდელში ჩავარდნილთა ხსნისთვის იყენებდა.“<sup>45</sup>

შუა საუკუნეების მედიცინის სოციოკულტურული ასპექტების შესახებ ინფორმაციას წერილობითი წყაროები გვანვდის.

ადრეული შუა საუკუნეების მიჯნაზე, IV საუკუნეში არსებულ სამედიცინო სისტემაზე და მკურნალის სოციალური სტატუსის შესახებ მნიშვნელოვანი ცნობებია დაცული XI ს-ს ქართულ საისტორიო წყაროში ლეონტი მროველის „წმიდა ნინოს ცხოვრება“-ში. ამ წყაროში და IV-V საუკუნეების ბიზანტიელი ავტორების: გელასი კესარიელის, რუფინუსის, თეოდორიტი კვირელის, სოკრატე სქოლასტიკოსის, ერმია სოზომენეს და სხვათა ნაწერებში ქართველთა მოქცევის ისტორიაა აღწერილი.

ლეონტი მროველის ცნობა ასეთია: „მაშინ იყო ვინმე ყრმა-წული, უფალი მძიმისა სენისა, და მიმოაქუნდა დედასა მისსა კართი-კარად, რათამცა პოვა მეცნიერი ვინმე კურნებისა, და ჰყომცა სარგებელი მისი. და შეისწავეს იგი ყოველთა და არაოდეს პოვეს სარგებელი კურნებისა ყრმისა მისთვის. და მკურნალთაცა რქუეს დედაკაცსა მას, ვითარმედ: „არა სარგებელ ეყვის ყრმასა მაგას“. ხოლო დედაკაცი იგი იყო წარმართი, გულფიცხელი, და მარადის სძაგებნ სჯულსა ქრისტიანეთასა, და აყენებდის სხუათაცა მისლვად და კითხვად წმიდისა ნინოსა. ხოლო ვითარცა სასონარკუეთილ იქმნა მკურნალთა მიერ, მოვიდა და დავარდა წინაშე წმიდისა ნინოსსა, და ევედრებოდა

---

<sup>45</sup> ყაუხჩიშვილი თ., საქართველოს ისტორიის ძველი ბერძნული წყაროები, თბ., 2019, გვ. 119.

კურნებასა ყრმისასა.“<sup>44</sup> არ არის გამორიცხული, რომ ლეონტი მროველი მკურნალებში ხალხურ მკურნალს გულისხმობდა.

გელასი კესარიელი კი წერს: „... იმათში (იბერებში – ავტ.) ჩვეულება იყო, რომ თუ ვისმე ბავშვი გაუხდებოდა ავად, ყველა იქაურებს მოივლიდა და ყველას თხოვდა დახმარებას, – მოხდა [ეხლაც ისე], რომ ერთი ქალი, რომელიც ამ მიზნით კარი-კარ დადიოდა, ამ ტყვე-ქალთანაც მოვიდა...“ (იგულისხმება ნმინდა ნინო – ავტ.)<sup>46</sup>

თეოდორიტე კვირელი გამოცდილ პირებში, არა ზოგადად მკურნალებს, არამედ „ავადმყოფობამოხდილთ“ და „გამომრთელებულთ“ გულისხმობს, ე. ი. მათ, ვინც საკუთარი გამოცდილებით ეზიარა სამკურნალო ცოდნას.<sup>47</sup> სოკრატე სქოლასტიკოსი ასეთად ქალებს ასახელებს.<sup>48</sup>

ჰეროდოტე მსგავს წესს ბაბილონში ადასტურებს: „ხოლო სიბრძნის მიხედვით მეორე ადგილი უჭირავს მათში (ბაბილონელებში – ავტ.) დამკვიდრებულ შემდეგ წესს: ავადმყოფები გამოჰყავთ მოედანზე, რადგან მკურნალები მათ საერთოდ არ ჰყავთ. ავადმყოფებთან მიდიან სხვადასხვა პირები და ეთათბირებიან მას ავადმყოფობის შესახებ. მოსულთა შორის არიან ისეთები, რომელთაც ან თვითონ გადაუტანიათ ის, რაც ავადმყოფს სჭირს, ანდა უნახავთ სხვა, რომელსაც სჭირვებია იგივე სენი, მოსულები ამის შესახებ ლაპარაკობენ და ურჩევენ ავადმყოფს იმას, რაც თვითონ გაუკეთებიათ და გადარჩენილან მსგავსი ავადმყოფობისაგან, ანდა სხვა უნახავთ, რომელიც გადარჩენილა. მათთვის არ შეიძლება ავადმყოფის გვერდით

---

<sup>46</sup> გეორგიკა, ბიზანტიელ ავტორთა ცნობები საქართველოს შესახებ, I, თბ., 1961, გვ.186.

<sup>47</sup> იქვე, გვ. 210.

<sup>48</sup> იქვე, გვ. 230.

ჩემად ჩავლა, რომ არ შეეკითხონ მას, თუ რა ავადმყოფობა სჭირს.“<sup>49</sup>

ჰ. სიგერისტის აზრით, აღნიშნული ჩვეულება გავრცელებული იყო ძველი აღმოსავლეთის ღარიბ მოსახლეობაში.<sup>50</sup> როგორც ჩანს, იბერიაშიც ასეთი პირები მოსახლეობის სოციალურად დაბალი ფენის წარმომადგენლებს მკურნალობდნენ, რადგან ამ დროს პროფესიონალები – ხელოვანნი მკურნალნიც ყოფილან, რომლებიც მეფის კარს და დიდგვაროვანთ ემსახურებოდნენ. აღნიშნულზე მიგვითითებს „წმინდა ნინოს ცხოვრების“ შემდეგი ფრაგმენტი: „მაშინ დედოფალი ნანა შევარდა სენსა დიდსა და მწარესა, რომლისა კურნება ვერავინ შეუძლო. რამეთუ ყოველთა ხელოვანთა მკურნალთა (ხაზი ჩვენია – ავტ.) წარმოაცალიერნეს წამალნი მათნი და ვერ შეუძლეს კურნება მისი, უღონო იქმნეს და სასონარკუეთილ...“<sup>51</sup> პროფესიონალი მკურნალის არსებობას მცხეთაში აღმოჩენილი ბეჭედიც ადასტურებს, რომელზედაც გამოსახულია მამაკაცი გველშემოხვეული კვერთხით. არქეოლოგების აზრით, ეს ბეჭედი პროფესიონალ ექიმს უნდა ეკუთვნოდეს.<sup>52</sup>

IV საუკუნეში ახალი რელიგიის – ქრისტიანობის დამკვიდრება-გავრცელებაში მკურნალობას გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება, ისევე, როგორც შემდეგ ასურელ მამათა

---

<sup>49</sup> ჰეროდოტე, ისტორია, ბერძნულიდან თარგმნა, წინასიტყვაობა და საძიებლები დაურთო თ. ყაუხჩიშვილმა, ტ. I, თბ., 1975, გვ. 110.

<sup>50</sup> Sigerist, H. A History of Medicine, New York, 1951, გვ. 425.

<sup>51</sup> ქართლის ცხოვრება, ტექსტი დადგენილი ყველა ძირითადი ხელნაწერის მიხედვით ს. ყაუხჩიშვილის მიერ, ტ. I, თბ., 1955, გვ. 104.

<sup>52</sup> აფაქიძე ა., გობეჯიშვილი გ., კალანდაძე ალ., ლომთათიძე გ., მცხეთა I, თბ., 1955, გვ. 126.

მოღვაწეობის დროს VI ს-ში. ჩანს აგრეთვე, რომ ერთი სარ-  
წმუნოებრივი სისტემის შეცვლა მეორეთი გავლენას ახდენს  
საზოგადოების დამოკიდებულებაზეც მკურნალთა მიმართ. სა-  
მედიცინო პერსონალის დაპირისპირებაში არაქრისტიან ხელო-  
ვან მკურნალსა და ქრისტიანი სასულიერო მოღვაწის – „სული-  
სა და ხორცის მკურნალს“ შორის, ოფიციალური პრიორიტეტს  
ამ უკანასკნელს ანიჭებს. ეს ჩანს ჩვენ მიერ შემოხსენებული  
ლეონტი მროველის „წმინდა ნინოს ცხოვრებიდან“, რომელშიც  
აღნიშნულია, რომ ხელოვან მკურნალთა უშედეგო მკურნალო-  
ბის შემდეგ, „...დადევს დედოფალი კილიკსა მისსა ზედა. იწყო  
წმიდამან ნინო ლოცვად და ვედრებად ღმრთისა მიმართ მყო-  
ვარჟამ, და მოილო ჯუარი იგი, რომელი აქუნდა, შეახო თავსა,  
ფერჯთა და მწართა ჯუარის სახედ, და მეყსეულად განიკურნა,  
და აღდგა განცოცხლებული. და ჰრწმენა ქრისტე და თქუა:  
„არა არს სხუა ღმერთი, თჳნიერ ქრისტესა, რომელსა ქადაგებს  
ტყუე ესე დედაკაცი...“<sup>53</sup>

„შუშანიკის წამება“-შიც (V ს.) სასულიერო პირის სამკურ-  
ნალო საქმიანობა ხაზგასმული. ნაწარმოების მიხედვით იაკობ  
ხუცესი მხოლოდ სასწაულებრივი მკურნალი არ არის. იგი კარ-  
გად ერკვევა მკურნალობის ხელოვნებაში – წამლითა და სალ-  
ბუნით (მაღამოთი) მკურნალობს შუშანიკს. საყურადღებოა  
ექიმის, ვახტანგ ალადაშვილის, მიერ გამოთქმული მოსაზრება,  
რომელიც მკურნალისა და პაციენტის, ექიმისა და საზოგადოე-  
ბის ურთიერთდამოკიდებულებას ეხება. „იაკობმა არ მიატოვა  
სწეული და პიტიახშისგან შერისხული შუშანიკი მძიმე წლებში.  
მიუხედავად აკრძალვისა, არა მარტო შეუნარჩუნა მას სულიერი

---

<sup>53</sup> ქართლის ცხოვრება, ტექსტი დადგენილი ყველა ძირითადი ხელ-  
ნაწერის მიხედვით ს. ყაუხჩიშვილის მიერ, ტ. I, თბ., 1955, I, გვ.  
104, 105.

სიმტკიცე, არამედ გამოიჩინა ზრუნვა ფიზიკურ ჯანმრთელობაზეც[...]. უნდა ვიფიქროთ, რომ ასეთი დამოკიდებულება ავადმყოფი ადამიანის მიმართ არ ამოიწურება მხოლოდ ახალი რელიგიის – ქრისტიანობის მომხიბლავი ძალით. ასეთი მაღალი მორალური პრინციპები მხოლოდ იქ არის შესაძლებელი, სადაც მედიცინას აქვს ხანგრძლივი განვითარების ისტორია, სადაც არსებობს ჰუმანისტურ პრინციპებზე აგებული, მტკიცე ტრადიციებით გამაგრებული სამედიცინო განათლების სკოლა, სადაც მედიცინის მუშაკებს საპატიო ადგილი უჭირავთ საზოგადოებაში.<sup>54</sup> რთული გასარკვევია, რა განსაზღვრავდა ასეთ დამოკიდებულებას ავადმყოფის მიმართ: „ქრისტიანობის მომხიბლავი ძალა“ თუ „ჰუმანისტურ პრინციპებზე აგებული სამედიცინო განათლების სკოლა“. მთავარი ისაა, რომ აღნიშნული ნაწარმოების მიხედვით, მკურნალობაში დახელოვნებული იყო სულიერი მამა – ხუცესი და მისი დამოკიდებულება ავადმყოფისადმი ზედმინევენით ჰუმანური იყო.

ეს ტრადიცია გრძელდებოდა მთელი შუა საუკუნეების მანძილზე და შემდეგაც. ივანე ჯავახიშვილი წერს: „ეკლესიის მსახურთა შორის განსაკუთრებული და საპატიო ადგილი ხუცესს ანუ მღვდელს ეკუთვნოდა [...]“.

ვითარცა საკურთხევისა და „სინმინდის“ მსახურს და ქრისტეს ნაცვალს, მას მაშინდელი შეხედულებით იმოდენი სინმიდე უნდა ჰქონოდა, რომ „დასდვას ჴელი სნეულთა ზედა და განიკურნენ“-ო [...] სულიერად და ჴორციელად დაავადებული ადამიანის მკურნალი ყოფილიყო. ამასთანავე იგი უნდა ყოფილიყო „ლუანლისამცა სნეულთასა გამოცდილი“ და

---

<sup>54</sup> ალადაშვილი ვ., რას მოგვითხრობს „ნამებაი წმიდისა შუშანიკისი დედოფლისაი“ საქართველოს მედიცინის შესახებ, მასალები საქართველოს ეთნოგრაფიისათვის XXII, თბ., 1985, გვ. 49.

ობოლ-ქვრივთა „მოღვანემცა“.<sup>55</sup>

საგულისხმოა, რომ ხუცესის გარდა სნეულთა მოვლა-მკურნალობის გამოცდილება სხვა სასულიერო პირებსაც უნდა ჰქონოდათ. „მთავარ-დიაკონიც“ და „ეპისკოპოსიც“ უნდა ყოფილიყო „ლუანლისამცა სნეულთასა გამოცდილი და ობოლ-ქვრივთა „მოღვანემცა“.<sup>56</sup>

ადრეული შუასაუკუნეების საქართველოში, არც თუ იშვიათად შემდეგაც, ექიმს მკურნალის სახელით მოიხსენიებდნენ. სიტყვა ექიმი ქართულში X-XI საუკუნიდან გვხვდება.<sup>57</sup> განასხვავებდნენ „ხორცის“ და „სულის მკურნალთ“. იყვნენ სულიერი მამები, რომლებიც „სულის“ მკურნალობასთან ერთად „ხორცის“ მკურნალობასაც ეწეოდნენ. ასეთი იყო ზემოხსენებული იაკობ ცურტაველი შუშანიკის მოძღვარი, ასევე ილარიონ ქართველი, სასულიერო პირი, რომელიც „მკურნალობასაც ეწეოდა და ამიტომ მას „ხორცის მკურნალს“ უწოდებდნენ.“<sup>58</sup> ეს აზრი გამოთქმულია თეოფილე ხუცესმონაზვნის ნაწარმოების შემდეგი ფრაგმენტის საფუძველზე: „მრავალნი უკუ, მოვიდოდეს მისსა (ილარიონ ქართველთან) რომელნიმე სარგებლობისათჳს სულისა და რომელნიმე კურნებისათჳს ხორცთასა.“<sup>59</sup>

---

<sup>55</sup> ჯავახიშვილი ივ., ქართული სამართლის ისტორია, თხზულებანი თორმეტ ტომად, ტ. VII, თბ., 1984, გვ. 15.

<sup>56</sup> ჯავახიშვილი ივ., თხზულებანი თორმეტ ტომად, ტომი VII, თბ., 1984, გვ. 15, 16.

<sup>57</sup> სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. III, თბ. 1956, გვ. 171.

<sup>58</sup> იქვე. გვ. 171-172.

<sup>59</sup> თეოფილე ხუცესმონაზონი, „ილარიონ ქართველის ცხოვრება“, იხ. „საქართველოს სამოთხე“, მ. საბინინის გამოცემა, პეტერ-ბურგი, თბ., 1882, გვ. 383.

„VI-VII საუკუნის ავტორის – მარტვირი ქართველის თხზულებიდან „სინანულისათვის სიმდაბლისა“ ირკვევა, მკურნალად, მკურნალობაში განსწავლულად, ანუ როგორც თვით (მარტვირი ქართველი – ავტ.) იტყვის, „მეცნიერ მკურნალად“ ითვლებოდა ის პირი, ვინც იცოდა ორგანიზმის აგებულება, ორგანოებისა და სხეულის ნაწილების მოქმედება.“<sup>60</sup> ე.ი. ექიმი – მეცნიერი მკურნალი ანატომია-ფიზიოლოგიაში კარგად უნდა ყოფილიყო გარკვეული. „მას უნდა სცოდნოდა არა მარტო სამკურნალო საქმე, არამედ ბუნებისმეტყველებაც და ფილოსოფიაც.“<sup>61</sup> აღსანიშნავია, რომ XVIII-XIX საუკუნეების მოღვაწე, ენციკლოპედისტი და განმანათლებელი იოანე ბატონიშვილი (ბაგრატიონი) ექიმისათვის აუცილებლად მიიჩნევს ანატომიისა და ფიზიოლოგიის ცოდნას, საერთოდ კი სამედიცინო საქმიანობას ასე განსაზღვრავს: „მკურნალობა, გინა ექიმობა, არს ჰსწავლა განმრთველი განხილვითა კაცთა სხეულთასა და გამონვლილით ცნობა სნეულობათა და გამოკითხუა სნეულისა და ყოვლისა მის ცნობაჲ, რაიცალა სახმარ იყოფის დაცვისათჳს სიმრთელისა, და რაჲცა შესაძლებელ არს ხმევად ღონიერებისა მოქცევად მისა პირველსავე სიმრთელესა შინა. ოდესცა ვისმე შეხვდების ვითარიმე სნეულება და დაკარგულ ჰყოფს სიმრთელესა თჳსსა.“<sup>62</sup>

სამედიცინო ხელნაწერების მონაცემებით შუა საუკუნეების საქართველოში მკურნალთან და დასტაქართან ერთად დასტურდება მეანის, რომელსაც ყრმის ამქმელი, ტატბერი,

---

<sup>60</sup> სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. III, თბ., 1956, გვ. 174.

<sup>61</sup> იქვე, გვ. 175.

<sup>62</sup> იოანე ბატონიშვილი, ხუმარსწავლა, კალმასობა, წიგნი1, თბ., 1990, გვ. 582.

ბებიაქალი ეწოდებოდა, და შარდის ბუშტიდან ქვის ამოღების სპეციალისტის – მეშერიმის პრაქტიკა. „მკურნალს, იგივე ექიმს, ორი ძირითადი მოვალეობა ეკისრებოდა: ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა და დაავადების შემთხვევაში ბრძოლა მისი განკურნებისთვის.“<sup>63</sup> დასტაქრობა კი XIII საუკუნის ხელნაწერში ასეა განმარტებული: „დასტაქრობისა მეცნიერებაჲ, ...იგი კაცისა ხორცთა, ტყავთა და ძუალთა შინა არს, ვითა გაკუეთა და შეკრვაჲ, და დადაღვა, გატეხილისა ძუალისა უკუკრვაჲ, და ამოგდებულისა ჩაგდებაჲ ...“<sup>64</sup>

შუა საუკუნეებში სამედიცინო საქმიანობას მესწეულეც ეწეოდა. სიტყვა მესწეულეს, მედიცინის ისტორიკოსები მკურნალის სინონიმად თვლიან.<sup>65</sup>

ივანე ჯავახიშვილის მიხედვით კი, მესწეულე ავადმყოფის მომვლელია. იგი წერს: „მოზრდილსა და დიდ მონასტრებში ავადმყოფი ბერების მოსავლელად არსებობდა „სასწეულლო“-ც[...]

ამ საავადმყოფოში „უძღურ-მყოფნი“ [ვაჰანის მონ. ძეგლი 34], „დასწეულეზულნი“ [ათონის ალაპ. 257, №146 ] და „სწეულნი“ [ცწი იწესი და ეფწთმსი 52] იყვნენ მოთავსებულნი და მათ განსაკუთრებული მომვლელი, ერთგვარი მოწყალების ძმა ჰყავდათ მიჩენილი, რომელიც ამ დაწესებულებასაც განაგებდა და ავადმყოფებსაც უვლიდა. ამ თანამდებობის პირს „მესწეულე“ ერქვა.“<sup>66</sup> ეს აზრი ივანე ჯავახიშვილმა ვაჰანის

---

<sup>63</sup> სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. III, თბ., 1956, გვ. 181.

<sup>64</sup> წიგნი სააკიმოჲ, ლადო კოტეტიშვილი, მედიცინა ძველ საქართველოში, XIII ს. თბ., 1936, გვ. 11.

<sup>65</sup> სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. III, თბ., 1956, გვ. 171.

<sup>66</sup> ჯავახიშვილი ივ., თხზულებანი 12 ტომად, ტ. 7, ქართული სა-



ქვაბთა ტიპიკონის შემდეგი ფრაგმენტის საფუძველზე გამოთქვა: „საწმარ-არს რაფთა ყოვლად განკრძალული ერთი და ღმრთისმოშიში მონაზონი მესნეულედცა განჩინებოდის და უძლური მყოფთა ძმათა ჰმსახურებდეს ყოველსავე საწმარსა მათსა: დღითი-დღე ს[ამ]გზის მოჰვლინდეს და მოიხილვიდეს და სანესოსა მიართუმ[იდეს] მათსა ტრაპეზით. და სხუად რაფცა უწმდეს სნეულთა და უძლურად მ[ყოფთა] ძმათა, უშურველად მიეცემოდის ტრაპეზით და ნუმცა რაფ მო კ[ლ]დების საჭიროდ საწმართაგანი, რომელიცა იყუოს და იპოებოდეს.“<sup>67</sup>

ზემომოყვანილიდან გამომდინარე მღვდელს, ალბათ, უნდა სცოდნოდა ავადმყოფის მოვლა, ზოგჯერ კი იგი, როგორც ჩანს, სამკურნალო პრაქტიკასაც ეწეოდა. გაზეთ „ცნობის ფურცელის“ ერთ-ერთი კორესპოდენტი 1898 წელს წერდა: „კატარს, მაცხოვარის ეკლესიის მღვდელი დიმიტრი სიმონის ძე კაჭარავა საუცხოოდ კურნავს და ანთავისუფლებს რალაც მისივე მომზადებული დასალევი წამლით ისეთ სნეულებებს, რომელსაც „ზნეს“ ეძახიან [...] ხსენებული მღვდელი რამოდენიმე ბოთლი წამლით სამუდამოდ ჰკურნავს ამ სენით შეპყრობილს.“<sup>68</sup> ასევე მკურნალობდა კახეთში აწყურის წმინდა გიორგის ეკლესიის მღვდელი ფსიქიკურად დაავადებულებს.<sup>69</sup>

შუა საუკუნეებში ქართულმა მედიცინამ საკმოდ მაღალ დონეს მიაღწია. „X-XIII საუკუნეებში შეიქმნა ქართული ბიოსამედიცინო ლიტერატურა ანატომიური და ფიზიოლოგიური

---

მართლის ისტორია, II, თბ., 1984, გვ. 55-56.

<sup>67</sup> ქართული სამართლის ძეგლები, №1, ვაჰანის ქვაბთა განგება, XIII ს. გამოსცა ლ. მუსხელიშვილმა, თბ., 1939, გვ. 70.

<sup>68</sup> ცნობის ფურცელი, 1898, №437, გვ. 3.

<sup>69</sup> Ахведиани Д., Население Кахетии (Алазанская долина), Медико-этнографический очерк, Тифлис, 1909, გვ. 49.

ტრაქტატებისა და ძეგლების სახით, წარმოდგენილი როგორც ძველი ავტორების თარგმანით, ასევე ორიგინალური ნაწარმოებებით: გიორგი მთაწმინდელის თარგმანები „ევქუსთა დღეთაჲ“ (ბასილ კესარიელი); „კაცისა შესაქმისათჳს“ (გრიგოლ ნოსელი), იოანე პეტრიწის „ბუნებისათვის კაცისა“ (ნემესიოს ემესელი), ქანანელის „უსწორო კარაბადინი“, ხოჯაყოფილის „ნიგნი სააქიმოჲ“ და ა.შ.<sup>70</sup>

წერილობითი წყაროები ძირითადად ოფიციალურ სამედიცინო სამსახურზე გვანვდის ცნობებს, ხალხური მკურნალების შესახებ კი ასეთი ცნობები არ გვხვდება. გამონაკლისად შეიძლება ჩაითვალოს ზემოხსენებული „წმიდა ნინოს ცხოვრება“, რომლიდანაც ვგებულობთ, რომ მოსახლეობის დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენელი ქალი, ავადმყოფი ბავშვის დედა ეძებდა „მეცნიერს ვინ-მეს კურნებისას“, ე.ი. მკურნალობის მცოდნეს, შესაძლებელია, ხალხურ მკურნალს ან, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ადამიანს, რომელიც ამა თუ იმ დაავადების სამკურნალოდ პირადი გამოცდილების შედეგად მიკვლევულ საშუალებებს იყენებდა. ხალხურ მკურნალთა შორის უნდა ყოფილიყვნენ პირები, რომლებიც შელოცვებით და სხვა მაგიური წესებითაც მკურნალობდნენ, მკითხაობით ადგენდნენ დაავადების მიზეზს. სამედიცინო ხელნაწერებში მათ შესახებაც ვერ მოვიძიეთ რაიმე მნიშვნელოვანი ცნობა. ოფიციალური სამედიცინო სამსახური ქრისტიანობის გავრცელების შემდეგ მაგიურ საშუალებებს ვერ გამოიყენებდა, რადგან საქართველოს სახელმწიფო რელიგია, ქრისტიანობა, მაგიური საშუალებებით

---

<sup>70</sup> გურგენიძე მ., შენგელია რ., ევროპული და ქართული რენესანსის ურთიერთმიმართების საკითხი და მედიცინა, თსსუ, მედიცინის ისტორიის და ბიოეთიკის დეპარტამენტი, [https://journals.4science.ge > article](https://journals.4science.ge/article)

სარგებლობას კრძალავდა. IV საუკუნეში იოანე ოქროპირი წერდა: „დაუთმეთ, საყუარელნო, სულგრძელებით ნუ წარხუ-  
ალთ უძღურებისათჳს კითხვად და კურნებად გრძნეულთა და  
მისანთა, არამედ მადლობით შეინყნარეთ ყოველი განსაცდელი  
მომავალი, ვითარცა იობ მართალმან ღმრთისათჳს შეინყნარ-  
ნა ყოველნი ჭირნი და დაჰსნაჲ გუამისაჲ, და არა მივიდა იგი  
კითხვად და კურნებად მისანთა და გრძნეულთა, და არცა შემ-  
ლოცველთა და არცა წიგნის მწერალთა, რომელი იგი ყელსა  
გამოაბიან. რამეთუ ესე ყოველი ეშმაკისა ღონე არს კაცთა  
საცთურისათჳს. რამეთუ რაჟამს კაცი დასნეულდის, მიისწრა-  
ფინ მისანთასა. ვაჲ არს მათა, რომელნი შელოცვით კურნებასა  
ეძიებენ და წიგნის წერით – სიცოცხლესა, რომელი არა ბრძანა  
ღმერთმან საქმედ, არამედ განშორებად მისგან ჯერ – არს  
ჩუენდა, რაითა ოდეს უძღურებაჲ და განსაცდელი შეგუემთხ-  
ვოს, რაჲთა ღმრთისა, დამბადებელისა ჩუენისა მივივლტოდით  
და იგი მხოლოჲ შემწე ვიყოთ და ვილოცვიდეთ ეკლესიათა  
შინა მისთა...“<sup>71</sup> ის ფაქტი, რომ იოანე ოქროპირი მოიხსენიებს  
გრძნეულებს, მისნებს, შემლოცველებს და მათთან მკურნალო-  
ბას კრძალავს ადრეულ შუა საუკუნეებში მათ საქმიანობაზე  
მიუთითებს. გამონაკლისს არც საქართველო წარმოადგენდა.

ამას ადასტურებს საქართველოში მოქმედი უფრო გვიან-  
დელი სამართლის ძეგლები, რომელთა მიხედვით, „მისანი არის  
გრძნეული, რომელიც იქმნებიან ეშმაკის საუნჯენი. ესრეთ  
იტყუიან, რომე, სანთლითა და ცერცვით რომ მისნობა ვქენი-  
თო, იმაში ესრეთ ვნახეთ, ეს კარგი მოგივა და ეს გვენებისო.  
ესრეთ ცრუწინასწარმეტყუელებენ და იტყუიან, შენი საქმე ეს-  
რეთ იქნებაო. ტყუილად სცდებიან, ეშმაკისა მიერ საწყალო-

---

<sup>71</sup> მამათა სწავლანი X და XI საუკუნეთა ხელნაწერების მიხედვით, გამოსცა ი. აბულაძემ, თბ., 1955, გვ. 47.

ბელნი, ამისთვის რომე მისნობა ეშმაკისა მიერ მპოვნებული არის და მდევართათვის მიცემული.“<sup>72</sup> ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ შუა საუკუნეების ზოგიერთი ხელნაწერი XIV საუკუნის, ან უფრო ადრინდელი კარაბადინი „წარმოადგენს იმის საუცხოო ნიმუშს, თუ როგორ არის აქიმობა და რელიგია, მაგიური, წარმართული მედიცინის ნაშთები და ასტრონომია, იმდროინდელი გაგებით ერთმანეთთან შეგუებული ერთი მიზნის ირგვლივ; ეს მიზანია ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა ყოველგვარი ატმოსფერული ცვალებადობისაგან, ეშმაკთა, სულთა ბოროტთა და არანმინდათაგან და, აგრეთვე, ყოველგვარი ავადმყოფობისაგან, რომელიც გატარებულია იმავე რელიგიურ პრიზმაში.“<sup>73</sup>

ზემოხსენებულის საფუძველზე ლადო კოტეტიშვილმა მიიჩნია, რომ ეს ხელნაწერი უძველესი „წარმართული ხანის“ ელემენტებს შეიცავს.<sup>74</sup>

გარდა ზემოხსენებულისა პრევენციული და სამკურნალო მაგიური საშუალებების შესახებ ჯერ კიდევ წინარე ისტორიული ხანიდან მოყოლებული შუა საუკუნეების ჩათვლით უამრავი თილისმა, ამულეტი, ვოტივი მეტყველებს.

მაგიური საშუალებებით მკურნალობაში, მკითხაობის სხვადასხვა მეთოდით დიაგნოსტიკასა და სამკურნალო საშუალებების შერჩევამი უმეტესწილად ხანდაზმული ქალები იყვნენ დახელოვნებულები. იმავდროულად ისინი ასრულებდნენ საშუალო მედპერსონალის ფუნქციას.

საქართველოში ძველთაგანვე არსებობდა ოჯახები, რომლებიც მამაკაცების ხაზით თაობიდან თაობას გადასცემდნენ

---

<sup>72</sup> ქართული სამართლის ძეგლები, ტ. I, თბ., 1963, გვ. 208.

<sup>73</sup> წიგნი სააქიმოე, ლადო კოტეტიშვილი, მედიცინა ძველ საქართველოში XIII ს., თბ., 1936, გვ. XXXII.

<sup>74</sup> იქვე.

მკურნალობის საიდუმლო საშუალებებსა და მეთოდებს.<sup>75</sup>

საოჯახო-საგვარეულოს სამედიცინო ცოდნა გასაიდუმლოებული იყო და მეტწილად ვიწრო სპეციალიზაციით ხასიათდებოდა. ამგვარი პრაქტიკა საქართველოში ყველა სოციალურ ფენაში დასტურდება. ციციშვილები თავადები იყვნენ, თურმანიძეები აზნაურები, ბაჯიაშვილები – გლეხები და ა.შ.. ზოგიერთი გვარი დღესაც აგრძელებს სამკურნალო საქმიანობას. მათი საგვარეულო მალამოები უკვე ლიცენზირებულია და აფთიაქებში იყიდება (“თურმანიძის მალამო“, „ფიტომალი“, „უზნაძის მალამო“...).

არ არის გამორიცხული, რომ ზოგ შემთხვევაში, საგვარეულო-საოჯახო მედიცინის წარმომადგენლები, მეტწილად მაღალი სოციალური ფენიდან ე.წ. „საშინაო“ სკოლებში იყვნენ აღზრდილები. შუა საუკუნეებში „უმთავრესად დახელოვნებული ექიმები ოჯახში ან სხვაგან, ხსნიდნენ, თუ შეიძლება ასე ითქვას, „შინაურულ“ სკოლებს, სადაც ძირითადად თავიანთ შვილებს და ნათესავ-ახლობლებს ამზადებდნენ [...] ერთ-ერთი ასეთი სკოლა, XVI საუკუნეში, ალქსანდრე მეორის დროს, დაუარსებია, სასახლის კარზე მცხოვრებ ექიმს – ანტონს.“<sup>76</sup>

შუა საუკუნეებში სამხედრო ექიმის პროფესიაც დასტურდება. მედიცინის ისტორიკოსი ლადო კოტეტიშვილი წერს: „გაბმული ლაშქრობისა და დაუსრულებელი ბრძოლისთვის მოწოდებულ ერს, ცხადია, უნდა შეემუშავებინა დაჭრილი, დაკოდილი და დაავადებული მებრძოლის მოვლა-მკურნალო-

---

<sup>75</sup> Пантюхов И. О народной медицине туземцев рионской долины, медицинский сборник Кавказского медицинского общества, 1869, №6, გვ. 20.

<sup>76</sup> სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. III თბ., 1956, გვ. 211.

ბა.“<sup>77</sup> ამას ადასტურებს ქართული სამედიცინო ხელნაწერები. XI საუკუნის ხელნაწერში ვკითხულობთ: „რაჟამს კაცი დაიკოდოს ხლმითა, ისრითა, ანუ შუბითა ანუ სხვითა, გასინჯე, თუ გაკვეთილი ერთი მტკაველი იყოს ან უფრო ფოლადის ნემსით უნდა შეკეროს აბრეშუმითა ფრთხილად...“<sup>78</sup>

საყურადღებოა „ვეფხისტყაოსნის“ შემდეგი სტროფი: „ერთი მონა დასტაქარი მყვა და წყლულნი შეუხვივნა, ისრის პირნი ამოუხვნა, დაკოდლინი არ ატკინა...“ აქ ლაპარაკია ტარიელის მონა-დასტაქარზე, რომელმაც ნურადინ-ფრიდონს ჭრილობა გადაუხვია. შეიძლება ვიგულისხმოთ, რომ იგი თავის ბატონს ბრძოლის დროსაც თან ახლდა და სამხედრო ექიმის ფუნქციას ასრულებდა. ეს ამონარიდები, ვფიქრობთ, უთუოდ სამხედრო-საველე სამედიცინო პრაქტიკაზე მითითებს, რადგან აქ საომარი იარაღით დაჭრაზეა ლაპარაკი.

შუასაუკუნეების სამედიცინო ხელნაწერები საინტერესო ცნობებს გვანვდის ექიმის და ავადმყოფის უფლება-მოვალეობის, მათი ურთიერთდამოკიდებულების შესახებ, საზოგადოების დამოკიდებულებაზე ავადმყოფის მიმართ. აღნიშნულის საფუძველზე მედიცინის ისტორიკოსმა ლადო კოტეტიშვილმა გამოთქვა შემდეგი მოსაზრება: „საერთოდ, უნდა ითქვას, რომ ექიმის მოვალეობა მაღალმონოდეზად იყო მიჩნეული. ძველად საქართველოში ექიმს ბევრ რამეს სთხოვდნენ, უმთავრესად ჭკუას, ცოდნას, გამოცდილებას, დიდ ყურადღებას და სიფრთხილეს.“<sup>79</sup>

---

<sup>77</sup> წიგნი სააქიმოა, ლადო კოტეტიშვილი, მედიცინა ძველ საქართველოში XIII ს., თბ., 1936, XIX.

<sup>78</sup> ქანანელი, უსწორო კარაბადინი, ტექსტი დაამუშავა და წინასიტყვაობა დაურთო ექ. ლ. კოტეტიშვილმა, თბ., 1940, გვ. 390-391.

<sup>79</sup> იქვე, გვ. XXII.

განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს, რომ „ექიმობა საქართველოში ოდითგანვე ღვთისნიერ, პასუხსაგებ და ღირსეულ საქმედ ითვლებოდა... ძველ საქართველოში სამკურნალო საქმიანობა „მესნეულე“ ბერთათვის ქრისტიანული მოღვაწეობის პრიორიტეტულად დარგად ითვლებოდა. თუ როგორი იდეოლოგიური მოტივაცია ჰქონდა ქართველი ბერების საექიმო მოღვაწეობას, ამაზე ნათლად მეტყველებს XI საუკუნით დათარიღებულ სამკურნალო წიგნში „უსწორო კარაბადინში“ არსებული შემდეგი ჩანაწერი: „აქიმობა ყოველსა კეთილსა საქმესა ზედა უმთავრესი არს...რა მაცხოვარი ამალდა აგრა უბრძანა მოციქულთა, ვითა ჰკურნებდეთ და განკურნებდეთ კეთილთა კაცთო. მეც ასე ვიქმოდით, სნეულთა და დაღონებულთათუის მოვედ და წაწყმედილთა გამოსხნისათუისო.“<sup>80</sup>

შუა საუკუნეების ქართულ სამედიცინო ლიტერატურაში მნიშვნელოვანი ცნობებია დაცული ექიმის უფლება-მოვალეობების, მისი ხასიათის შესახებ.

XI საუკუნის სამედიცინო წიგნის „უსწორო კარაბადინის“ მიხედვით, „...აქიმი მეცნიერი უნდა იყოს და შემტყუე...“<sup>81</sup> XIII საუკუნის „წიგნი სააქიმოჲ“-ში კი ვკითხულობთ: „...აქიმი ეგეთი ხამს, რომელ აქიმობაჲ კარგად და სრულად იცოდეს, და მრავალი სააქიმოჲ წიგნი წაეკითხოს მეცნიერთა ოსტატთა აქიმთათანა, და მრავალჯერ კურნებასა დამხუდარიყოს და პირმართალი, და მისამდობელი, და უხარბო იყოს; და დიდის გემოჲ, და ზანტი არ იყოს, და გლახაკთა უნუკვარი იყოს. და უამისო

---

<sup>80</sup> რაჭველიშვილი ბ., სულაბერიძე გ., ექიმი და ექიმობა წინათ და ახლა, თბ., 2011, გვ. 27-28.

<sup>81</sup> ქანანელი, უსწორო კარაბადინი, ტექსტი დაამუშავა და წინასიტყვაობა დაურთო ექ. ლ. კოტეტიშვილმა, თბ., 1940, გვ. 145.

თუ იქნების, სჯობს რომელ სნეულსა ზედა არა მიიყვანონ და არავინ მიენდობოდეს,<sup>82</sup> ე.ი. შუა საუკუნეების საზოგადოების შეხედულებით ექიმი პირველ რიგში უნდა ყოფილიყო თავისი საქმის კარგი მცოდნე, პროფესიონალი, განათლებული, მართლისმთქმელი და სანდო. არ უნდა ყოფილიყო ხარბი, ზანტი... და, რაც მთავარია, გლახაკთა მიმართ შეუწყნარებელი. ასევე, მას უნდა წინასწარვე შეეტყო ავადმყოფი სასიკვდილოდაა გადადებული თუ არა, და, როგორც ჩანს, ტყუილად არ უნდა მოეკიდა ხელი მისი მკურნალობისთვის – „...თუ სნეული სასიკუდილო იყოს მართებს აქიმსა, რომე უწინავე შეიტყოს და ადრევე გამრთელდების, შეუტყოს სნეულსა სიცოცხლე და სიკუდილი, ყუელა შეიტყუას.“<sup>83</sup>

ექიმის მოვალეობა იყო არა მხოლოდ მკურნალობა, არამედ ზოგადად ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, დაავადების პრევენცია. „...აქიმობაჲ მეცნიერებაჲ არს, სიმრთელისა ჟამსა კაცისა მრთლად შენახვაჲ, და მას ჟამსა რომელ კაცი სნეულად იყოს, და მას ჟამსა რომელ არცა მრთლად იყოს და არცა სნეულად. დე ესრე მყოფი იგი იქნების, რომელ სნეულებისაგან ადგომილიყოს, არცა მრთლად იყოს და არცა სნეულად.“<sup>84</sup> ჩვენთვის განსაკუთრებით საინტერესოა ქართულ სამედიცინო ხელნაწერებში დაცული ცნობები ექიმისა და პაციენტის ურთიერთიერთობის შესახებ. ამ ურთიერთობაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ჰქონდა ექიმის ხასიათს: „აქიმი წყნარი და მეცნიერი, მორწმუნე და ხელსვიანი ხამს; და იქნების, რომელ

---

<sup>82</sup> წიგნი სააქიმოჲ, ლადო კოტეტიშვილი, მედიცინა ძველ საქართველოში XIII ს., თბ., 1936, გვ. 9.

<sup>83</sup> ქანანელი, უსწორო კარაბადინი, ტექსტი დაამუშავა და წინასიტყვაობა დაურთო ექ. ლ. კოტეტიშვილმა, თბ., 1940, 144.

<sup>84</sup> წიგნი სააქიმოჲ, ლადო კოტეტიშვილი, მედიცინა ძველ საქართველოში XIII ს., თბ., 1936, გვ. 10-11.



მეცნიერიცა იყოს, მაგრამ ხელმძიმე და საძულელი, და არავის უყუარდეს. თუ მეცნიერება სრულიად იცოდეს და ხელსუბუქი და საყვარელი აქიმი, ღმრთისა ბრძანებაჲ, რასაცა მისცემს ავადმყოფსა, სნეულსა შეერგების მისისა ხელისაგან. და თუ ხელმძიმე იყოს რაზომცა მეცნიერი იყოს ეგრეცა გვანად ერგების მისისა ხელისაგან ღმრთისა ბრძანებითა.<sup>85</sup> იმავდროულად ექიმს ავადმყოფის ნდობა უნდა დაემსახურებინა, მისი საიდუმლო არ უნდა გაემხილა: „...აქიმი ხვაშიადისა (საიდუმლოს – ავტ.) შემნახავი, მოყვარული და ერთგული ხამს (უნდა, საჭიროა, აუცილებელია – ავტ.), და თუ ესეთი არა იყოს, თავისა მტერი იქნების და სახლად არ შეიშუების.“<sup>86</sup> ეს კი იმას ნიშნავს, რომ ავადმყოფსა და ექიმს შორის გულწრფელი დამოკიდებულება უნდა ყოფილიყო, ექიმს ავადმყოფის შესახებ ყველაფერი უნდა სცოდნოდა, რაც მას დიაგნოზის დასმაში დაეხმარებოდა. ავადმყოფი კი დარწმუნებული უნდა ყოფილიყო, რომ მის გულახდილ ნაამბობს ექიმი არავის გაუმხელდა. აღნიშნული ჰიპოკრატეს ფიცის შემდეგი სიტყვების ასოციაციას იწვევს „ოდეს მკურნალობის ჟამს – ან თუ სხვა დროს – ყური მოვკრა ან და ვიხილო რაიმე კაცთა ცხოვრებიდან, რაიცა არ უნდა იქნეს გამჟღავნებული, საიდუმლოდ მივიჩნიო და არავის გავეუმხილო იგი“. მეორე მხრივ კი, ხაზს უსვამს ანამნეზის მნიშვნელობას მკურნალობის დროს, რასაც, როგორც ჩანს, გარკვეულ მნიშვნელობას ანიჭებდნენ შუა საუკუნეების საქართველოში.

იმავდროულად სნეულსაც უნდა ჰქონოდა გარკვეული ვალდებულება ექიმის წინაშე, ისევე როგორც ექიმს ავადმყოფს

---

<sup>85</sup> წიგნი სააქიმოჲ, ლადო კოტეტიშვილი, მედიცინა ძველ საქართველოში XIII ს., თბ., 1936, გვ. 10.

<sup>86</sup> იქვე, გვ. 10.

ფის წინაშე: „თუ სნეულმან აქიმსა არა დაუჯეროს, თავისა მოღალატე იქნების და აქიმი უბრალოა. და თუ აქიმი სუსტი იყოს და თათბირი და წამლები ვერა შეატყოს ისი სენსა [კიდევ] გაახელებს.“<sup>87</sup>

ექიმი ამ ამონაწერების მიხედვით უნდა ყოფილიყო თავისი საქმის კარგი მცოდნე, და მას მკურნალობის დროს მხედველობაში უნდა მიეღო ავადმყოფის ბუნება და ხასიათი და მასთან სათანადოდ უნდა მოქცეულიყო.

„ძველმა ქართველმა ექიმებმა, ცხადია, იცოდნენ, ავადმყოფის სულიერი განწყობის როლი და მნიშვნელობა მკურნალობის წარმატებით წარმართვის საკითხში. ამაზე სხვა მრავალ ფაქტორთან ერთად ისიც მიუთითებს, რომ უძველეს ქართულ სამკურნალო წიგნებში და კარაბადინებში [...] მკურნალები ყოველთვის შემდეგი ეპითეტით არიან მოხსენიებულნი: „მკურნალი სულისა და ხორცისა“. ამით ცხადად არის მინიშნებული, რომ ექიმიმ გაარდა დაავადების სხვადასხვა საშუალებებით მკურნალობისა, ავადმყოფის სულიერი მდგომარეობის გამოკეთებაზეც უნდა იზრუნოს.“<sup>88</sup>

მეტად საინტერესოა ერთ-ერთ სამედიცინო ხელნაწერში დაავადების, ექიმისა და ადამიანის, პაციენტის, მათი ურთიერთდამოკიდებულების სიმბოლური ასახვა: „...ტანი კაცისა ქალაქსა ჰგავს და ბუნებაჲ ტანისაჲ ხელმწიფე არს, ქირი და მანკი ვითა მტერი არს, რომელი ქალაქსა შემოვიდეს საოხრებლად, და წამალი ბუნებისაჲ აბჯარი ჰომისა დღესა, და აქიმი კარგი, ვითა მეაბჯრე იქნების, მეაბჯრე ჩაუქი და მეცნიერი;

---

<sup>87</sup> ქანანელი, უსწორო კარაბადინი, ტექსტი დაამუშავა და წინასიტყვაობა დაურთო ექ. ლ. კოტეტიშვილმა, თბ., 1940, გვ. 145.

<sup>88</sup> რაჭველიშვილი ბ., სულაბერიძე გ., ექიმი და ექიმობა წინათ და ახლად, თბ., 2011, გვ. 29-30.

მეჰომარი და გულოანი ხამს, რომელ ჰომისა საქმე იცოდეს, შებმისა და ჭირისა დღესა მტერთანაგ მშვიდობით დაიცვას ხელმწიფე.“<sup>89</sup>

ამ შემთხვევაში დაავადება წარმოდგენილია მტრად, რომელიც ქალაქში – ადამიანის სხეულში შემოიჭრა მის ასაოხრებლად, ექიმი მისი დამცველი მეომარი, მეაბჯრეა, მკურნალობის პროცესი კი ომია. თუ ავადმყოფობასა და ჯანმრთელობას დაპირისპირებული წყვილის სახით, ხოლო ექიმისა და სნეულების ურთიერთდამოკიდებულებას მოდელის სახით წარმოვიდგინოთ ასეთ სურათს მივიღებთ: მტერი (ავადმყოფობა) – ქალაქი (ადამიანი) – დამცველი, მეაბჯრე, მეომარი (ექიმი).

მნიშვნელოვანია ავადმყოფისა და სოციალური გარემოს ურთიერთობის ამსახველი მონაცემებიც, რომლის მიხედვით მისი გარემომცველი სოციუმი, ოჯახი იქნება ეს თუ სხვა ახლობელი ადამიანები, ავადმყოფს უვლის, ცდილობს მას სასიამოვნო გარემო შეუქმნას. ეს კი იმის მაჩვენებელია, რომ საზოგადოება, ავადმყოფის ირგვლივ მყოფი ადამიანები, მას პატივს სცემენ, ითვალისწინებენ მის მდგომარეობას, უფრო ხილდებიან მას, ცდილობენ გული არ ატკინონ, შეუქმნან სასიამოვნო ემოციური გარემო, იცავენ მის ღირსებას. სამედიცინო წიგნებში ვკითხულობთ: „თუ სნეულსა ასეთი რამე უთხრან რომე ეწყინოს და გულზედა შეანანყენოს ანუ შეაშინოს, ანუ ასეთი კაცი შეიყუანოს, ან შევიდეს სნეულსა ზედა, რომე სნეულსა ეწყინოს და ძულდეს, იმისთანა მიზეზიცა სენსა ახლად დააბრუნვებს და გარევე შეაქცევს. და ამა მიზეზითა მრავალი კაცი მოკუდების.

---

<sup>89</sup> წიგნი სააქიმოჲ, ლადო კოტეტიშვილი, მედიცინა ძველ საქართველოში XIII ს., თბ., 1936, გვ. 9.

სნეულსა ასეთსა რამეს ნურას უამბობ რომე ეწყინოს და ნუცა ასეთსა კაცსა უჩვენებ, რომე სძულდეს. და როცა იამებოდეს მას უჩვენებდით. და თუ სნეულისა ძალი სუსტად იყოს, ასეთი საჭმელი შეუწყევით და წამალი, რომე ძალი მისცეს.“<sup>90</sup>

ან: “...აგრევე ავად მყოფსა ძალიანი და მაღალი ხმა არ უნდა გააგონონ და არცა ბევრი ეუბნონ და თუ ეუბნონ რაცა იმ ავადმყოფს იამებოდეს, იმას უნდა ეუბნონ თვარემ და მწოედ აწყენს. და ცოტად რომ წყლის ხმა ესმოდეს, და ან ქარი რომე ხესა არხევდეს და მისი ხმა ესმოდეს, ორივე მწოედ უჯობს, და ავად მყოფსა უსათუოდ ორივე კარგად მოუხდების. და ყოვლსა ფერსა ავად მყოფსა, მეტადრე სევდისა სენსა, თავისა საყუარლისა ნახუა და მისისა ხმის გაგონება ყოვლის წამლისგან უკეთ მოუხდების. და ასეთი ჭირი და სენი კაცს არცკი ეჭირვების, რომე კაცმან თავისი საყუარელი ნახოს და გულს არ უკუეყაროს, ამისთუის რომე, კაცი გულით ცოცხალა და გულით მოკუდების, და სიცოცხლისა ნიჭი და საძირკუელიცა გული არის.

და რაც კაცი თავისა საყუარელს ნახავს, გულშიგა იამების, გული ახლად გაცოცხლდების და მწოედ გამხიარულდების, ამის ყოველი სენი გაეყრების და დაეფანტვის. აგრევე ლამაზის ადამისტომის ნახვა, ლამაზის პირუტყვის ნახვა, ლამაზის ალაგის ნახვა და ლამაზის საკრავისა და კანის ხმის გაგონება ავად მყოფსა ეს ყუელა კარგად მოუხდების და ყუელა გულს უკუჰყრის. ბოლო რაც ან თვალსა ან გულსა, ან ყურსა და ან ჭკუას იამების, ავად მყოფსა, ყუელა კარგად მოუხდების, და სენსა და გულს შემოყრას უკუჰყრის.“<sup>91</sup>

---

<sup>90</sup> ქანანელი, უსწორო კარაბადინი, ტექსტი დაამუშავა და წინასიტყვაობა დაურთო ექ. ლ. კოტეტიშვილმა, თბ., 1940, გვ. 145.

<sup>91</sup> ბაგრატიონი დავით, იადიგარ დაუდი, გამოსაცემად მოამზა-

ყოველივე ზემომოყვანილი ხაზს უსვამს დადებითი ემოციური გარემოს ეფექტურ გავლენას მკურნალობის შედეგზე და ავადმყოფის გარემომცველი საზოგადოების როლს ასეთი გარემოს შექმნაში.

ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობა ასახულია სულხან – საბა ორბელიანის ერთ-ერთ იგავში, რომელიც დეტალურად აქვს განხილული მ. შენგელიას. იგი წერს: „ამ იგავში მეტად საინტერესოა თვით დასტაქართა კონსილიუმის მოწვევის ფაქტი, დაავადების შესახებ მსჯელობა ავადმყოფისგან განცალკევებით, ისიც, რომ გადაწყვეტილებას ოპერაციის (ამპუტაციის) შესახებ მხოლოდ მეორე, ოპერაციის დღეს ეუბნებიან ავადმყოფს, რათა წინასწარ ღელვას აარიდონ იგი [...] ყოველივე ეს [...] მეტყველებს მედიცინის, საექიმო დახმარების კულტურის მაღალ დონეზე, ავადმყოფისადმი ექიმის მიდგომის ტაქტიკის დახვეწილობაზე [...] მნიშვნელოვანია ექიმის ტაქტიკა ავადმყოფისა და მისი ახლობლების მიმართ, გაფრთხილება - დაავადებისა და ოპერაციის სიმძიმეზე, მახლობელთა ნებართვა ოპერაციულ ჩარევაზე გარანტიის გარეშე, რაც ექიმებისა და საზოგადოების ურთიერთდამოკიდებულების ერთგვარ რეგლამენტაციასა და ტრადიციულობაზე მიუთითებს.“<sup>92</sup>

ზემოთქმულის საფუძველზე შეიძლება ითქვას, რომ შუასაუკუნეების საქართველოში ექიმის სოციალური როლი მნიშვნელოვანი იყო. მასზე იყო დამოკიდებული ავადმყოფის სიკვდილ-სიცოცხლის საკითხი. იმავდროულად მისი პასუხისმგებობაც საკმაოდ მაღალი იყო და ბევრი ვალდებულებაც ჰქონდა. ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობა აქტიურისა და

---

და, წინასიტყვაობა, გამოკვლევა, კომენტარები და ლექსიკონი დაურთო ლადო კოტეტიშვილმა, თბ., 1985, გვ. 140.

<sup>92</sup> შენგელია მ., ქართული მედიცინის ისტორია, თბ., 1970, გვ. 207.

პასიურის მოდელად შეგვიძლია მოვიაზროთ. ამ შემთხვევაში ავადმყოფი პასიურია, ექიმი კი აქტიური. იგი ხელმძღვანელია, მაგრამ ავადმყოფი ბრმად არ ემორჩილება მას. რაც საფუძველს გვაძლევს ვიფიქროთ, რომ ამ ურთიერთობაში ურთიერთთანამშრომლობის ელემენტებიც ჩანს.

ისტორიულ წყაროებში, განსხვავებით სამედიცინო ხელნაწერებისგან, მწირია ცნობები ექიმის როლისა და პრესტიჟის შესახებ შუა საუკუნეების საქართველოში. ასევე მწირია ცნობები უშუალოდ ავადმყოფზე ზრუნვის შესახებ მკურნალობის პროცესში, თუმცა მოიპოვება ცნობები ქართული საზოგადოების საქველმოქმედო საქმიანობაზე, რომელშიც სწეულზე, და საერთოდ დაუძღურებულ ადამიანებზე ზრუნვას მნიშვნელოვანი ადგილი ეკავა.

შუა საუკუნეებში როგორც დასავლეთის, ისე აღმოსავლეთის ქვეყნებში, მსოფლიოს რელიგიური სისტემების ზნეობრივ ნორმებში მნიშვნელოვანი ადგილი ეჭირა და ახლაც უჭირავს ქველმოქმედებას, რომელიც მკაფიოდ იჩენს თავს სწეულთან დამოკიდებულებაში. სასულიერო პირების, ასევე დიდგვაროვანთა მიერ უანგაროდ დახმარების, უძღურის მხარში ამოღების ფაქტები საქართველოში მრავალია. თვალსაჩინოებისთვის, სხვაზე რომ არაფერი ვთქვათ, სასწეულოების აშენება და მონასტრების საქმიანობაც იკმარებდა.

ივანე ჯავახიშვილი აღნიშნავს, რომ „სამონასტრო წესდების თანახმად, საქართველოში ისე ყოფილა მიღებული, რომ კარგად მოწყობილ მონასტერში მესწეულე აუცილებლად უნდა ყოფილიყო.“<sup>93</sup> სასულიერო მოღვაწეებს სპეციალურად ასწავლიდნენ მკურნალობის ხელოვნებას, რომ მათ ავადმყოფისთვის კვალიფიციური დახმარება გაენიათ. როგორც

---

<sup>93</sup> ჯავახიშვილი ივ. თხზულებანი ტ. VII, თბ., 1984, გვ. 56.

აღვნიშნეთ, მღვდელი, ეპისკოპოსი... „ღუანლთა სნეულთასა გამოცდილი“ და „ობოლთა და ქურივთა მოღუანე“ უნდა ყოფილიყო. მ. შენგელიას ცნობით, VI საუკუნეში, საქართველოში სირიელ მამათა მოღვაწეობის დროს, „მკურნალობის ფუნქციის შემსრულებელი მონასტერი მრავალი ყოფილა [...], საფიქრებელია, და სრულიად ბუნებრივიც, რომ ამ მონასტრებთან საავადმყოფოების არსებობაც ვიგულისხმოთ.“<sup>94</sup> უფრო გვიან გრიგოლ ხანძთელის მოღვაწეობის ხანაში (VIII-IX სს) „ხანძთასა და საერთოდ ტაო-კლარჯეთის მონასტრებში, როგორც ჩანს, მკურნალობას გრიგოლ ხანძთელი და მისი მოწაფე ეპიფანე ეწეოდნენ,“<sup>95</sup> დადგენილია აგრეთვე საქართველოში და საქართველოს ფარგლებს გარეთ „სამედიცინო-კულტურული ცენტრებისა და საავადმყოფოების არსებობა: ათონის ივერთა მონასტერში, საბანშინდის ქართულ ლავრაში, გელათის მონასტერთან, ტაო-კლარჯეთის საეკლესიო-კულტურულ ცენტრებთან (ხანძთა).“<sup>96</sup>

საქველმოქმედო საქმიანობის ფართოდ გაშლას სასულიერო პირები უწყობდნენ ხელს: „გიორგი ხუცესმონაზონის ცნობით, გიორგი მთაწმინდელი საქართველოში ჩამოსვლისა და ყოფნის დროს ყველგან და ყოველთვის „მდიდართა ასწავებდა და წყალობად გლახაკთა, ხოლო გლახაკთა მოთმინებასა ასწავებდა და ქველისსაქმრითა წარგზავნიდა“ (ცწი გწი მთაწმინდლისა 321), [...] „მდიდართა კულა საფასეთა განბნევისათჳს და უმეტეს ყოვლისა (გლახაკთა წყალობასა ამცნებდა“-ო (იქვე 323).“<sup>97</sup>

---

<sup>94</sup> შენგელია მ. ქართული მედიცინის ისტორია, თბ., 1973, გვ. 90.

<sup>95</sup> იქვე, გვ. 93.

<sup>96</sup> იქვე, გვ. 100.

<sup>97</sup> ჯავახიშვილი ივ. თხზულებანი, ტ. 7, თბ., 1984, გვ. 65-66.

ქველმოქმედებას ეწეოდნენ როგორც მაღალი, ისე დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები და, რა თქმა უნდა, თავად სამღვდლოება. ეს ჩანს, უპირველეს ყოვლისა დამოკიდებულებაში სწეულთა მიმართ. დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები ავადმყოფის ოჯახს ეხმარებოდნენ, ძირითადად საკვებით, და ფიზიკურად. მაღალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები მათთვის სასწეულოებს აგებდნენ. სულიერი მამები კი, ავადმყოფის მოვლას, მკურნალობას სპეციალურად სწავლობდნენ, რომ უსახსრო სწეულებს უანგაროდ დახმარებოდნენ.

მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ ქველმოქმედების, ავადმყოფზე, დაუძლურებულ პირებზე და ქვრივ-ობლებზე ზრუნვის საუკეთესო მაგალითს უმაღლესი არისტოკრატია იძლეოდა.

XVIII საუკუნის ბოლოსა და XIX საუკუნის დასაწყისში კი, იოანე ბაგრატიონმა თავის ცნობილ ენციკლოპედიურ ნაშრომში „კალმასობა“ მეფისთვის აუცილებელი მახასიათებლების განსაზღვრის დროს ქველმოქმედებას მნიშვნელოვანი ადგილი მიაკუთვნა: „მეფე უნდა იყოს თვისსა სარწმუნოებასა ზედა მტკიცე [...] მხნე, მამაც, პურად უხვ ყოველთა ზედა. თავდადებით, მოსურნე მსახურებისათვის მამულისა, შემწყალებელ ობოლთა და ქვრივთა გამომზრდელ, სწეულთა მომვლელ, გლახაკთა ხელისამპყრობელ“...

დიდგვაროვნები და სასულიერო პირები ქვრივ-ობლთა, დავრდომილთა დასახმარებლად აგებდნენ სასწეულოებს, თავშესაფრებს უსახსრო სწეულთათვის, მოხუცებისა და საერთოდ უძლური ადამიანებისთვის. განსაკუთრებით აღსანიშნავია დავით აღმაშენებელი, რომლის შესახებ მემადიანე გვაუწყებს: „მრავალგზის გვხილავს იგი დამალტობელად ღანუთა (დასველებული ღანვებით – ავტ.) თვსთა ცრემლითა ხილვასა ზედა თვთოსახეთა სენთა მიერ განცდილთასა და ხილვად



საძნაურთა (სიძნელეების – ავტ.), რომელნი შეემთხუევინ მიუნდობელთა ამათ და უბადრუკთა ჯორცთა, რომელთა ზრდის სხუათა უმეტეს ქუეყანა ქუთათისისა<sup>98</sup> და თამარ მეფე, რომელიც „მეფობასა შინა მისსა არა შეიჭუა (არ შეჭმუხნულა – ავტ.) პირი მისი, ამისათვის რამეთუ არაოდეს გარე მიაქცია ჯელი სათხოვნელისგან ქურივთა, ობოლთა და მიმძღავრებულთასა (ვისზედაც ძალა იხმარეს, ძალადობის მსხვერპლთა – ავტ.). ნარვლნა დღენი მისნი სიხარულსა შინა, ამისთვის რამეთუ მარადლე ახარებდა ყოველთა გლახაკთა და დავრდომილთა.“<sup>99</sup>

არ შეიძლება არ აღვნიშნოთ სამეგრელოს მთავრის ლევან დადიანის საქველმოქმედო საქმიანობის და მკურნალობის პრაქტიკის შესახებ, რომელსაც არქანჯელო ლამბერტის აღწერით განვხილეთ. იგი წერს: „ქვეშევრდომების შემწეობისთვის ისე მოწადინებულია მუდამ (იგულისხმება ლევან დადიანი – ავტ.), რომ ამ მხრივ მისი მოქმედება მომაგონებს ისაიას სიტყვებს შესახებ იმ მთავრისა, რომელსაც სურს თავიდან აიშოროს მთავრობა და ამბობს: “არ ვიყო მე თქუენდა წინამძღვარ, რამეთუ არა ვარ მე მკურნალი და არა არს სახლსა ჩემსა პური, არცა სამოსელი“ (ისაია თავი 3 და 7). ამ ადგილიდან ჩანს, რომ ძველად მთავრის მოვალეობა იყო, ეზრუნა თავისი ხალხის საზრდოსა, ტანსაცმლისა და ექიმობისათვის. ეს ჩვეულება ჩვენს ქვეყანაში სრულიად განდევნილია. მაგრამ დადიანი კი თავის ქვეყანაში მტკიცედ მისდევს ამ ჩვეულებას. მართლაც მისთვის, რომ ექიმობა გაუწიოს თავის ხალხს

---

<sup>98</sup> ქართლის ცხოვრება, ტექსტი დადგენილი ყველა ძირითადი ხელნაწერის მიხედვით ს. ყაუხჩიშვილის მიერ, ტ. I, თბ., 1955, გვ. 354.

<sup>99</sup> ქართლის ცხოვრება, ტექსტი დადგენილი ყველა ძირითადი ხელნაწერის მიხედვით ს. ყაუხჩიშვილის მიერ, ტ. II, თბ., 1959, გვ. 149.

კითხულობს სხვადასხვა წიგნებს, რომელიც გადმოთარგმნილია ლათინურიდან მათს ენაზე, შესწავლილი აქვს მრავალი სანელებელი, სამკურნალი ბალახები, მცენარის ძირები, აკეთებს მრავალ წასაცხებს და სასმელს წამალს. ასეთი წამლებით სავსე აქვს ყუთები, რომელთაც თან დაატარებს და საჭიროებისამებრ ყველას ურიგებს. ამ წამლებს ისე თხოულობენ, თითქოს თვით გალენი ურიგებდეს მათ.“<sup>100</sup>

XVII საუკუნიდან საქართველოს სამედიცინო სისტემაში მნიშვნელოვან ადგილს იკავებენ მისიონერები. ამ საუკუნის 60-იან წლებში მეფის (შაჰნავაზის) მკურნალი ექიმი ბერძენი კათოლიკე ანდრია ეპიფანე ყოფილა.<sup>101</sup> მისიონერები XVIII საუკუნეშიც აგრძელებენ მოღვაწეობას. ისინი მკურნალობასთან ერთად საგანმანათლებლო მუშაობასაც ეწეოდნენ.

„1673 წელს საქართველოში კაპუცინი მისიონერების მოღვაწეობის ათი წელი მიიწურა [...] ამიტომ თბილისიდან პროპაგანდას პატრმა ბერნანდო ნეაპოლელმა ვრცელი მოხსენებითი ბარათი წარუდგინა, რომელშიც შეჯამებული იყო ათი წლის განმავლობაში კათოლიკე მამების თავდაუზოგავი შრომის შედეგი[...]კათოლიკე მისიონერებმა საქართველოში თავიანთი განთლების, განსწავლულობისა მედიცინაში და ხალხის უანგარო მკურნალობის მეოხებით ქართველებში უდიდესი ავტორიტეტი და პატივისცემა მოიხვეჭეს.“<sup>102</sup>

---

<sup>100</sup> არქანჯელო ლამბერტი, სამეგრელოს აღწერა, იტალიურიდან თარგმნა ალექსანდრე ჭყონიამ, რედ. ნუგზარ ანთელავა, თბ., 1991, გვ. 29.

<sup>101</sup> მღვდელი თამარაშვილი მ., ისტორია კათოლიკობისა ქართველთა შორის XIII საუკუნიდან ვიდრე XX საუკუნემდე, ტფ., 1902, გვ. 223.

<sup>102</sup> იქვე, გვ. 227.

მისიონერები შავი ჭირის ეპიდემიის დროსაც უვლიდნენ ავადმყოფებს. “იეზუიტი პოლონელი ივანე გოსტოვსკი საქართველოში მისიონერად იყო; ძრიელ კარგად იცოდა იქაური ენა და საერთო პატივისცემა დაიმსახურა ყველგან და თვით არა კათოლიკე ეპისკოპოსებისგანაც. ეს მისიონერი ჟამ-შეყრილთა მოვლის დროს გარდაიცვალა 1738 წ.“<sup>103</sup>

ცნობილია, რომ კათოლიკე მისიონერთა საბოლოო მიზანი საქართველოში კათოლიკობის გავრცელება იყო და ეს ყველაფერი ამ მიზნის განსახორციელებლად კეთდებოდა, მაგრამ ისიც ნათელია, რომ საქართველოში სამკურნალო საქმის განვითარებაში მათ დადებითი როლი შეასრულეს. ისინი საგანმანათლებლო მუშაობასაც ეწეოდნენ.

ქართული არისტოკრატის, მისიონერთა საქმიანობა არა მხოლოდ ქველმოქმედებით და მკურნალობის პრაქტიკით ამოიწურებოდა არამედ, საქართველოს მოსახლეობის სამედიცინო კულტურის ამალღებასაც ითვალისწინებდა, რაც ზოგადად ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზრუნვას გულისხმობდა. ამ მხრივ საინტერესოა XVI საუკუნის ძეგლის „თავის შინაარსით მეცნიერულ-პოპულარული“ სამკურნალო წიგნის „იადიგარ დაუდის“ შემდგენლის, მეფე ლუარსაბის ვაჟის, დაუდ ხანის, დავით ბაგრატიონის შემდეგი ცნობა: „ანე ჩუენცა ლთისაგან ესე ვითხოვეთ და ესე ვიაჯეთ, რომე ამდენი ჭკუა და გონება სწავლა და გულისყური მიბოძე და ამდენი ძალი და გაძლება მამეც მეთქი, რომე ესე ორი წიგნი ერთად შემოვჰკრიბო და ორთავე თავი ერთად შემოუყარო და ნებისაებრივ ვათარგმანო, და მართლად და ურცხვად გარდმოვილო მეთქი, რომე

---

<sup>103</sup> მღვდელი თამარაშვილი მ. ისტორია კათოლიკობისა ქართველთა შორის XIII საუკუნიდან ვიდრე XX საუკუნემდე, ტფ., 1902, გვ. 221.

თუ კაცი ისეთს ადგილს ავად გახდეს, რომე იქი ექიმი და შემტყობი კაცი არ იყოს, და განგებითა შენითა მის კაცისა დღენი არ აღსრულებულიყოს, ძალითა და შეწევნითა შენითა, ამა წამლებითა მორჩეს და მრავალთა ხანთა და ჟამთა გაქედდეს და გადიდებდეს შენ, ტკბილსა და მრავალ მოწყალესა ლწთსა ჩუენსა იესო ქრისტესა.<sup>104</sup>

ამ ფრაგმენტიდან ნათლად ჩანს ავტორის მიზანი, სამედიცინო ინფორმაციის შეტანა ხალხში, საქართველოს მოსახლეობის სამედიცინო კულტურის ამაღლება.

ამავე მიზანს ემსახურებოდა უფრო მოგვიანებით შექმნილი იოანე ბატონიშვილის ენციკლოპედიური ნაშრომი „კალმასობა“, დავით ბაგრატიონის მიერ შედგენილი „სამკურნალო რეცეპტები“ და ა.შ. ეს ლიტერატურა სამედიცინო-საგანმანათლებლო მოღვაწეობის საუკეთესო დადასტურებაა. ამ მხრივ აღსანიშნავია უფრო გვიან პერიოდში დეკანოზ დავით ღამბაშიძის მოღვაწეობა, რომელმაც შეადგინა „სახალხო საექიმო წიგნი კარაბადინი“, რომელიც ასეთი სიტყვებით მთავრდება: „იმედი მაქვს, რომ თუ ყველას არა, ეს ჩემი შრომა რამდემეს მაინც ააცილებს [...] ტანჯვას და ზოგს უდროო დროს სიკვდილს. ეს იქნება ჩემი უდიდესი დაჯილდოებაც.“<sup>105</sup>

XVIII საუკუნის ბოლოს იოანე ბაგრატიონმა შეადგინა სახელმწიფო რეფორმების პროექტი, რომლის მიხედვით, სახელმწიფო სამედიცინო სამსახური ასეთი უნდა ყოფილიყო: „იყოს ექიმბაში და იმას ეკითხებოდეს ექიმთ საქმე და ავადმყ-

---

<sup>104</sup> ბაგრატიონი დავით, იადიგარ დაუდი, გამოსაცემად მოამზადა, წინასიტყვაობა, გამოკვლევა, კომენტარები და ლექსიკონი დაურთო ლადო კოტეტიშვილმა, თბ., 1985, გვ. 96.

<sup>105</sup> სახალხო საექიმო წიგნი – კარაბადინი, შედგენილი დ. ღამბაშიძისაგან, თბ., 1972, გვ. IX.

ოფთაც ესე უგდებდეს ყურსა, და ამასაც ჰყვანდეს მოხელეები და ჯარებიცა ამას ხელქვეშ იყვნენ.“<sup>106</sup>

XVIII ს-ს ბოლოსა და XIX ს-ს დასაწყისში, საქართველოს რუსეთთან შეერთების შემდეგ, ქართულ სამედიცინო სისტემაში გარკვეული ცვლილებები მოხდა. როგორც მედიცინის ისტორიკოსები აღნიშნავენ: „შეხედულებები ექიმის დანიშნულებასა და ექიმობის ანუ მედიცინის გაგების შესახებ მნიშვნელოვნად შეიცვალა. ეს ცვლილება [...] უშუალოდ მოჰყვა რუსეთთან საქართველოს შეერთებას. ამ [...] ისტორიულმა მოვლენამ თავისი დადებითი გავლენა საქართველოს მედიცინაზეც იქონია. საქართველოს კულტურისა და მეცნიერების, მათ შორის მედიცინის, მოღვაწენი გაეცნენ რა რუსეთისა და სხვა ქვეყნების მეცნიერების მიღწევებს, დაიწყეს ძველი სამედიცინო შეხედულებების კრიტიკული გადასინჯვა.“<sup>107</sup> უფრო სწორი იქნებოდა ითქვას, რომ არა მხოლოდ კრიტიკული გადასინჯვა, არამედ მოხდა სამედიცინო სისტემათა ჩანაცვლება. XVIII საუკუნის ბოლოდან საქართველოში მკვიდრდება მედიცინის ახალი სისტემა, რომელიც, რუსეთის გზით შემოდიხ.

რიგი მკვლევრებისა ამ ახალ სამედიცინო სისტემას „რუსულ-ევროპულის“ სახელით მოიხსენიებენ. თუმცა რუსეთის გზით ევროპული მედიცინის დამკვიდრება არ ნიშნავს იმას, რომ უფრო ადრე ქართულ მედიცინას შეხება არ ჰქონდა ევროპულსა და სხვა ქვეყნების სამედიცინო ცოდნა-გამოცდილებასთან. რომ არაფერი ვთქვათ XI-XVI საუკუნეების სამედიცინო ლიტერატურაზე, რომელშიც იმდროინდელი ცივილიზებუ-

---

<sup>106</sup> იოანე ბაგრატიონი, სჯულდება, ტექსტი გამოსაცემად მოამზადა, შესავალი, ლექსიკონი და საძიებლები დაურთო ივ. სურგულაძემ, თბ., 1957, გვ. 12.

<sup>107</sup> სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. III, თბ., 1956, გვ. 181-182.

ლი სამყაროს სამედიცინო ცოდნაა ასახული, ზემოაღნიშნულის საილუსტრაციოდ, კათოლიკე მისიონერების სამედიცინო საქმიანობაც იკმარებდა. ნ. ბერძენიშვილი წერდა: „ანტონ ყარაევემა (ყარაშვილმა – ავტ.) ექიმობა შეისწავლა კათოლიკეებისაგან, იტალიურ ენაზე. მან ექიმობა შეასწავლა თავის ვაჟებს – ივანეს, რომელიც ზოგან იოანედ იწოდება და ანდრიას.“<sup>108</sup>

ქართული სამედიცინო სისტემის ახალით ჩანაცვლებამ ცვლილებები გამოიწვია ქართულ ხალხურ მედიცინაშიც. ყურადღებას იმსახურებს სიტყვა ექიმბაშის მნიშვნელობის შეცვლა, რაც ზემოაღნიშნული პროცესის ამსახველი ერთ-ერთი ფაქტია. საქართველოში XVIII საუკუნეშიც კი, სიტყვა „ექიმბაში“, როგორც თვით სიტყვის პირდაპირი თარგმანი „ექიმთა თავი“, ექიმთა მეთაურის // მთავარი ექიმის, საქართველოს სამეფო კარის უფროსი ექიმის ტიტულს გულისხმობდა.

„მეფის კარზე მომუშავე ექიმები ცოდნისა და გამოცდილების მიხედვით ხარისხდებოდნენ: ექიმებზე მალლა იდგა ექიმბაში (აქიმბაში), ხოლო ექიმბაშთა შორის ერთ-ერთ პირს ენიჭებოდა კიდევ უფრო მაღალი ხარისხი თუ წოდება „პირველი ექიმბაშისა.“<sup>109</sup>

სოლომონ II-ის მიერ ანტონ ყარაშვილისადმი გაცემული მონუმენტის წიგნში აღნიშნულია: „საქართველოს მეფეს თემურაზს მოუწვევია სამეფოსა შინა საქართველოს ქალაქსა თბილისსა თავისდა მახლობლად და მასაც მიელო დიდი პატივითა აზნაურობისასა და განახლებით დამტკიცებული-

---

<sup>108</sup> ბერძენიშვილი ნ., მასალები XIX საუკუნის პირველი ნახევრის ქართული საზოგადოების ისტორიისათვის, ტ. II, თბ., 1983, გვ. 207-208..

<sup>109</sup> სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. III, თბ., 1956, გვ. 173.

სა პაპისა ჩუენისაგან ბოძებულთ სიგელი აზნაურობისა და დაედგინა წინაშე თავისსა პირველ ექიმბაშად და განევლო ერთგულებით სამსახური.<sup>110</sup> ასევე საგულისხმოა გიორგი XIII-ის 1799 წლის სიგელი, რომელშიც ვკითხულობთ: „წყალობითა ღთწისათა ჩუენ იესიან დავითიან სოლოწიან პანგერატონ-მანწ დ ქართლის კახეთის და სხუათა მეფემა გიორგიმ და თამემეცხედრემან ჩუწენმან ციციისშვილის ასულმან ბატონმა დედოფალმა მარიამ და ძეთა ჩუწნთა დათ იოანემ ოქროპირმა და ირაკლიმ და მისმა ძემან ჩუწმან გრიგოლ ესე წყალწბის წიგნი და სიგელი გიბოძეთ შენ ჩუწს ერთგულს და წესისაებრ მრავალ გუარად წამსახურს ანტოწნაშვილს ექიმბაშს (ხაზი ჩვენია – ავტ.) იოსებს შვილსა შენსა იოანეს პეტრეს ანდრიას და ანტოწნის შვილთა და მომავალთა სახლისა“ და ა.შ. როგორც ვხედავთ, აქ ანტონ ყარაშვილის შვილის იოსების და მისი შვილების შესახებაა საუბარი.<sup>111</sup>

1810 წლის ერთ-ერთ საბუთში აღნიშნულია: „ქ. აქიმბაში თათულას მმართვებს (10 თუმ)“ და ა.შ.<sup>112</sup> ე.ი. ამ პერიოდისათვის ექიმბაში // აქიმბაში ჯერ კიდევ თანამდებობის პირია.

ამ ასპექტით საინტერესოა ასევე ზ. ჭიჭინაძის მიერ გამოქვეყნებული სასაფლაოს ქვაზე გაკეთებული შემდეგი წარწერა: „მეფის ერეკლეს აქიმბაშის ყარაევის მეუღლე ელისაბედი

---

<sup>110</sup> მოწმობის წიგნი სოლომონ II-სა ანტონ ყარაევისადმი, საქართველოს ცენტრალური არქივი, ფონდი 226, ანაწერი 3, საქმე 8872; სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. III თბ., 1956, გვ. 173.

<sup>111</sup> გიორგი XIII-ის სიგელი. ხელწაწერთა ინსტიტუტი, ფ-დ №1317.

<sup>112</sup> ბერძენიშვილი ნ., მასალები XIX საუკუნის პირველი ნახევრის ქართული საზოგადოების ისტორიისათვის, ტ. II, თბ., 1983, გვ. 207-208.

გარდაიცვალა ამიერ სოფლიდგან, გთხოვთ ვინც ნაიკითხოთ შენდობა მიბრძანოთ წელსა 1832-სა.“<sup>113</sup>

ზ. ჭიჭინაძემ ზემოაღნიშნული პროცესი ერთ-ერთი ქართველი უდიპლომო ექიმის სიმონ ცოტაძის „შევიწროების“ მაგალითზე დაგვანახა.

სიმონ ცოტაძე „უმადლეს მთავრობის ზოგიერთ ექიმს უმეცარ ექიმბაშად და ექიმობის არმცოდნე პირად მიუჩნევია და მთავრობის ძალით მისთვის მკურნალობის უფლების ჩამორთმევა მოუთხოვია“. ზ. ჭიჭინაძე წერს, რომ ყველას ვალაია „მატყუარა ექიმბაშები ალაგმოს, მაგრამ მათ რიცხვში არ უნდა მოექცეს ისეთი პირნი, რომელთაც შესაძლებელია ევროპული განათლება არ მიუღიათ, მაგრამ ქართულ კარაბადინებზე არიან აღზრდილნი. ხოლო „ქართულ ძველ კარაბადინებში“ ბევრი ისეთი მკურნალობა არის აღწერილი, რის ცოდნა ევროპის მედიცინას არა აქვს, ამიტომ, ყველა მას შესწავლა უნდა, გაცნობა და არა დევნა და გმობა ძირიან-ფესვიანად, ეს აუცილებელია, ვინაიდან ქართულ „კარაბადინებს“ აქვს მეტად მდიდარი ისტორია, იგი წარმოადგენს არა მარტო ქართველი ერის განათლებულ მკურნალთა და დოსტაქართა ცოდნას, არამედ იგი არის განსწავლულ ექიმთა და მკურნალთა, ასევე ინდოელთა, ქალდეველთა, არაბთა, სპარსთა, ოსმალთა, სომეხთა და სხვათა.“<sup>114</sup>

ზემოაღნიშნულს ადასტურებს ის ფაქტიც, რომ „1826 წელს „საექიმო გამგეობამ“ აუკრძალა პრაქტიკა ივანე და ანდრია ყარაევებს.“<sup>115</sup> „ოფიციალური ასპარეზიდან განდევნილი ქარ-

---

<sup>113</sup> ჭიჭინაძე ზ. სამცხე საათაბაგო, ტფ., 1905, გვ. 86.

<sup>114</sup> ჭიჭინაძე ზ., ქართული მკურნალობით განსწავლულ მკურნალის სიმონ ცოტაძის ქართული დიპლომის ამბავი, ტფ., 1925, გვ. 3.

<sup>115</sup> შენგელია მ., ქართული მედიცინის ისტორია, თბ., 1970, გვ. 182.



თული აკადემიური მედიცინა უკვე ხალხური მედიცინის სახით აგრძელებს არსებობას. სახელმწიფო დაწესებულებებიდან გაძევებული გლეხური ქოხის ჭერქვეშ იდებს ბინას.<sup>116</sup>

მ. შენგელია წერს: „საქართველოს რუსეთთან შეერთებამ დააჩქარა თანამედროვე (რუსულ-ევროპული) მედიცინის საბოლოოდ გავრცელება-დამკვიდრების ადრე დაწყებული პროცესი. 1803 წლიდან საქართველოში (ჯერ ქართლ-კახეთში და შემდეგ თანდათანობით დასავლეთ საქართველოში) დამყარდა სამედიცინო მომსახურეობის რუსული სისტემა (ხაზი ჩვენია – ავტ.) „საექიმო“ მმართველობის სამაზრო ექიმის თანამდებობების, საკარანტინო სამსახურის, აფთიაქების, საავადმყოფოებისა და სამხედრო ჰოსპიტალების სახით, ხოლო ძველი ქართველი ექიმების მოღვაწეობა აკრძალეს.“<sup>117</sup>

სწორედ ამის გამო, ძველ ქართულ ტრადიციებზე აღზრდილმა პროფესიონალმა ექიმმა თუ ექიმბაშმა ხალხური მკურნალის სტატუსი მიიღო და შესაბამისად ტერმინი „ექიმბაშიც“ ხალხური მკურნალის მნიშვნელობით იხმარებოდა.

ასეთი მკურნალის საქმიანობა ოფიციალური წრეების მიერ უარყოფითად იქნა შეფასებული და სავსებით ლოგიკურია, რომ ამ ტერმინმა უარყოფითი დატვირთვა შეიძინა. თვით ზ. ჭიჭინაძე „ექიმბაშს“ „არაპროფესიონალს“, „უმეცარს“, ხშირ შემთხვევაში შარლატანს უწოდებს. უნდა აღვნიშნოთ, რომ თანამედროვე სალიტერატურო ენაში ტერმინი „ექიმბაში“ მეტწილად სწორედ ასეთი გაგებით იხმარება, რასაც ქართულ ენციკლოპედიაში მოყვანილი „ექიმბაშის“ განმარტება ადასტურებს. აქედან გამომდინარე, ტერმინ „ექიმბაშის“ მნიშვნე-

---

<sup>116</sup> თურმანიძე ნ., შენგელია რ., ქართული ეროვნული მედიცინა და თურმანიძეები, თბ., 1992, გვ. 1.

<sup>117</sup> შენგელია მ., ქართული მედიცინის ისტორია, თბ., 1970, გვ. 2.

ლობის შეცვლა საქართველოს მედიცინის ისტორიის განვითარების გარკვეულ ეტაპს უკავშირდება.

ამგვარად, XIX საუკუნეში ძველი ქართული ოფიციალური მედიცინა ხალხური მედიცინის რანგში გადავიდა. ქართული კარაბადინი, რომელიც ძველი ქართული სამედიცინო განათლების ერთ-ერთ ძირითად საფუძველს წარმოადგენდა, ხალხური მკურნალების, არაოფიციალური მედიცინის საგანმანათლებლო ლიტერატურა გახდა და ძველ ქართულ სამედიცინო ტრადიციებზე აღზრდილი ექიმები თუ საოჯახო-საგვარეულო სამედიცინო სკოლების წარმომადგენლები ხალხური მკურნალების სტატუსით შემოიფარგლნენ.

საინტერესოა როგორი დამოკიდებულება იყო XIX საუკუნის საქართველოში ექიმისა და ექიმბაშების მიმართ. ამის შესახებ XIX საუკუნის ბოლოსა და XX საუკუნის დასაწყისის ლიტერატურა და პრესა გვაუწყებს.

სისტემათა შეცვლამ სამედიცინო სამსახურის ორგანიზებაშიც გამოიწვია ცვლილებები. ახალი სამედიცინო სისტემა გულისხმობდა სამედიცინო პუნქტების ფართო გავრცელებას. თბილისში და რეგიონებშიც უნდა დაარსებულიყო საავადმყოფოები და აფთიაქები. 1868 წელს 8 ნოემბერს მიხეილის ქუჩაზე [...] გაიხსნა ქალაქის საავადმყოფო,<sup>118</sup> ხოლო 1867 წლის 13 ოქტომბერს თბილისში გაიხსნა სამკურნალო ამბულატორიულ ავადმყოფთათვის. ამის შესახებ ქართული გაზეთი „დროება“ აუწყებდა მოსახლეობას: „ქალაქში გაიმართა მოსიარულე ავადმყოფების სახლი, სამკურნალო, სადაც ყველას შეუძლია მისვლა ექიმთან რჩევისათვის.“<sup>119</sup> განსაკუთრებით აღსანიშნავია

---

<sup>118</sup> სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., ჭეიშვილი ლ., ჩხეიძე ც., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. IV, ნ. I, თბ., 1960, გვ. 65.

<sup>119</sup> იქვე, გვ. 74.

ის ფაქტი, რომ სამკურნალოში მომსვლელი ავადმყოფებიდან საფასურს არ იხდიდნენ, სამედიცინო რჩევისათვის და საჭიროების დროს მედიკამენტებს უფასოდ ლეზულობენ სამკურნალოს ხარჯზე უსახსრონი.<sup>120</sup> 1893 წელს კი გაიხსნა უფასო აფთიაქი ღარიბებისთვის,<sup>121</sup> რასაც, რა თქმა უნდა, დადებითად აფასებდა საქართველოს მოსახლეობა. ქართველი საზოგადო მოღვაწეებიც ხელს უწყობდნენ ამ საქმიანობას. გაზ. „ცნობის ფურცელში“ ერთ-ერთი კორესპოდენტი წერდა: „ფოთში ამ თვის 23-იდან დაიწყებს მოქმედებას საქალაქო სამკურნალო [...]. რჩევისათვის სამკურნალო ახდევინებს თითო აბაზს, ხოლო ღარიბთა და უმწეოთა სამკურნალო რჩევას მუქთად აძლევს და ზოგიერთ შემთხვევაში წამალსაც აძლევენ სამკურნალოს აფთიაქიდან უსასყიდლოდ. სიამოვნებით აღვნიშნავთ რა ამ კეთილ და ფრიად საჭირო დაწესებულების დაარსებას ფოთში, არ შეგვიძლიან მადლობით არ მოვიხსენიოთ ქალაქის მოურავის ნიკო ნიკოლაძის მოღვაწეობა, რომლის მეცადინეობით და აზრითაც არის დაარსებული ხსენებული სამკურნალო. ვისურვებთ, რომ ეს ახლად დაწყებული სამკურნალო ახლო მომავალში გარდქცეული იყო დიდის სამკურნალოდ მრავალის ლოგინებით ავადმყოფთა ქსენონად, რომელიც მეტის მეტად საჭიროა ფოთისა თუ იმ მხარის სამეგრელოსათვის.“<sup>122</sup>

საკმაოდ დიდია ამ პერიოდში კერძო პირთა სამედიცინო პრაქტიკა. 1913 წლის გაზეთ იმერეთის მონაცემების მიხედვით, ქუთაისში – „ექიმი ჩერიქოვი იღებს კანისა და ვენერიულ

---

<sup>120</sup> სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., ჭეიშვილი ლ., ჩხეიძე ც., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. IV, წ. I, თბ., 1960, გვ. 76.

<sup>121</sup> იქვე, გვ. 77.

<sup>122</sup> გაზ. „ცნობის ფურცელი“, 1898, №510.

ავადმყოფებს ახალ ბინაზე, სხვა დროს საავადმყოფოში“. ასეთი განცხადებები საკმაოდ ბევრია იმდროინდელ პრესაში.

მაგრამ, XX საუკუნის დასაწყისში, როგორც ჩანს, საზოგადოება, ყოველ შემთხვევაში, ნაწილი ამ საზოგადოებისა, უნდობლად იყო განწყობილი სიახლისადმი, ახალი სამედიცინო ოფიციალის მიმართ. „საზოგადოებას არ სჯერა, რომ ექიმს შეეძლოს რამე შემწეობის აღმოჩენა ხოლერით ავადმყოფებისათვის. დროა, ბოლო მოეღოს ამ ცრუ აზრს. ექიმობას დიდი მნიშვნელობა აქვს და იშვიათი შემთხვევა არ არის, რომ ექიმებს მძიმე ავადმყოფები, რომელთაც სიკვდილისკენ ჰქონდათ პირი, გამოუბრუნებიათ. რაც უფრო ადრე დაიწყება ექიმობა, მით უმჯობესია“, გვაუწყებს გაზ. „ივერიის“ ერთ-ერთი კორესპონდენტი.<sup>123</sup>

უნდობლობას თავად ზოგიერთი ექიმის საქციელიც განაპირობებდა. გაზეთი „დროება“ წერდა: „ჩვენი ზოგიერთი მაზრის ექიმებზე ხანდახან ისეთი საჩივარი ისმის ხოლმე, რომ მისი დაჯერება ძნელია. ვერ წარმოიდგენთ მართლა, რა ექიმი უნდა იყოს ის, რომელიც, როცა იბარებთ ავადმყოფის სანახავად, გითვლისთ, რომ დღეს სადილად სხვაგან ვარ დაპატიჟებული და არ შემოძლიან მოსვლაო. ამ დროს კი თქვენი ავადმყოფი თქვენთვის უცნობი სენით შეპყრობილი, თქვენი საყვარელი და სასურველი არსება, და თუ ძმა, შვილი თუ მამა ხელიდამ გვეცლება. სწორედ ასეთს დაუჯერებელს ამბავს გვწერენ ჩვენის ბედნიერების ქვეყნის ერთის კუთხიდან, სამაზრო ქალაქიდან იქაურის ექიმის შესახებ. მამას შვილი გახდომია ავად, უეცრივ რაღაცას ყელში წაუჭერია და ვიდრე ექიმი ისადილებდა, იქეიფებდა და მეორე დღეს მოვიდოდა, შვილმა წინა დღითვე სული განუტევა.“<sup>124</sup>

---

<sup>123</sup> გაზ. „ივერია“, 1904, №265.

<sup>124</sup> გაზ. „დროება“, 1884, №277.

გვხვდება განსხვავებული შეფასებებიც. გაზეთი „ივერია“ ქვემო რაჭაში არსებული აფთიაქის შესახებ წერდა: „თერთმეტი წელიწადია, რაც ამბროლაურში არსებობს აფთიაქი, რომელმაც დიდი სარგებლობა მოუტანა ქვემო რაჭას. ხალხს შეუგნია, მედიცინის სარგებლობა და თავიც რომ ასტიკვდეთ მეაფთიაქებთან მირბიან ნამლისთვის. მეაფთიაქეს არ. მაჭარაძეს დიდი პატივისცემა და სიყვარული დაუმსახურებია ხალხში თავის გულკეთილობით, ხშირად ღარიბებს სრულიად უფასოდ აძლევს ნამლებს, ყოველი გაჭირვებული კაცის დამხმარეა და თანამგრძნობი. აფთიაქი მშვენივრად არის მორთული, არაფერი არ აკლია სოფლის პირობაზედ. ზოგიერთ ნორმალურ აფთიაქს არ ჩამოუვრდება.“<sup>125</sup>

ზემომოყვანილის საფუძველზე უნდა ითქვას, რომ სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებისა და ექიმების მიმართ საზოგადოებაში განსხვავებული დამოკიდებულებას სიახლისადმი უნდობლობასთან ერთად, ექიმის ცოდნა-გამოცდილება და მისი ინდივიდუალური თვისებები განსაზღვრავდა.

რამდენადმე შეიცვალა საზოგადოების დამოკიდებულება ხალხური მკურნალების მიმართაც. ოფიციალური ხალხურ მკურნალებს, რომლებიც მეტწილად უკვე ექიმბაშად იწოდებიან, აღმაცერად უყურებს და იმდროინდელი პრესის მონაცემების მიხედვით, იშვიათი გამონაკლისის გარდა, მათ საქმიანობას უარყოფითად აფასებს. 1909 წელს დიმიტრი ახვლედიანი კახეთის მოსახლეობის აღწერისას მოიხსენიებს კახეთში მცხოვრებ ხალხურ მკურნალებს: თელაველ თავადას ვახვახოვს, რომელიც თვალისა და კანის სნეულებებს, მკერდის ჯირკვლების ანთებას მკურნალობს, აწყურის წმინდა გიორგის მღვდელს, ნერვულ და სხვადასხვა ქრონიკული დაავადების მკურნალს,

---

<sup>125</sup> გაზ. „ივერია“, 1904, №248.

ახტალელ მოლას, რომელიც ფსიქიკურ დაავადებებს მკურნალობდა, აკურელ მოხუც გლეხის ქალს, რომელიც შარდის ბუშტიდან ქვის ამოღებაში იყო დახელოვნებული. ამასთან ერთად, დ. ახვლედიანი აღნიშნავს, რომ ამ მკურნალების სახელი მთელ კახეთში იყო ცნობილი და არცთუ იშვიათად მათ მიმართავდნენ არა მხოლოდ „ბნელი მასის“, არამედ ინტელიგენციის წარმომადგენლებიც. ეს მოვლენა კიდევ ერთხელ ამტკიცებს, წერს დ. ახვლედიანი, რომ საზოგადოება სწორი მკურნალობის საქმეში, შორს არ წასულა.<sup>126</sup> ამ ამონარიდიდან აშკარად ჩანს ნაშრომის ავტორის უარყოფითი დამოკიდებულება ხალხური მკურნალების მიმართ. გარდა ამისა, ეს ცნობა მრავალმხრივ არის საინტერესო. მაგ., კახეთში ხალხური მკურნალები ყოფილან საზოგადოების სხვადასხვა ფენის და სხვადასხვა აღმსარებლობის წარმომადგენლები: თავადი და გლეხი, ქრისტიანი მღვდელი და მაჰმადიანი მოლა, რომელთაგან თითოეული გარკვეულ სამკურნალო საქმიანობაში იყო დახელოვნებული. რაც მთავარია, ჩანს საზოგადოების დამოკიდებულება მათ მიმართ. ისინი პოპულარობით სარგებლობენ არა მხოლოდ დაბალ სოციალურ ფენაში, ავტორის სიტყვებით რომ ვთქვათ, „ბნელ მასაში“, არამედ ინტელიგენციის გარკვეულ ნაწილშიც. ასეთი დამოკიდებულება ასახულია იმდროინდელი პრესის სხვა ცნობებშიც.

მოვიყვანთ ორიოდ მაგალითს: „ამას წინათ მღვდელმა კანდელაკმა დაწერა ივერიაში წერილი, რომ ხალხში დარჩენილი წამლობა ბევრ-გვარ ავადმყოფობას შველისო. დაასახელა კიდევ ის ავადმყოფობა, რომელსაც ნასწვალმა მკურნალებ-

---

<sup>126</sup> Ахвледiani Д. Ф., (население Кахетии), медико-этнографический очерк, Тифлис, 1909, გვ. 49.

მა წამალი ვერ მოუძებნეს და ხალხურმა მკურნალობამ კი სამუდამოდ მოსპო და გააქრო ის სატკივარი. აი კიდევ მეორე შემთხვევა, ავად გახდა ბავშვი სოფლად ყბა-ყურით, დაუსივდა კისერი, ჩამოუვიდა ჯირკვლები და სიმსივნემ თითქოს გულამდე უნია, ექიმს სად იშოვით ყრუ სოფელში? აქეთ ეცნენ, იქეთ ეცნენ, იკითხეს, ხომ არავინ იცის ამის წამალიო, აღმოჩნდა, რომ ხალხს სცოდნია ამისთანა სიმსივნის წამალი. ეს არის ახალი დაკლული ციკნის ან კურდღლის ტყავი, რომელიც უებარია თურმე და მაშინვე უცხრობს სიმსივნეს. ნასწავლმა მკურნალებმა უნდა გაარკვიონ ეს წამალი: სოფელ ძველ გავაზში, კახეთისკენ, ერთს დედაკაცს დიდი სისხლის დენა ჰქონდა ორივე ნესტოებიდან. ვერაფრით ვერ შეუნყვიტეს სისხლი სცადეს ის წამალი, რომელიც აღნიშნულია ივ. როსტომაშვილის დაბეჭდილ „საუნჯე ავადმყოფთათვისი-ში“, მაგრამ ვერა უშველასაი. სახალხო მკურნალობამ აქაც უშველა ამ ავადმყოფობას. ავადმყოფს ურჩიეს კევი გადაეკრა ცხვირზედ. შეასრულა რჩევა და სისხლის ცხვირიდან დენამ გადაუარა. ამასაც გარკვევა უნდა ნასწავლ მკურნალთაგან. საზოგადოდ, სახალხო მედიცინას დიდი ყურადღება აქვს მიქცეული ყველგან, მხოლოდ ჩვენში თითქო არა ვსცნობთ საჭიროდ ამ საგანს გული დავუდოთ. ჩვენი ხალხი ძველი ხალხია, ძველებურის აზიურის კულტურის პატრონი, ხოლო აზიის ძველ კულტურას ბევრი რამ ისეთი ცოდნა და გამოცდილება ჰქონდა შემუშავებული, რასაც მხოლოდ ახლა მიაგნო ევროპის მეცნიერებამ.<sup>127</sup>

ან, ქართველ ექიმთა საყურადღებოდ (წერილი კახეთიდან):

„რასაკვირველია ისეთ ცრუ და მატყუარა შინაურ ექიმებზე არ მოგახსენებთ, რომელნიც მრავლად მოიპოვებიან

---

<sup>127</sup> გაზ. „ივერია“, 1904, №258.

ყველგან და ტყუილი მოგონებით და ცრუ წამლობით არა თუ ავადმყოფთ არ არჩენენ, არამედ საბოლოოდ ასალმებენ წუთი-სოფელს. კახეთის სოფლებში მართლა მოიპოვებიან შინაური ექიმები, რომლებიც წამლებს თვით ამზადებენ და მართლაც ჰკურნავენ ავადმყოფთ. ესენი წამლებს ამზადებენ მცენარეულობისაგან, ბალახებისაგან, აფთიაქში თავის დღეში არ გაიჭაჭანებენ და მათ მიერ მომზადებული წამალი კი უებრად უხდება ავადმყოფს. არიან შინაური განთქმული დასტაქრები – ვის არ გაუგონია თელავში ექიმების სახელები: ვარდისუბნელი – კობიაშვილი, კურდღელაურელი – პოლოლაშვილი – ესენი მართლაც არჩენენ მოტეხილობას და ა.შ. ვინმეს რომ მოსტყდეს ფეხი ან ხელი მაშინვე დიპლომიან ექიმს უკუაგდებენ და მირბიან შინაურ ექიმებთან. ექიმთან რომ მიიყვანონ ის უეჭველად „ოპერაციას“ გაუკეთებს და მოაშორებს დამავებულ ნაწილს და ამას მორჩენას ეძახიან. წამდვილად კი ადამიანი დასახიჩრებული რჩება. შინაური ექიმები კი უხვევენ არტახებით, ადებენ მალამოს, უსწორებენ ფეხს, უზელავენ თუ საჭიროა. იქნებდა ამ რიგით არჩენენ სულ მოკლე ხანში. არიან ისეთნიც, რომელთაც გადამდებ სენის სიფილისის და სხვ. უებარი წამალი იციან და მალე არჩენენ. ასეთი შინაური ექიმნი ყველა წამლობას არ მისდევენ. ცალ-ცალკე ავადმყოფობა სპეციალურად აქვთ შესწავლილი და ჰკურნავენ კიდევ. კარგი იქნება კახეთში მყოფ ქართველმა ექიმებმა – ციკსარიშვილმა, ახვლედიანმა და პაატაშვილმა ყურადღება მიაქციონ, მით უმეტეს ძნელი არ არის; პირველს, როგორც მაზრის ექიმს ხშირად უხდება სოფლებში სიარული და მესამე – კიდევ ქსენონის ექიმია – სოფელში ცხოვრობს, შეისწავლონ და გამოიკვლიონ ყოველივე და თუ მართლა სასარგებლოთ იცნეს მათი მკურნალობა ქვეყნისთვის გამოიყენონ“.



გვერდს ვერ ავუვლით ეპიდემიის საკითხს. საინტერესოა როგორ იქცეოდა საქართველოს მოსახლეობა ეპიდემიების დროს. ამჯერად არ შევხებით ბავშვთა ინფექციურ დაავადებებს, რომლებიც საქართველოში მეტწილად ეპიდემიის სახეს იღებდა.

პირველ რიგში აღვნიშნავთ, რომ ცნობილი სამი პანდემიიდან, რომლებშიც ჯერ-ჯერობით შავი ჭირის მასობრივი გავრცელება იგულისხმება, ისტორიული ცნობები მხოლოდ ორზე გვაქვს. VI საუკუნეში იუსტინიანეს ჭირის გავრცელება დასავლეთ საქართველოში პროკოპი კესარიელის მცირე ინფორმაციის საფუძველზე შეიძლება ვივარაუდოთ...<sup>128</sup> XIV საუკუნის შავი ჭირის ეპიდემიას 1366 წელს შეუწირავს ბაგრატ V ცოლი დედოფალი ელენე – ამ ეპიდემიას მოსახლეობის დიდი ნაწილი უმსხვერპლია. დიდი სიკვდილიანობა ყოფილა 1348 წელს და „ამიტომაც უწოდებს ძველი ქართველი მემატიანე და კალიგრაფი ავგაროზ ბედიანისძე ამ წელს „სიკვდილიანობის წელს.“<sup>129</sup>

დაავადების თავიდან ასაცილებად და ეპიდემიის ფართოდ გავრცელების პრევენციის მიზნით, საქართველოში გარკვეულ ზომებს მიმართავდნენ, რომელთაგან ზოგიერთი დღესაც წარმატებით გამოიყენება. ვგულისხმობთ ავადმყოფის ან ავადმყოფების იზოლირებას, ადგილზე ან დაავადების კერიდან მოშორებით, დაუსახლებელ ადგილებში (გახიზვნას), რომლის დროსაც, გეოგრაფიული გარემო მნიშვნელოვან როლს თამაშობდა. ბარის რეგიონებში უმეტესად იხიზნებოდნენ ტყეში,

---

<sup>128</sup> პროკოფი კესარიელი, საიდუმლო ისტორია, ძველი ბერძნულიდან თარგმნა, შესავალი და კომენტარები დაურთო ნინო ეფრემიძემ, თბ., 1989, გვ. 27.

<sup>129</sup> ბერაძე თ., სანაძე მ., საქართველოს ისტორია, წიგნი I, ანტიკური ხანა და შუა საუკუნეები, თბ., 2003, გვ. 211.

დაუსახლებელ ადგილებში აგებულ დროებით საცხოვრებლებში, სადაც ზოგჯერ ახალი დასახლებებიც იქმნებოდა. მთაში კი სოფლის გარეთ, გამოქვაბულებსა და ქვისგან ნაგებ აკლამებში და სხვ. ეპიდემიის ფართოდ გავრცელებისგან დაცვა განაპირობებდა აგრეთვე სწეულთა დაკრძალვის განსაკუთრებულ წესებს – სოფლისგან მოშორებით, კოლექტიურ სამარხებში, უმეტესწილად აკლამებში. ასევე გვამის დაწვას, რასაც XIV საუკუნის ერთ-ერთი სვანური საბუთი ადასტურებს.<sup>130</sup> ამავ საუკუნის ერთ-ერთი საბუთის მიხედვით, სვანეთში თუ ვინმე შავ ჭირს // ჰავ //ავ სენს შემოიტანდა, ორასი თეთრით დაჯარიმდებოდა. ეთნოგრაფიული მონაცემებით სვანეთის საზოგადოება – ერთობილი ხევი მკაცრად სჯიდა სვანეთში დაავადების შემომტანს.<sup>131</sup> ეს კი სვანეთში ეპიდემიის დროს კარანტინის მსგავსი ღონისძიების არსებობაზე მეტყველებს.

ოფიცოზს კი კარანტინით მხოლოდ XIX საუკუნეში უსარგებლია.

„ახალციხის 1838-1843 წწ. შავი ჭირის ეპიდემიასთან დაკავშირებით, რომელიც შემდეგ მთელ კავკასიას მოედო, შექმნილ იქნა ამიერკავკასიის მხარის შავი ჭირის ეპიდემიისაგან დაცვის კომიტეტი“, რომლის თავმჯდომარედ დანიშნულ იქნა პოეტი ალექსანდრე ჭავჭავაძე.“<sup>132</sup>

ამ პერიოდში ახალციხეში გავრცელებული ეპიდემიის დროს კარანტინი დაუნესებიათ. არსებობს საბუთი შავი ჭირის ეპიდემიისგან დაცვის ამიერკავკასიის კომიტეტის, კარანტინის

---

<sup>130</sup> სილოგავა ვ., სვანეთის წერილობითი ძეგლები, ისტორიული საბუთები და სულთა მატრიანები, ტ. I, თბ., 1986, გვ. 159-160.

<sup>131</sup> დავითიანი ა., ყვავილის და წითელას შესახებ, ხელნაწერი, ა.დ.5, ისტორიის და ეთნოლოგიის ისტორიის არქივი, 1939, გვ. 16.

<sup>132</sup> შენგელია, მ. ეტიუდები ქართული მედიცინის ისტორიიდან, თბ., 1963, გვ. 283.

ინსპექტორისა და ახალციხის პროვინციის ადმინისტრაციის მიერ მიღებული ღონისძიებების შესახებ.<sup>133</sup>

აღმოსავლეთ საქართველოს მთიანეთში, ხევსურეთში შავი ჭირით//ყამით დაავადებულები, გადმოცემით, აკლდამებში თავისი სურვილით მიდიოდნენ და იქვე იხოცებოდნენ. ასეთი საქციელი სოფლის მოსახლეობის პატივისცემას იმსახურებდა. ეს გადმოცემა უთუოდ ავადმყოფისა და საზოგადოების განსაკუთრებული ურთიერთდამოკიდებულების ამსახველია. ერთი მხრივ, ჩანს ავადმყოფის ზრუნვა მის გარემომცველ საზოგადოებაზე საკუთარი თავგანწირვის ფასად, მეორე მხრივ კი, საზოგადოების მიერ ავადმყოფის დაფასება ასეთი თავგანწირვის გამო.

ხევსურეთში ანატორის ცნობილ აკლდამებთან IX-X სს-ს ეკლესიის ნაშთებია. ხევშიც თითქმის ყველა აკლდამასთან ჩანს სალოცავის არსებობის კვალი. ცნობა სოფელ ცდოს ყამის სალოცავის შესახებ დაცულია სამეცნიერო ლიტერატურაში.<sup>134</sup> არ არის გამორიცხული, რომ ეპიდემიების დროს გამოყენებული განცალკევებული თავშესაფრები წარმოადგენდა გარკვეულ კომპლექსს, რომელიც აერთიანებდა მინისზე და აკლდამებს ჯერ კიდევ ცოცხალი ავადმყოფებისათვის, მინისქვეშა აკლდამებს გარდაცვლილთათვის და სამლოცველოს. არც ის არის გამორიცხული, რომ სამლოცველოში დგებოდნენ სასულიერო პირები განწირული ავადმყოფების მოსავლელად. ამის თქმის უფლებას გვაძლევს პლატონ იოსელიანის შემდეგი ცნობა: „1797 წელსა გაჩნდა ჭირი თფილისისა ქალაქსა[...]  
მცხოვრებთა ადვილათ ჰპოვეს ბინა ტყეთა შინა, მთის ძირ-

---

<sup>133</sup> შენგელია, მ. ეტიუდები ქართული მედიცინის ისტორიიდან, თბ., 1963, გვ. 285-289.

<sup>134</sup> მაკალათია ს., ხევი, ტფილისი, 1934.

თა და ხეობებთა ახლოს თფილისისა. დიდი იყო დროთა ამათ ტყეება და ვაება დიდთა და მცირეთა, ობოლთა და ქვრივთა. მონასტერნი და უდაბნონი, რომელთაცა წინა უძლოდა ეფთიმი მოძღვარი მეფისა მოეშველენ განბნეულთა პურითა და ღვინითა, საჭმელითა და საქონლითა[...] მეუდაბნოენი და მემსოლოენი [...] გამოსრულნი კლდეთა ნაპრალთაგან, ვითარცა მერცხალნი ბუდეთაგან თვისთა. ექმნებოდენ მსახურად და ნუგეშინისმცემელად ლტოლვილთა სახლთაგან თვისთა, ვითარცა ანგელოსნი მფარველნი, ერგენებოდენ იგინი მათ, მოვლენილად ღვთისაგან. ლოცვა და ვედრება მათი, განმმედა ქრისტიანეთა გონებასა და განამხნევებდა მას, რათა უძლოს განსაცდელსა.“<sup>135</sup>

ეპიდემიის შეწყვეტის მიზნით საქართველოში სალოცავებიც იგებოდა დაავადებულთა მფარველი წმინდანის სახელზე. ასეთი საქართველოში წმინდა ბარბარე იყო. სწორედ ამიტომ აუგია მღვდელ იობ ჩიჯავაძეს წმინდა ბარბარეს ეკლესია ნავთლულში ერეკლე მეორეს მმართველობის ხანაში შავი ჭირის ეპიდემიის დროს. შესაძლებელია სწორედ ამიტომ იგებოდა წმ. ბარბარეს ეკლესიები სვანეთში XIV საუკუნეში.

ეპიდემია ინვევდა გარკვეულ ცვლილებებს ტრადიციულ ყოფაში, მოითხოვდა ინოვაციებს. იქმნებოდა ცხოვრების ახალი წესი. მიშელ ფუკოს სიტყვებით რომ ვისარგებლოთ, იქმნებოდა გარკვეული დისციპლინარული სქემა, რომელიც აწესრიგებდა ცხოვრებას ეპიდემიის პირობებში.<sup>136</sup>

ხაზი უნდა გაესვას ფსიქო-სოციალურ ფაქტორსაც. ცნობილია, რომ ეპიდემიების დროს შექმნილი ახალი, უჩვეულო

---

<sup>135</sup> პლატონ იოსელიანი, ცხოვრება გიორგი მეცამეტისა თბ., 1936, გვ. 120-121.

<sup>136</sup> Мишель Фуко. Рождение Клиники, 31<http://lib.ru> > FUKO > clinica, 54.

ვითარება – იძულებითი კარჩაკეტილობა, შიში სიკვდილის მომტანი სნეულებით დაავადებისა, რისი მიზეზიც შეიძლება გამხდარიყო გვერდით მყოფი ადამიანი, ცვლიდა ადამიანთა შორის არსებულ ურთიერთობებს. მეტ ადგილს იკავებდა ეჭვი, უნდობლობა, უსუსურობის განცდა. ეს და ალბათ ბევრი სხვა ფაქტორიც უარყოფით გავლენას ახდენდა ადამიანზე, ქმნიდა მისი ფსიქიკის დაავადების საფრთხეს. ასეთ პირობებში, თავგანწირული ქმედებების პოპულარიზება, ვგულისხმობთ ანატორის აკლამასთან დაკავშირებულ თქმულებასა და მსგავს გადმოცემებს უამით დაავადებულთა შესახებ ხევში, ადამიანებს ღირსების განცდას უღრმავებდა, ზნეობრივად ამაღლებული ქმედებებისკენ უბიძგებდა. ხოლო, სალოცავების არსებობა იზოლირებულ ავადმყოფთა თავშესაფრებთან, რწმენა ღვთაებების თუ წმინდანების მიერ დაავადებულთა მფარველობისა, ეკლესიების აგების ფაქტი ხელს უწყობდა მათ დამშვიდებას, შიშის დაძლევას. მოსახლეობას გადარჩენის იმედს უსახავდა. ყოველივე ეს კი რამდენადმე ამცირებდა ეპიდემიების დროს ადამიანთა ფსიქიკური აშლილობის საფრთხეს და, შესაძლებელია, მსხვერპლსაც.

თუ ზემომოყვანილს შევაჯამებთ, შეიძლება ითქვას, რომ ქვის ხანიდან მოყოლებული ანტიკური ეპოქის ჩათვლით, არქეოლოგიურ მონაცემებზე, მითოლოგიურ და უცხოელ ავტორთა ცნობებზე დაყრდნობით, საქართველოს ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობის სამედიცინო სისტემა ძირითადად აერთიანებდა ორ სპეციალობას – დასტაქრის და წამლებით მკურნალის. სადასტაქრო საქმიანობას მამაკაცები ეწეოდნენ, მათ შორის დალაქიც მოიაზრება, რომელიც თავის უშუალო საქმიანობასთან ერთად გარკვეულ ქირურგიულ მანიპულაციებსაც ატარებდა. ქალები კი, როგორც ჩანს, წამლებითა და მცენარეებით მკურნალობდნენ. არგონავტების

მითის მიხედვით თუ ვიმსჯელებთ, ანტიკურ ეპოქაში მკურნალობაში შეიძლება დახელოვნებული ყოფილიყო მაღალი სოციალური წრის წარმომადგენელი ქალიც. აღსანიშნავია, რომ ძველი საბერძნეთისთვის ეს დამახასიათებელი იყო. მედეა წამალმკეთებლობასთან ერთად, მაგიის საიდუმლოებასაც ფლობდა. მრავალფუნქციური მკურნალები უძველესი დროიდან მოყოლებული დღემდე აგრძელებენ პრაქტიკას ხალხური მედიცინის სფეროში. ყოველივე ეს ამ ეპოქაში ავადმყოფზე და საერთოდ ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზრუნვის მაუნყებელია, რაც დასტურდება პალინოლოგების მონაცემებითაც ჯერ კიდევ ზედა პალეოლითის ხანაში.

შუა საუკუნეების სამედიცინო სისტემა, მ. შენგელიას მიხედვით, აერთიანებდა საეკლესიო-სამონასტრო, სამოქალაქო-პროფესიულ და ხალხურ მედიცინას. ამ სისტემაში ჩართულია საოჯახო – საგვარეულო და სამხედრო მედიცინაც, რაც მიუთითებს, რომ შუა საუკუნეების საქართველოში სამედიცინო პრაქტიკას ეწეოდნენ როგორც საერო, ისე სასულიერო პირები: ხელოვანნი მკურნალნი – პროფესიონალი მკურნალები, რომლებიც ხელმწიფის კარს და დიდგვაროვანთ ემსახურებოდნენ, სამხედრო ექიმები – დასტაქრებს, ქირურგებს წარმოადგენდნენ, ხალხური მკურნალები, კი ძირითადად ემპირიულ სამედიცინო ცოდნას ფლობდნენ. ეს ცოდნა ზოგიერთს საკუთარი გამოცდილებით ჰქონდა მიღებული, რაიმე გადატანილი დაავადების შედეგად. ხალხური მკურნალები მაგიურ საშუალებებსაც იყენებდნენ. შუა საუკუნეებში ხელოვან მკურნალთან ერთად დასტურდება მეცნიერი მკურნალის, ხორცის და სულის მკურნალის სტატუსი.

სასულიერო პირებიდან სამკურნალო საქმიანობას ძირითადად ხუცესი ეწეოდა, ზოგ შემთხვევაში, სასულიერო წოდების სხვა წარმომადგენლებიც. მონასტრებთან არსებულ ქსენონებ-

სა და, ჰოსპისებში, ექიმის გარდა იყვნენ მესნეულებიც, რომლებიც ავადმყოფს უვლიდნენ, საშუალო მედპერსონალის ფუნქციას ასრულებდნენ.

XVII საუკუნიდან სამედიცინო საქმიანობაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებდნენ და მოსახლეობაში საკმაოდ დიდი პოპულარობით სარგებლობდნენ მისიონერები.

აღსანიშნავია საქართველოს მოსახლეობის საქველმოქმედო საქმიანობა, რომელშიც განსაკუთრებული ადგილი უჭირავს სნეულზე და საერთოდ დაუძღურებულ ადამიანებზე ზრუნვის ტრადიციებს. საქველმოქმედო საქმიანობას ეწეოდნენ საქართველოს ყველა სოციალური ფენის წარმომადგენლები და მისიონერები.

XVIII ს-ს ბოლოსა და XIX ს-ს დასაწყისში, საქართველოს რუსეთთან შეერთების შემდეგ, საქართველოში მკვიდრდება მედიცინის ახალი სისტემა, რომელიც, რუსეთის გზით შემოდიხს.

ძველი ქართული სამედიცინო სისტემის ახალი სისტემით ჩანაცვლების ერთ-ერთ-თვალსაჩინო მაგალითია სიტყვა ექიმბაშის მნიშვნელობის შეცვლა. ექიმბაში, რომელიც მთავარი ექიმის სტატუსს გულისხმობდა, სისტემების შეცვლის შედეგად ხალხური მკურნალის აღმნიშვნელი გახდა.

დამოკიდებულება სხვადასხვა ეპოქაში სხვადასხვა რანგის მკურნალებისადმი სხვადასხვანაირი იყო. ოფიცოზი დადებითად იყო განწყობილი ხელოვან მკურნალთა მიმართ, რომლებიც მეფის კარს და დიდგვაროვანთ ემსახურებოდნენ მაგრამ ეს დამოკიდებულება, როგორც ჩანს, გარკვეულ ცვლილებას განიცდის ქრისტიანობის გავრცელების ეპოქაში, როდესაც მკურნალობა სასულიერო მოღვაწეთა ერთ-ერთ პრიორიტეტს წარმოადგენს. აგრეთვე დადებითი იყო მთელი საზოგადოების განწყობა სასულიერო პირთა სამკურნალო საქმიანობისადმი.

XIX საუკუნეში, როდესაც ახალმა სამედიცინო სისტემამ მკვიდრად მოიკიდა ფეხი საქართველოში, ბუნებრივია, ოფიციალის დამოკიდებულება მათდამი დადებითი იყო, მაგრამ საზოგადოებრივი აზრი ორად გაიყო როგორც სახელმწიფო სამსახურის ექიმების, ისე ხალხურ მკურნალთა შესახებ, რომელთა რიგები შეავსეს კარაბადინებზე აღზრდილმა ქართველმა ექიმებმა და ხალხური მკურნალების რანგში გადაინაცვლეს, რაც კარგად ჩანს XIX საუკუნის პრესის ფურცლებზე.



## თავი II

### ტრადიციული სამედიცინო სისტემის სოციოკულტურული ასპექტები და თანამედროვეობა

*(ხევის ეთნოგრაფიული მონაცემების მიხედვით)*

ხევი საქართველოს ჩრდილო სასაზღვრო რეგიონია. მდებარეობს კავკასიონის ქედის ჩრდილოეთის კალთებზე, თერგის აუზში. ვახუშტი ბაგრატიონი, XVIII საუკუნის ისტორიკოსი და გეოგრაფი, ხევს ასე აღწერს: „ხოლო მთიულეთის ჩრდილოთ არს ჴევი. გარდავალს გზა ჴევის, ჴადის დასავლეთიდამ, კავკასისა ზედა. არამედ არს დაბალი და უტყეო; ზამთარს ვერა ვლის/ამას ზედა ცხენი თოვლის სიდიდითა; ზაფხულ არს ბალახიანი [...] მდინარესა ჴევისასა ეწოდების არაგვე ჩერქეზამდე და მუნ ლომეკის-მდინარე ძუე ლადვე, და აწ უწოდებენ თერგსა.“<sup>137</sup> ვახუშტი მოხევეების ბუნებასა და ხასიათს ბიოგეოგრაფიული გარემოს კონტექსტში წარმოაჩენს: „ხოლო ჴეობა ჴევისა არს მოსავლიანი ხორბლისა, ქრთილისა, სელისა, შვრივისა[...] კაცნი არიან მბრძოლნი, ძლიერნი, ახოვანნი, ჴაეროვანნი, ვითარცა მთიულნი, გარნა ესენი უმჯობესნი ყოვლითა. სარწმუნოებით ქართველთა თანა, არამედ მისიცა უმეცარნი.“<sup>138</sup>

---

<sup>137</sup> ქართლის ცხოვრება, ტ. IV, ბატონიშვილი ვახუშტი, „აღწერა სამეფოსა საქართველოსა“ – ტექსტი დადგენილი ყველა ძირითადი ხელნაწერის მიხედვით ს. ყაუხჩიშვილის მიერ, თბ., 1973, გვ. 356.

<sup>138</sup> ქართლის ცხოვრება, ტ. IV, ბატონიშვილი ვახუშტი „აღწერა

მთიელთა შესახებ კი წერს: „ხოლო, რომელნი მათა შინა სცხოვრებენ, მზგავსნი ნადირთა, გარნა გონიერნი.“<sup>139</sup>

ალექსანდრე ყაზბეგი, XIX საუკუნის მწერალი, კი მოხვევებს ასე ახასიათებს: „როგორც საზოგადოთ მომეტებული ნაწილი მთის ხალხისა, მოხვევებიც გულკეთილი ხალხი არიან. სულ მუდამ ბუნებასთან ბრძოლამ ისინი შეაჩვია მოთმინებასა და დაუდგრომელს მუშაობას. თუმცა მოხვევ სულ მუდამ ბუნებასთან ბრძოლაშია და ყოველს ნაბიჯზედ ფათერაკი სდევს იმას, მაგრამ მაინც ისეთის თავგანწირვით უყვარს თავისი მიწა, რომ სულ მუდამ წვალებაში ყოფნას რჩეულობენ, სანამ იმის თავის დანებებას და სხვაგან გადასვლას. ყოველ მთას, ყოველ გორას, ყოველ ქვას, მდინარეს, ადგილს იმისთვის რალაც მღვთიური მნიშვნელობა აქვს და მთაში მწუხარებაში და ჯაფაში ყოფნას ის არ გასცვლის არც ერთ გვარს სიამოვნებაზედ [...] მარდი, გულადი და მოაზრებული ყოველ გაჭირვებიდამ გამოვა და თითქმის სხვისთვის აუცილებელს უბედურებას ყოველთვის აიცდენს. ათას რიგმა მოულოდნელმა შემთხვევებმა დააჩვია ის ჩქარს მოსაზრებას გაჭირებაში და იმ საშუალების სწრაფ დანახვას, რომელიც სხვას, იმ ადგილებს შეუჩვევარს კაცს, ვერც კი წარმოუდგენია, რამდენათაც თავის მთაში გამოიჩინენ ჭკუამახვილობას და სწრაფს მოაზრებას, იმდენად ულონონი არიან ვაჭრებისა და მოხელეების ხელში, სადაც ყოველი მოაზრება ამაოდ რჩება.“<sup>140</sup> იმავდროულად ალ. ყაზბეგი მოხვევთა ხასიათის ჩამოყალიბებასა და ქცევ-

---

სამეფოსა საქართველოსა“ – ტექსტი დადგენილი ყველა ძირითადი ხელნაწერის მიხედვით ს. ყაუხჩიშვილის მიერ, თბ., 1973, გვ. 358-359.

<sup>139</sup> იქვე, გვ. 45.

<sup>140</sup> ყაზბეგი ალ., მოხვევები და მათი ყოფა-ცხოვრება, თხზულებანი, ტ. V, თბ., 1950, გვ. 29-30.

აში მნიშვნელობას სოციოკულტურულ ფაქტორსაც ანიჭებს. კერძოდ, პიროვნებაზე სოციუმის უარყოფით გავლენას. იგი წერს: „მოხევე ამაყია: თავის დღეში ნებას არ მოგსცემთ, რომ დაჩაგროთ, მაგრამ ანმყო მდგომარეობამ მათრახის ძალით (იგულისხმება მეფის რუსეთის მოხელენი და მათი გარემოცვა – ავტ.), დააჩვია ბევრი რამ ისეთი მოითმინოს და აღძრული წყენა გულშივე შეინახოს, რომელსაც სხვა დროს არ მოგიტემენდა. თუ ის უსამართლობას ხედავს თავის ქცევაში, მაინც უკანასკნელ საშუალებამდინ და სულის ამოხდამდი ცდილობს რითაც იქნება გამოაცხადოს თავისი უკმაყოფილება, თუმცა იცის, რომ წინააღმდეგობა მომეტებულს სატანჯველს მიაყენებს და სამართალს ვერ იპოვნის.“<sup>141</sup>

მოხევეები, ჯანსაღ ბიოგეოგრაფიულ გარემოში ცხოვრებდნენ, მიუხედავად ამისა, ხევში საკმაოდ ხშირად ვრცელდებოდა სხვადასხვა დაავადება. მათ შესახებ წერილობითი ცნობები XIX საუკუნიდან მოგვეპოვება. ეთნოგრაფიულ და სხვა მონაცემთა მიხედვით, ვგულისხმობთ ნ. შიოლაშვილის მიერ გამოცემულ მასალებს<sup>142</sup> და სხვ.

XIX საუკუნეში ადამიანის გარდაცვალების მიზეზი, აქ, უმეტესწილად მძიმე ტრავმა ან რაიმე დაავადება, ხშირად ეპიდემია იყო.

ამ ფაქტს XIX საუკუნის პრესაც ადასტურებს. 1888 წელს გაზეთ „ივერიაში“ აღნიშნულია: „მარტის თვიდამ მოყოლებული აქამომდე ჩვენს სოფლებში შეუწყვეტლად მოდებულა ყვავი-

---

<sup>141</sup> ყაზბეგი აღ., მოხევეები და მათი ყოფა-ცხოვრება, თხზულებანი, ტ. V, თბ., 1950, გვ. 32.

<sup>142</sup> მასალები სოფელ სნოს მოსახლეობის ისტორიისათვის (1732-1918 წწ.), თბ., 2013; მასალები ხევის მოსახლეობის ისტორიისათვის, წიგნი 1 (სოფელი სტეფანწმინდა) (1774-1918 წწ.) თბ., 2016.

ლი მარტო სოფელ სტეფან-წმინდას (ანუ ყაზბეგს) რომელშიაც 120 კომლი ითვლებოდა, 50 სული დიდი და პატარა დაუხოცია და ამას გარდა რამდენიმე დაუმახინჯებია. ამგვარივე უბედურება სწვევია სხვა სოფლებსაც, ასე რომ ნოემბრის თვეში დიდი ჩივილი ისმოდა ყველა აქაურს სოფლებში.“<sup>143</sup>

ხოლო ყივანახველის შესახებ ასეთი ცნობა გვხვდება: „აქ ყივანა ხველა შემდეგს სოფლებში მძვინვარებს: გარბანს, კარკუჩას, სნოს და სტეფან-წმინდას. სანამ ზამთარი იყო და ციოდა, მშვიდობიანად ხდილობდნენ, დათბა და ახლა კი, იხოცება წვრილ-ფეხობა. ხალხმა არც თითონ იცის, ავადმყოფებს როგორ მოუაროს და რა უნამლოს და არც მთავრობას ატყობინებენ, რომ მკურნალი გამოუგზავნონ. ავადმყოფები 2-3 თვის განმავლობაში საშინელი ტანჯვის შემდეგ ძლივს რჩებიან ამ სენისაგან. მოსალოდნელია, რომ გარდა ზემოთ ჩამოთვლილის სოფლებისა, დანარჩენ სოფლებსაც მოედოს ეს სენი, თუ, ვისიც ვალია, დროზე მკურნალი არ მოგვეშველა.“<sup>144</sup>

მოხვევები ხოლერასაც შეუწუხებია, „როგორც გაზეთების საშუალებით, ისე სხვა და სხვა მილეთის ხალხის ნაამბობიდან საკმაოდ ვუნყით ჩვენცა, დღეს რა წერადაც შემოდგა ფეხი ჩვენს საქართველოს ზოგიერთ საზღვრებზედ მეტად მძლავრმა და ხალხის შეუბრალებელმა მტერმა, ხოლერამ.“<sup>145</sup>

XIX საუკუნის ბოლოს ხევში, თავდაპირველად სოფელ სნოში, ადგილობრივთათვის უცნობი დაავადება გავრცელებულა: „ორ წელიწადზე მეტია, რაც აქ ს. სნოს თავი იჩინა ერთგვარმა სნეულებამ, რომელსაც ხალხმა თავისებური სახელები დაარქ-

---

<sup>143</sup> ხევიდამ (თერგის ხეობიდან), გაზ. „ივერია“, 1888, 16 დეკემბერი, №265, 2.

<sup>144</sup> ხევი, გაზ. „ივერია“, 1890 წ., 1 ივნ.. №113, 1.

<sup>145</sup> გაზ. „ივერია“, 1892 წ. 8 ივლისი, №142, 2-3.

ვა: ზოგმა – ბნედა, ზოგმა – რეტი და სისხლის მორევა, ზოგმა კი პირდაპირ ხატებს დააბრალა.“<sup>146</sup> აღნიშნული სნეულება ისტერიად მიუჩნევიან.<sup>147</sup>

დაავადებები ხევში, რა თქმა უნდა, ბევრად უფრო ადრე ვრცელდებოდა, მაგრამ მათ შესახებ ჯერ-ჯერობით ცნობები არ მოგვეპოვება.

დღეს ხევის მოსახლეობას სხვადასხვა სნეულება აწუხებს. განსაკუთრებით ხშირია გულსისხლძარღვთა, თირკმლის, სახსრების, ონკოლოგიური და სხვ. დაავადებანი.

კვლევის უშუალო ობიექტის განხილვამდე საჭიროდ მიგვაჩნია წარმოვადგინოთ მოხევეთა შეხედულებები დაავადების შესახებ. ცნობილია, რომ როგორც პროფესიულ, ისე ხალხურ მედიცინაში დაავადებანი სხვადასხვა კატეგორიად იყოფა: მძიმედ, მსუბუქად, ქრონიკულად, გადამდებად, სახადად და სხვ. ასეა ხევშიც. აქედან გამომდინარე, სხვადასხვაგვარი დამოკიდებულება იყო მსუბუქი და მძიმე დაავადებით დაავადებულთა მიმართ. თუ ვინმე გაცივდებოდა, ან „რამე აწყენდა“ (საკვებით მოინამლებოდა), კანზე გამოაყრიდა და სხვ. ექიმს არც კი მიმართავდნენ და შინაური წამლებით, მალამოებით მკურნალობდნენ, მათზე ოჯახი ზრუნავდა. ასეა დღესაც ცალკეული გამონაკლისის გარდა. შეიძლება ითქვას, რომ დაავადებად ითვლებოდა ძირითადად მძიმე სნეულებანი, როდესაც ადამიანი, ფიზიკური დაუძლურების გამო, „ფეხზე ველარ იდგა“ და ველარ ასრულებდა მასზე დაკისრებულ სოციალურ ვალდებულებებს. ივანე ჯავახიშვილის განმარტებით: „საფუძვლიან მძიმე ავადმყოფობას სნება ეწოდებოდა, ხოლო

---

<sup>146</sup> წერილი ხევიდამ, გაზ. „ივერია“, 1894, 12 თებერვალი, №33, გვ. 2-3.

<sup>147</sup> მინდაძე ალ., მედიცინა „ივერიის“ ფურცლებზე, თბ., 1973, გვ. 7.

ავადმყოფს სნეული. სასნეულო ეწოდებოდა იმ ნაგებობას, სადაც სნეულები იყვნენ მოთავსებული. სასნეულო არსებობდა როგორც ქალაქში, ისე აგრეთვე დიდ მონასტერთან.<sup>148</sup> ე.ი. სნეული მძიმე ავადმყოფის აღმნიშვნელი სიტყვა ყოფილა და სწორედ მათთვის იგებოდა სასნეულო.

ქრონიკული დაავადებით დაავადებულს, თუ ის „ფეხზე იდგა“, შრომა შეეძლო და ასრულებდა საზოგადოებრივ მოვალეობას, სნეულად არ თვლიდნენ და ისიც მკურნალს დაავადების გამწვავების შემთხვევაში მიმართავდა. ადგილობრივ მკურნალებს – დასტაქრებს მიმართავდნენ ასევე ძირითადად რთული ტრავმული დაზიანების დროს.

დღეს ვითარება რამდენადმე შეცვლილია. მართალია დაავადებად მიჩნეულია როგორც მსუბუქი, ისე ქრონიკული დაავადებანი, მაგრამ მოსახლეობის საკმაოდ დიდი პროცენტი ექიმს მხოლოდ დაავადებათა გამწვავების დროს მიმართავს. კითხვაზე – ჯანმრთელობის როგორი მდგომარეობის დროს მიდიხართ ექიმთან ვიზიტზე? – ცალსახა პასუხია, რომ სანამ კრიტიკული არ გახდება მდგომარეობა ან თვითმკურნალობით შედეგს ვერ მიაღწევენ. როგორც მთხრობელმა გვაუწყა: „სანამ გულალმა არ დაეცემა, არავინ მიდის ექიმთან“.

განსაკუთრებით აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ზოგიერთი სნეულება, მძიმეც რომ ყოფილიყო იგი, ხევში დაავადებად საერთოდ არ განიხილებოდა, მაგ., ე.წ. ბატონები, ანგელოზები, ბავშვთა ინფექციური სნეულებანი, რომლებიც ღვთისგან გამოგზავნილებად, ღვთის ნებად, ნათლისმცემლის ბრძანებად მიაჩნდათ. იოანე ნათლისმცემელი ხევში ხიზანთ//ბავშვების მფარველად ითვლებოდა და ანგელოზების მშვიდობიანად ჩავ-

---

<sup>148</sup> ჯავახიშვილი ივ., მასალები ქართველი ერის მატერიალური კულტურის ისტორიისათვის, I, თბ., 1946, გვ. 64.

ლას მას შესთხოვდნენ – „ბატონები, რომ დაუბრძანდებოდა, ის ავადმყოფი არ იყო. ღვთისგან გამოგზავნილი ანგელოზები გვეწვეოდნენ“ – განმარტავენ მთხრობლები (სოფ. გერგეტი). ამასვე მოწმობს „ბატონების ნანა“-ს ხევეში ჩანერილი ტექსტი: „ნანინა, ნანი გენაცვალე, ნანას გეტყვი გესმოდეს,

თოლებს ძილი გესხმოდეს, ანგელოზი გარწევდეს, ტრედნი ნანას გეტყოდეს, ნანინა, ნანა, ნანინა, პირმა დაგლოცოს ღვთისამან, ნანილმა ბარძიმისამან, ლომისამ თორმენამენმან, პატრონმან არაგვისამან, მა, ბერმა წმინდა სამებამ, პატრონმა ხმელეთისამან, ივანე ნათლისმცემელმან, პატრონმა ბალღებისამან მა, ბახტრის წმინდა გივარგიმ, პატრონმან მგზავრებისამან“...<sup>149</sup>

როდესაც ბავშვს წითელა ან სხვა რომელიმე სახადი დაემართებოდა, სწამდათ, რომ მასში ღვთისგან გამოგზავნილი ანგელოზი ისადგურებდა. ამიტომ, ექიმს არ მიმართავდნენ და მას ტრადიციული წესების დაცვით უვლიდნენ, მოწინებით ეპყრობოდნენ, ყოველ სურვილს უსრულებდნენ, ცდილობდნენ მისთვის მშვიდი და სასიამოვნო გარემო შეექმნათ, რაშიც ოჯახს ეხმარებოდნენ მეზობლები. სწორედ ისინი უმზადებდნენ საჭმელს, რადგან სახლში, რომელშიც ანგელოზი იყო დასადგურებული, საჭმლის კეთება იკრძალებოდა. საღამოს მწოლიარე ბავშვს დედა, ხშირად მეზობლის ქალებთან ერთად, ბატონების ნანას უმღეროდა. შეიძლება ითქვას, რომ ასეთ ავადმყოფს ღვთის რჩეულის სტატუსი ენიჭებოდა. ამიტომ „ბატონებიანს“, კრძალვით და მოწინებით ეპყრობოდნენ, ყველაფერს აკეთებდნენ იმისთვის, რომ ავადმყოფი არ გაელიზიანებინათ.

---

<sup>149</sup> ქართული ხალხური პოეზია, ტ.VIII, თბ., 1979, გვ. 118.

ამ დროს არა მარტო სახადით დაავადებულის ოჯახში, არამედ მთელს სოფელში, თავს არიდებდნენ ჩხუბს, იკრძალებოდა თოფის გასროლა, ზედმეტი ხმაური ანგელოზები რომ არ განაწყენებულყვნენ და თუ ღმერთი მას მაინც „წაიყვანდა“, არ უნდა ეგლოვათ, რადგან ღრმად იყვნენ დარწმუნებულები, რომ ის აუცილებლად სამოთხეში მოხვდებოდა.

ამგვარად, თუ სოფელში, უბანში ან თუნდაც ერთ ოჯახში ბავშვს ბატონები დაუბრძანდებოდა. მის მოვლა-მზრუნველობაში, მთელი სოფელი იღებდა მონაწილეობას, რაც, პირველ რიგში, გამოიხატებოდა სახადიანი ბავშვის პატივისცემაში, მოსახლეობის მოკრძალება-მონინებაში სოფელში „მობრძანებული ანგელოზების“ მიმართ (ჩხუბის, ხმაურის აკრძალვა და სხვ.). მეორე, ეს იყო დახმარება, უმეტესწილად საკვებით და ფიზიკურადაც, რადგან დედას ეკრძალებოდა საოჯახო საქმიანობა. დაბოლოს, ავადმყოფი ბავშვისთვის დადებითი ემოციური გარემოს შექმნა: ბავშვის საწოლისა და მისი სამყოფის მორთვა, ყოველ საღამოს ბავშვთან ახლობელი ქალების თავყრილობა, მისთვის მელოდიური იავნანას ე.წ. ბატონების ნანას შესრულება და სხვ. საუკუნეების მანძილზე ჩამოყალიბებული ეს ტრადიციები ავადმყოფ ბავშვზე დადებითად მოქმედებდა. მიუხედავად ზემოთქმულისა, XIX საუკუნის დოკუმენტური მონაცემებით და, ალბათ, უფრო ადრეც, ზემოაღნიშნულ დაავადებათა დროს მსხვერპლი საკმაოდ დიდი იყო. იმავდროულად, ყოველთვის იყო საშიშროება აღნიშნულ დაავადებათა ეპიდემიად გადაქცევისა. ასეთ შემთხვევაში გლოვის აკრძალვა და რწმენა იმისა, რომ გარდაცვლილი აუცილებლად სამოთხეში მოხვდებოდა, რამდენადმე ამცირებდა მოსახლეობაში პანიკის გავრცელების საფრთხეს. ყოველივე ეს მიუთითებს, რომ ბავშვთა ინფექციურ დაავადებათა სიმპტომებს საზოგადოება



საკმაოდ კარგად იცნობდა. ამ ცოდნის საფუძველზე ყალიბდებოდა მათთან დაკავშირებული წეს-ჩვეულებები, რომლებიც აღნიშნულ დაავადებათა გავრცელების დროს საზოგადოების სავსებით სწორ ქმედებებზე მიუთითებს, იმ პირობების გათვალისწინებით, რა პირობებშიც ამ საზოგადოებას უხდებოდა ცხოვრება.

დღეს ხევში ზემოაღნიშნული წარმოდგენები ბავშვთა ინფექციურ დაავადებათა შესახებ მხოლოდ მოსახლეობის ნაწილის, ძირითადად, უფროსი თაობის, მეხსიერებას შემორჩა. „ბატონები“ დღეს უკვე დაავადებებად არის მიჩნეული და რეგულარულად ტარდება ამ დაავადებათა პროფილაქტიკური აცრა. მაგრამ, თუ რომელიმე ოჯახში „ბატონმა ანგელოზებმა“ მაინც დაისადგურეს, ძველ ტრადიციებს არ ივიწყებენ, ცდილობენ ბავშვისთვის მშვიდი და სასიამოვნო გარემო შექმნან. ახლაც, იოანე ნათლისმცემლის ხსენების დღეს, მოხევეები ნათლისმცემლის სალოცავში მიდიან და მას „ხიზანთ“/ბავშვების მფარველობას შესთხოვენ.

საზოგადოების ჩართულობა, ავადმყოფის გამოჯანმრთელებასა და მისი გადარჩენისათვის ზრუნვაში, კარგად ჩანს ხევის მოსახლეობის რელიგიურ სისტემაში. კერძოდ კი იმ რიტუალებში, რომლებიც გარკვეულ სალოცავებში ტარდებოდა ავადმყოფის დასახმარებლად, მის გამოსაჯანმრთელებლად ან მადლიერების გამოსახატავად მისი გადარჩენისათვის. ასეთი რიტუალები ტარდებოდა ხევში იოანე ნათლისმცემლის სალოცავში. საჭიროდ მიგვაჩნია აღვწეროთ, თუ როგორ ატარებენ ამ რიტუალებს დღეს და რა სახე მიიღო საზოგადოების მონაწილეობამ ამ რიტუალებში, როგორ იცვლება ვედრების ობიექტი მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების გაუჯობესებისა და ყოფითი სამედიცინო კულტურის ამაღლების ფონზე.

ნათლისმცემლის სალოცავს მოხვევები 12 სექტემბერს მოილოცავენ, რაც განპირობებულია შემდეგი გარემოებით: 11 სექტემბერი, იოანე ნათლისმცემლის თავისკვეთის დღე, მართლმადიდებელთათვის ერთდღიანი მძიმე მარხვაა. სალოცავისათვის მსხვერპლის შეწირვის ძველთაგან მოყოლებული წესით რომ საეკლესიო მძიმე მარხვა არ დაარღვიონ, მოხვევები „ხიზანთ ხატში“ მომდევნო დღეს, 12 სექტემბერს გადიან. ასეთია მთხრობელთა ახსნა.

ჩვენ მიერ ჩატარებულმა საველე ეთნოგრაფიულმა კვლევამ დაადასტურა, რომ ბავშვთა ჯანმრთელობის მფარველობას მოხვევები დღესაც ივანე ნათლისმცემელს ავედრებენ, თუმცა საზოგადოების მიერ დაავადებისაგან დაცვისა და მფარველობის სათხოვნელად ჩამოყალიბებულ ამ რიტუალში რამდენიმე საყურადღებო ცვლილებაა.

პირველი და თვალსაჩინო განსხვავება მედლეობეთა რიცხოვნობაა. ეს ცვლილება ჯერ კიდევ XX საუკუნის 30-იან წლებში აქვს აღნიშნული სერგი მაკალათიას: „წინათ ნათლისმცემლის ხატში სალოცავად მთელი ხევი მიდიოდა თურმე და მისი ხატობაც სამი დღე გრძელდებოდა“<sup>150</sup>.

დღესასწაულის მასშტაბების შემცირებას თავიანთი მახსოვრობის ხანაშიც ადასტურებენ ჩვენი მთხრობელები. „ადრე იმოდენა ხალხი იყო, რო ტევადობა არ იყო აქა. დოლ-გარმონი იყო.... ამ ადგილზე ყველას ჰქონდა თავისი ქობ-საკიდლები. ქობ-საკიდელით მოდიოდნენ. ურმებით მოჰქონდათ.“

რალა თქმა უნდა, შეცვლილია თავად დღეობის რიტუალი: აღარ იმართება ხალხმრავალი ღამისთევა, აღარავინ აბამს ფერხულს და შეხვეწილებიც აღარ მოდიან ფეხშიშველი და

---

<sup>150</sup> მაკალათია ს., ხევი, ტფ., 1934, გვ. 244.

თავზე ქვადადებულნი<sup>151</sup>, ან ჭაჭის ქვებით კისერდამძიმებულნი; შვილისათვის ჯანმრთელობის თხოვნას აღარ ახლავს „მინის დანაფების“ რიტუალი.

შეცვლილია ჯანმრთელობის სათხოვარის ფორმულირებაც. მასობრივმა იმუნიზაციამ ბავშვთა ინფექციური დაავადებებით გამონვეული სიკვდილიანობა აღმოფხვრა. რაკი ადრე „ხიზნის“ ჯანმრთელობისათვის მთავარ საფრთხედ ყვავილი და სხვა სახადები მიიჩნეოდა, ბავშვთა მფარველი იოანე ნათლისმცემელიც „ყვავილბატონების მფარველ ღვთაებად“ ითვლებოდა. დღეისათვის „ივანობას“ ზოგადად ბავშვთა ჯანმრთელობისა და მფარველობის სათხოვნელად მოდიან მლოცველნი, ან გადატანილი სნეულებისაგან გამოჯანმრთელებისათვის მადლიერების გამოსახატად და „შეთქმული“ ცხვრისა თუ მამლის სალოცავში მოსაყვანად.

უნინ მთელი ხევისათვის საერთო იყო იოანე ნათლისმცემლის სალოცავი, რომელიც მდებარეობს ყაზბეგიდან 5 კილომეტრის მოშორებულ ადგილზე, რომელსაც „ნახერეთს“ ეძახიან. „ივანე ნათლისმცემელი მთელი თემისა იყო. წითელა იყო თუ ყოვილი (ივანე ნათლისმცემელი) იმისა იყო. ეხლა უცრიან (ბავშვებს წითელასა და ყვავილის სანინაალმდეგოდ) და მაშინ თვალე თხრიდა. მარიანობის ორი კვირა რო ჩამოივლის, იქ (ნათლისმცემელში) მაშინ იციან დღეობა. სუ ფეხით წავიდოდა (ხატში) ხალხი. ყაზბეგის ეკლესიიშიგან ნათლისმცემელში ჩააბძანებდნენ დროშას და იქ დააბძანებდნენ. ღვდელიც გაყვებოდა თან. იქ (ივანე ნათლისმცემელში) მირგვალ უვლიან და მღერიან იავნანეს:

---

<sup>151</sup> აღსანიშნავია, რომ რიტუალის აღნიშნული ელემენტი (სალოცავის გარშემოვლა თავზე ქვადადებულ მლოცველთა მიერ) შენარჩუნებულია სოფ. გაიბოტნის ხატობაზე.

„ბატონები აქ მობძანდეს იავნანიწო  
ბატონების მამიდასა ძირ გაუშლით ხალიჩასა“<sup>152</sup>

ვ. ბარდაველიძის ხელმძღვანელობით ხევში 1966 წელს ჩატარებული ექსპედიციის მასალების მიხედვით ომიანობის წლებში (იგულისხმება, სავარაუდოდ მეორე მსოფლიო ომი – ავტ.) იოანე ნათლისმცემლის ნიში აღუმართავთ თერგის მეორე მხარეს, საქართველოს სამხედრო გზაზე. შემდეგ კიდევ ერთი ნიში აღმართეს, ამჯერად სოფელ გორისციხის მოპირდაპირე მხრეს – „ივანე ნათლისმცემელი როა ყაზბეგში, იმის ფილიალია. გლახა ელოშვილმა სიზმარი ნახა, რომ ნიში ამიშენეთო / ივანე ნათლისმცემელს უთხოვია/ და ააშენეს ნიში. ...“<sup>153</sup>

იოანე ნათლისმცემლის სალოცავი ნიშები 1966 წლის ექსპედიციას დაფიქსირებული აქვს დაბა ყაზბეგში, სოფ. ხურთისში, სოფ. სიონში. დღეს სათემო ივანობა ხევში ორ ადგილზე აღინიშნება: ნახერეთზე და სოფ. გორისციხის მოპირდაპირე მხარეს, გზიდან ათიოდე მეტრის დაშორებით აგებულ ხატთან.

შენარჩუნებულია რიტუალის რამდენიმე ელემენტი: მთხოვნელებს კვლავინდებურად მოაქვთ ქადა-გასტეხელი, ბევრს მოჰყავს სამსხვერპლოც. მოჰყავთ ცხვარიცა და მამალიც, დასაკლავადაც და გასაშვებადაც, ვისაც როგორ ჰყავს შეთქმული. 2023 წლის 12 სექტემბერს, „ზემო ხევის“ იოანე ნათლისმცემლის სალოცავზე ჩვენი სტუმრობისას დეკანოზს უკვე დაკლული ჰყავდა 5 ცხვარი. ძველი ჩვეულებისამებრ, ხატში ტოვებენ შემომწირველნი სამსხვერპლო ცხოველის თავსა და

---

<sup>152</sup> ბარდაველიძე, ვ., ხევის ექსპედიციის მასალები, თსუ ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტის არქივი., თბ., 1966.

<sup>153</sup> იქვე, გვ. 66.

ბექს, რომელსაც, დეკანოზის სიტყვით, გაუნანილებენ იმ თანასოფლელებს, რომლებმაც დაავადების ან რაიმე სხვა გასაჭირის გამო დღეობაზე მოსვლა ვერ შეძლო. ცხვარი იქვე იკვლება, მამლის გასაშვებად მთხოვნელები, ხშირად ბავშვებთან ერთად, ადიან ნიშის უკან შემალლებულ ადგილზე. სუფრამ კი მინდვრიდან სარიტუალო სახლში გადაინაცვლა, რომელიც ხევში ყველა სოფელს აქვს. მიუხედავად იმისა, რომ დარიალის ხეობაში, ნახერეთში მდებარე იოანე ნათლისმცემლის სალოცავი იყო მთელი ხევის სათემო ხატი, რომელსაც ბავშვთა ჯანმრთელობას ავედრებდნენ, დღეს ხალხმრავლობა უფრო მეტად სოფ. ვარდისუბანში რამდენიმე ათეული წლის წინ აგებულ ნიშთან შეინიშნება, რაც განპირობებულია მისი მოხერხებული მდებარეობით გზასთან ახლოს. თუმცა, უნდა აღვნიშნოთ, რომ ნახერეთისკენ მიმავალ გზაზე სალამოს პირზეც რამდენიმეგან იყო გამართული სტეფანწმინდელთა სადღესასწაულო თავყრილობა. მიუხედავად სალამოსპირისა და ბარდნარისა, ხატისკენ მიმავალ ორ ჯგუფსაც გამოვესაუბრეთ, რომლებიც ბავშვებთან ერთად მოდიოდნენ სალოცავად.

ყაზბეგის რაიონში ბავშვთა ინფექციურ სნეულებებისადმი საზოგადოების დამოკიდებულების შესწავლა, სამეცნიერო ლიტერატურის, საარქივო მასალისა და ჩვენ მიერ ჩატარებული საველე-ეთნოგრაფიული კვლევის მასალების მიხედვით, გვაძლევს საფუძველს დავასკვნათ:

ხევში დღემდე მნიშვნელოვანად ითვლება ბავშვთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მფარველის დღეობა, რაც, რა თქმა უნდა, განპირობებულია იმით, რომ ყველა დროსა და ყველა ეპოქაში მომავალი თაობის ჯანმრთელობა ზრდასრული მოსახლეობის უპირველეს საზრუნავს წარმოადგენს. საუკუნეთა მანძილზე ინფექციური სნეულებების მიერ გამოწვეულმა

ბავშვთა დიდმა სიკვდილიანობამ კი ხევის მოსახლეობის ცნობიერებაში განსაკუთრებული ადგილი დაუმკვიდრა იოანე ნათლისმცემელს, როგორც „ყვავილბატონების მფარველ ღვთაებასა“ და „ბაღების პატრონს“<sup>154</sup>.

იმუნიზაციის შედეგად, ყვავილითა და წითელათი გამონეული ბავშვთა სიკვდილიანობის აღმოფხვრამ განაპირობა ის, რომ დღევანდელი მოსახლეობა იოანე ნათლისმცემელს შესთხოვს ზოგადად ბავშვის ჯანმრთელობას და არა, საუკუნეთა მანძილზე მთავარ საფრთხედ მიჩნეული სახადისაგან დაცვას. იოანე ნათლისმცემლის ეპიტეტებიდანაც უფრო აქტუალურია „ხიზნის//ხიზანთ მფარველი“ და აღარ მოიხსენიება იგი, როგორც „ყვავილბატონების“ პატრონი.

გარკვეული დაავადებით დასნეულებულს ხევში დამიზეზებულს უწოდებდნენ. ღვთის რჩეულისგან განსხვავებით, ასეთ ავადმყოფს დასჯილის, დამნაშავეს სტატუსი ენიჭებოდა, რადგან სალოცავის მიერ დამიზეზება, ჩადენილი ცოდვის გამო ადამიანის დასჯას გულისხმობდა, სასჯელი კი, მოხვევთა წარმოდგენით, ხშირად დაავადება იყო, უმეტესწილად, რაიმე მძიმე სნეულება, ფსიქიკური დარღვევა და სხვ. ცოდვის გამოსასყიდად სალოცავს სხვადასხვაგვარ შესანიშნავს სწირავდნენ და ვედრების რიტუალს ატარებდნენ. რიტუალში ხშირად ოჯახთან ერთად ავადმყოფის ახლობლებიც მონაწილეობდნენ. ამ შემთხვევაში „დამიზეზებული“ – სალოცავისგან დასჯილი მიდიოდა „ფთილების დამხვევთან“, ხანდაზმულ ქალთან, რომელსაც უნდა გაეგო რომელი სალოცავის მიერ და რატომ იყო დასჯილი დაავადებით ესა თუ ის პიროვნება. იგივე პიროვნება ადგენდა რა იყო საჭირო იმისთვის, რომ ავადმყოფს//დამ-

---

<sup>154</sup> მაკალათია ს., ხევი, სახელმწიფო გამომცემლობა, ტფილისი, 1934, გვ. 233.

ნაშავეს სალოცავთან ურთიერთობა აღედგინა. დღეისათვის სალოცავის წინაშე მოსანანიებელ ქცევად ხშირად განიხლება უყურადღებობა ამა თუ იმ ხატისადმი.

ერთ-ერთი ტყარშეტელი მთხრობლის გადმოცემით ხევში ზოგიერთი პიროვნების ავადმყოფობის საკითხი ერობაზე, უხუცესთა თავყრილობაზეც განიხილებოდა. თუ ერობა დაადგენდა, რომ ავადმყოფი მძიმე სენით იყო შეპყრობილი, ლოგინად იყო ჩავარდნილი, „უძღურებაში იმყოფებოდა“, მაშინ თემი ავადმყოფს ხატს, სალოცავს შეახვეწებდა. სჯეროდათ, რომ ასეთი ვედრების შედეგად, ავადმყოფს შელავათი მიეცემოდა. არ არის გამორიცხული, რომ ღრმა რწმენის საფუძველზე ავადმყოფის მდგომარეობა მართლაც შემსუბუქებულიყო.

ს. მაკალათიას აღწერილი აქვს ერთი ხალხური გადმოცემა: „სამების[...] მინდორი გერგეტელები ღორებს დაუთხრიათ თურმე, ამაზე ხატი გაჯავრებულა და მათი პატრონებისთვის ხელ-ფეხი შეუხშიაო. ამის გამო სამების საბჭეოში თემი შეყრილა და ხატისთვის პატიება უთხოვია, თანაც ფიციც დაუდიათ, რომ გერგეტში ღორი გაენწყვიტათ და მისი ხორცი არ ეჭამათ. ამის გამო გერგეტელები ღორის ხორცს დღესაც არ ჭამენ და ღორებსაც არ ინახვენ.“<sup>155</sup> ეს ეპიზოდი მოხვევთა ცხოვრებიდან ნათლად მიუთითებს, რომ სალოცავის წინაშე ჩადენილი დანაშაულის გამო, დამნაშავეები დასჯილან და ამ დანაშაულის შესანდობად კოლექტიური ვედრების რიტუალი ჩაუტარებიათ, ეს გადაწყვეტილება კი საბჭეოში მიუღიათ.

ამგვარად, როგორც სახადიან, „ბატონებიან“ ბავშვზე, ისე დამიხეზებულზე, ე.ი. როგორც რჩეულზე, ისე დამნაშავეზე ოჯახი და მისი გარემომცველი საზოგადოება ზრუნავდა. პირველ შემთხვევაში, ღვთისგან გამოგზავნილი ანგელოზე-

---

<sup>155</sup> მაკალათია ს., ხევი, ტფილისი, 1934, გვ. 234.

ბის პატივისცემის, ხოლო მეორე შემთხვევაში ღვთისგან დასჯილის//დასჯილების შენდობის გამო. პირველ შემთხვევაში საზოგადოება ცდილობდა სოციუმს დაბრუნებოდა ბავშვი მისი სოციალური ვალდებულებების შესასრულებლად მომავალში, მეორე შემთხვევაში საზოგადოებიდან გამოთიშული პიროვნება//პიროვნებები მისი სოციალური როლის აღსადგენად, რისთვისაც სალოცავში ტარდებოდა ვედრების კოლექტიური რიტუალი.

ორივე შემთხვევაში საზოგადოების ჩართვას ავადმყოფზე მზრუნველობაში დადებითი შედეგი ჰქონდა, თუ გავითვალისწინებთ სნეულისა და საზოგადოების ურთიერთნდობას, ურთიერთპატივისცემასა და ღრმა რწმენას მათი ქმედების შედეგიანობაში.

ზემოაღწერილ შემთხვევებში მკურნალს არ მიმართავდნენ. ითვლებოდა, რომ ბატონების დროს ყველაფერი ღვთის ნებაზე იყო დამოკიდებული, ხოლო დამიზეზებულს, ცოდვილს, მოხვევთა წარმოდგენით, მონანიების, ვედრების და მსხვერპლშენიშვის გარდა არაფერი უშველიდა.

დღესდღეობით ასეთი კოლექტიური რიტუალები სალოცავებში მაინც ტარდება, მაგრამ ხარჯის გამღები უმეტესწილად არის მცირე სოციალური ერთეული – ოჯახი. იგი ეპატიჟება ფართო საზოგადოებას და სალოცავში ტარდება ვედრების (ავადმყოფის გამოსაჯანმრთელებლად) თუ მაღლიერების (გამოჯანმრთელებისათვის) რიტუალი.

რიგი დაავადებისა, უმეტესწილად რაიმე ფსიქიკური გადახრა, მოხვევებს ავი თვალის ან რომელიმე ავსულის ზემოქმედების, შეშინების შედეგად მიაჩნდათ. ამ დროს შემლოცველს მიმართავდნენ და შელოცვებით ცდილობდნენ ავადმყოფის ავი თვალისა თუ ავი სულის ზემოქმედებით,



შიშით გამოწვეული, უმეტესწილად ფსიქიკური დარღვევის, გამოსწორებას. შელოცვით მკურნალობდა ასაკოვანი ქალი – შემლოცველი, რომელიც ხშირად ფთილების დახვევის და ბუნებრივი საშუალებებით მკურნალობის ხელოვნებასაც ფლობდა. გამოკითხულთა უმეტესობა თვლის, რომ შელოცვით მკურნალობა უნინ ეფექტური იყო. მკურნალისა და პაციენტის ურთიერთობა ურთიერთნდობას, ურთიერთპატივისცემას და მკურნალობის შედეგიანობაში ორივე მხარის ღრმა რწმენას ემყარებოდა. ყოველივე ამას ფსიქოთერაპიული ეფექტი ჰქონდა, განსაკუთრებით ფსიქონერვული დარღვევების დროს. დღეს ხევში შემლოცველები თითქმის აღარ არიან და ძალიან იშვიათია, რომ მკურნალობის ამ მეთოდით ვინმემ ისარგებლოს. ეს ფაქტი მომავალი კომპლექსური კვლევის პერსპექტივად მიგვაჩნია.

XIX საუკუნის ბოლოსა და XX საუკუნის დასაწყისში, როდესაც ხევის მოსახლეობის ოფიციალური სამედიცინო მომსახურება ეპიზოდურ ხასიათს ატრებდა, და შემდეგაც, როდესაც, სამედიცინო მომსახურებას უფრო ფართო ხასიათი მიეცა, ადამიანის სწეულად აღიარება ხდებოდა როგორც ოფიციალური მედპერსონალის, ისე ხალხურ მკურნალთა მიერ. პროფესიონალი ექიმები ავადმყოფად თვლიდნენ როგორც ქრონიკული, ისე მსუბუქი დაავადებით დაავადებულს. ხალხური მკურნალები კი ავადმყოფად, უმეტესწილად მძიმე ავადმყოფს მიიჩნევდნენ, სწეულის ფიზიკური მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესების, ფიზიკური დაუძღურების საფუძველზე. ასეთი ავადმყოფი უმეტესწილად ლოგინად იყო ჩავარდნილი. მასზე იტყოდნენ: „ლოგინმა მაიპარაო. ჩანვო ბეჩავიო“. ეს „მოხევური გამონათქვამი“ ყოფილა, გვაუნყა ერთ-ერთმა მთხრობელმა. ასეთ მდგომარეობაში პიროვნება ვეღარ ასრულებდა

თავის საზოგადოებრივ მოვალეობას, მკვეთრად იცვლებოდა მისი სოციალური როლი. იგი საზოგადოების აქტიური წევრის ნაცვლად, ხდებოდა პასიური, უძლური, ოჯახისა, და საზოგადოებისათვის გამოუხსადეგარი პირი.

მიუხედავად ზემოთქმულისა და მიუხედავად იმისა, თუ რა მიზეზს უკავშირებდა, მოსახლეობა დაავადებას, ღვთიურ სასჯელად მიაჩნდა იგი, თუ ავი სულების ან რაიმე ბუნებრივი მიზეზით გამონვეულად, საზოგადოების დამოკიდებულება სნეულის, მიმართ, ხევში დადებითი იყო და ახლაც ასეა.

განსაკუთრებით აღსანიშნავია მძიმე ავადმყოფის მოვლის ტრადიციები. დაუძლურებულ ავადმყოფს, მძიმედ დაჭრილს, როგორც წესი, ოჯახი უვლიდა. „ესეთის ავადმყოფის ცხოთა კარს მიყენება სირცხვილია“, ამბობს ალ. ყაზბეგის მოთხრობის ერთ-ერთი პერსონაჟი.<sup>156</sup> იმავდროულად მასზე ზრუნავდნენ, ოჯახს ეხმარებოდნენ მეზობლები, ახლობლები, უბრალო ნაცნობებიც კი. ყაზბეგის ამავე მოთხრობაში ვკითხულობთ: „სვიმონის სახლში რალაცა მოძრაობა იყო: გალავნის კარები უწყვეტლივ იღებოდა და შიგ სხვადასხვა ხალხი შედიოდ-გამოდიოდა. ყველა მიმსვლელს ხელში ეჭირა ან ჭურჭელი შინაურის არყით, ან კასრი ლუდით, ან ქათმები და კვერცხები, ან ღორი და ხაზიზგინები და სხვა. ხალხი სვიმონთან მოსაკითხად მიდიოდა, რადგანაც მძიმე ავადმყოფი შექმნილიყო და მთის ჩვეულებით-კი ამგვარს შემთხვევაში, მოსაკითხად ძღვენმოუტანელი ვერავინ მივიდოდა.

უმეტესი ნაწილი მიმსვლელებისა იყვნენ მოხუცებულნი, ჭადარაშერთულნი უფროსნი, და ფრიად პატივსაცემნი. შესვლის უმაღლეს ტუშრები ავადმყოფს ანუგეშებდნენ და გარს მოსდიოდნენ; ცდილობდნენ სხვადასხვა გვარის ამბებით დასუს-

---

<sup>156</sup> ყაზბეგი ალ., ელგუჯა, თხზულებანი, თბ., 1985, გვ.61.

ტებულის გამხნევენას, მჭმუნვარების გულიდგან მოშორებას. ხანდისხან რომელიმე მათგანი აიღებდა ფანდურს, ჩაჰკრავდა ძალებს და წარსულის გმირების ცხოვრებას „დაძახილით“ მოუთხრობდა. დანარჩენები, ხმაგაკმენდილი მოუსმენდნენ და ავადმყოფსაც გართობა ეტყობოდა.“<sup>157</sup> მოხვევები არა მხოლოდ ზრუნავდნენ ავადმყოფზე, არამედ მას პატივისაც სცემდნენ – „მთაში ავადმყოფთან მტერიც კი სიფრთხილითა და მოკრძალებით შედის ხოლმე.“<sup>158</sup>

ზემოხსენებული მწერლის ფანტაზიის ნაყოფი არ არის. ასე იყო რეალურ ცხოვრებაშიც. მოხვევებს საჭიროდ მიაჩნდათ ავადმყოფის და მისი ოჯახის დახმარება – „ავადმყოფი თუ ჰყავს ოჯახს, მეზობლები პატივს სცემენ, გვერდში უდგანან“ (სოფ. გერგეტი). ყველაფერს აკეთებდნენ იმისთვის, რომ სწეული გამოჯანსაღებულყო, ფეხზე დამდგარიყო, დაბრუნებოდა ჩვეულ ცხოვრებას. განსაკუთრებით აღსანიშნავია, რომ მეზობლები და ახლობლები ავადმყოფს მზრუნველობას არ აკლებდნენ მაშინაც, კი, როდესაც მდგომარეობა უკვე გამოუვალე იყო და ავადმყოფს პალიატიური ზრუნვა ესაჭიროებოდა. თუ ასეთ ავადმყოფს ოჯახი არ ჰყავდა, მას მთელი სოფელი უვლიდა. უზრუნველყოფდნენ სანოვაგით, ფულს უგროვებდნენ, ღამეს გაუთევდნენ, მარტოს არ დატოვებდნენ. დღესასწაულის დროს პირველად მას მიართმევდნენ სადღესასწაულო კერძს, მის ნაცვლად უვლიდნენ საქონელს, ეწეოდნენ სხვადასხვა სამეურნეო საქმიანობას... ეს ფაქტი კი იმის მაუწყებელია, რომ საზოგადოება ცდილობდა ავადმყოფი გამოჯანმრთელებულიყო და სოციალური წესრიგი აღდგენილიყო, რადგან

---

<sup>157</sup> ყაზბეგი ალ., ელგუჯა, თხზულებანი, თბ., 1985, გვ.135.

<sup>158</sup> ყაზბეგი ალ., თბ., 1986, გვ. 153. ელგუჯა, თხზულებანი, თბ., 1985, გვ. 140.

საზოგადოების ყველა წევრს თავისი დანიშნულება, თავისი სოციალური როლი ჰქონდა. მაგრამ თუ ამას ვერ მიაღწევდა, ახლობლები და მეზობლები ყველაფერს აკეთებდნენ იმისთვის, რომ ავადმყოფი და მისი ოჯახის წევრები მძიმე მდგომარეობაში მარტო არ დაეტოვებინათ, დახმარებოდნენ და მათთვის შვება მიეცათ. ეს კი უთუოდ ქველმოქმედების აქტად უნდა ჩაითვალოს.

მოხვეური ტრადიციით მიცვალებულის სახელზე გაშლილი სუფრიდან გარკვეული ნაწილი ე.წ. მოსაგონარი, ბავშვების ხელით, ურიგდებოდა მოხუცებსა და ავადმყოფებს, საერთოდ დაუძღვრებულ პირებს. ზემოხსენებული ქმედებანი ზნეობის საუკეთესო მაგალითს აძლევდა მომავალ თაობას. მოსაგონარი ქრისტიანობის გავრცელების ადრეულ ხანაში საერთო ალაპის<sup>159</sup> გამართვის წესის ასოციაციას იწვევს, მითუმეტეს, რომ სულხან საბა ორბელიანის განმარტებით, „ალაპი – მკვდრისათვის ჭამაა“.

რაც შეეხება „ფეხზემდგომ“, მაგრამ გონებასუსტ, ფსიქიკურად დაავადებულ, უნარშეზღუდულ ან ფიზიკური ნაკლის მქონე ადამიანებს, მიუღებელი იყო მათთვის შეურაცხყოფის მიყენება. დაცინვა, აბუჩად აგდება ცოდვად ითვლებოდა. „ბავშვებიც კი ისე ჩაუვლიდნენ მათ, რომ არაფერს ეტყოდნენ, სიტყვას არ აკადრებდნენ, პატივისცემით ეპყრობოდნენ.“

მოხვევები ცდილობენ, დღემდე ცოცხალი ზნეობის ეს ნორმები არ დაივიწყონ. აღნიშნულ წესებს ხევის მოსახლეობა მკაცრად იცავდა და ცდილობს დღესაც დაიცვას, რაც 2020 წელს ყაზბეგის რეგიონში საველე მუშაობის დროს, არაერთ-მა მთხრობელმა დაგვიდასტურა. მათი გადმოცემით, სოფელ-

---

<sup>159</sup> ჯავახიშვილი ივ., თხზულებანი თორმეტ ტომად, ტ.VII, თბ., 1984, გვ. 86.

ში ავადმყოფს, უნარშეზღუდულ ადამიანს ან ფსიქიკურად დაავადებულ პირს, რომელიც საზოგადოებისთვის საფრთხეს არ ქმნის, განსაკუთრებული მზრუნველობით ეპყრობიან. „მათ პატივის ვცემთ“, „არ ვაგრძნობინებთ, რომ ავად არის“... „ქეიფი ან თუ რამე შეკრებაა ჩვენ გვერდზე არის სულ“, „არ გამოვარჩევთ სხვისგან, ცოდვაა“, „როგორ ვიკადრებთ, რამე ვთქვათ მასზე .... პირიქით, მთელი სოფელი ეხმარება, საჭმელს, ტანსაცმელს აძლევენ,“ „თუ შრომა შეუძლიათ, ჩვენთან ერთად შრომობენ, გვეხმარებიან თივის ახვეტაში, ძნის დადგამაში, მოსავლის აღებაში და სხვ.“ ეს სიტყვები და მსგავსი გამონათქვამები ხევის არაერთ სოფელში ჩავნერეთ.

განსაკუთრებით აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ მოხვედრები ცდილობენ ასეთი დამოკიდებულება დაუძლურებული თუ უნარშეზღუდული ადამიანების მიმართ შეუნარჩუნონ შვილებსაც, მომავალ თაობას: „ბავშვებს სულ ვუნერგავთ, რომ ისინი (დაუძლურებული, უნარშეზღუდული პირები – ავტ.) ჩვეულებრივი ადამიანები არიან, და მათ მიმართ პატივისცემა უნდა გამოიჩინონ“ (სოფ. არშა). მსგავსი სიტყვები არაერთხელ ჩავინერეთ.

გადამდები სნეულების შემთხვევაში ძველი დროიდან ხევში მიმართავდნენ ავადმყოფის განცალკევების გზას. ზოგჯერ ტუბერკულოზით, ქლეჩით დაავადებულის განცალკევებაც ხდებოდა. სოფელ გერგეტის მკვიდრი ტასო ბაზალი მოგვითხრობს: „ერთი ახალგაზრდა მახსოვს ბეჩავი, სოფელ ახალციხესთან აუშენეს ქოხი ქლექიანიო და მანდ უნდა იყოსო, გააცალეს სოფელს. თავისიანები უზიდავდნენ საჭმელს. ასეთი ავადმყოფი თუ მორჩებოდა ბრუნდებოდა. თუ მოკვდებოდა იმას სოფელში არ ჩამოიტანდნენ, იქვე მარხავდნენ, რომ არ მოედოს სოფელსო.“

მოხვევითა დამოკიდებულება, სნეულთა, უძლურთა, გაჭირვებაში მყოფი პირების და საერთოდ თანამეთემეთა, მათი საზოგადოების წევრების მიმართ ასახულია დალოცვის ერთერთ ტექსტში, რომელიც ს. მაკალათიას ჩაუწერია: „სიონის ხატის ტყეში, 28 აგვისტოს იმართება სამების ხატობა, რომელიც გერგეტის სამების ხატობასთანაა დაკავშირებული [...] აქვე მოდიან სიონელი ქალები სანირით და საკლავით, მაგრამ გათხოვილებს ხატის ნიშთან არ უშვებენ, მხოლოდ მცირეწლოვანი და უმანკო ქალები მოდიან დეკანოზთან დასაწყალობლებლად. ხატობას აქ ვარდობის დღეობას უწოდებენ და ამ დღეს დეკანოზი ასე დაილოცება:

დიდება ჰქონდეს შენსა ვარდის დღეობას,  
გაუმარჯოს რჯულსა საქრისტიანოსას!  
მიეცი მაღლი და ბარაქა ჩვენს ნახნავ-ნათესსა,  
გაჭირვებულს ხელი მოუმართე,  
სნეული მოარჩინე და ჯანზე დააყენე!  
მგზავრსა და ცხვარ-მეცხვარეს ხელი მოუმართე,  
ვინმე წმინდა გულით გეხვეწებოდეს,  
იმასაც დაეხმარე, შინა მშვიდობა მიეცი,  
მშვიდობის მგზავრობით ატარე, სნეულსა ულხინე,  
გაუმარჯვე ხარ-გუთანსა!“<sup>160</sup>

მოხვევითა ასეთი დამოკიდებულება ავადმყოფის და საერთოდ გაჭირვებაში მყოფ პირთა მიმართ უთუოდ მაჩვენებელია იმისა, რომ ქველმოქმედებას მნიშვნელოვანი ადგილი ეკავა მოხვევების ზნეობრივ ნორმებში, რომელთა ჩამოყალიბებაში საკმაოდ დიდი წილი ქრისტიანულ რელიგიას ეკუთვნის.

---

<sup>160</sup> მაკალათია ს., ხევი, ტფილისი, 1934, გვ. 217-218.

ივანე ჯავახიშვილი აღნიშნავდა, რომ შუასაუკუნეების საქართველოს სახელმწიფო რელიგია, ქრისტიანობა, ცდილობდა ადამიანი ქრისტიანული ზნეობრივი ნორმების ფარგლებში მოექცია: „ქართველი ხალხის ძირითადი ზნეობრივი შეხედულება სახარების მოძღვრებაზე იყო დამყარებული. ხოლო სახარების ზნეობრივი იდეალი იმაში მდგომარეობდა, რომ ადამიანი ისეთივე სპეტაკი და უნაკლო ყოფილიყო ვითარცა მამა ზეციერი, და დაუშრეტელი სიყვარულით და სათნოებით მოჰყრობოდა თავისს მოყვასს, მეტადრე უძღურსა და გლახაკს: მშიერს, მწყურვალს, შიშველს, სნეულსა და სხვას (მათე XXV, 35-40). სახარებიდან ჩანს, რომ ქრისტეს უმთავრეს ზნეობრივ მცნებას ქველმოქმედება შეადგენდა.“<sup>161</sup>

ქრისტიანულ მორალს ნერგავდა ეკლესია მთელ საქართველოში - „ქრისტიანობის გამოცხადების შემდეგ ქართველი ტომების ნიველირების პერიოდში აქტიურად ჩაერია ეკლესიაც, რაც განუზომლად აძლიერებდა კულტურული ინტეგრაციის პროცესს.“<sup>162</sup> ეს ეხებოდა მთასაც და ბარსაც, რომელთა შორის ურთერთკაშირი ჯერ კიდევ ადრეული ბრინჯაოს ხანაში ე.წ. „მტკვარ-არაქსის არქეოლოგიური კულტურის პერიოდში კარგად შეიმჩნეოდა.“<sup>163</sup> მაგრამ ოფიციალური რელიგია ამას ყოველთვის ვერ ახერხებდა. მოსახლეობა ხშირად ქრისტიანულ რიტუალებსა თუ ტექსტებს თავის ფორმას და შინაარსაც აძლევდა. ხდებოდა მათი ადაპტირება ხალხურ ცნობიერებას-

---

<sup>161</sup> ჯავახიშვილი ივ., თხზულებანი, ტ. 7, თბ., 1984, გვ. 28.

<sup>162</sup> მუსხელიშვილი დ. ქართველი ერისა და სახელმწიფო ტერიტორიის ჩამოყალიბების პრობლემებისათვის, საერთაშორისო ქართველოლოგიური კონგრესი, II, თბ., 2018, გვ. 87.

<sup>163</sup> იქვე, გვ. 87.

თან. ასე მიიღო ქრისტიანულმა კურთხევის ტექსტებმა, რომელშიც სახელსადებებიც ერთიანდება, სპეციფიკური, როგორც ვ. ბარდაველიძე აღნიშნავს: „ზეპირგადმოცემებით შერყვნილი ქრისტიანული ტექსტების სახე.“<sup>164</sup>

საქართველოს სახელმწიფო ყოველთვის ცდილობდა ქრისტიანობის ზნეობრივი ნორმები დაემკვიდრებინა ისეთი რეგიონების მოსახლეობაშიც კი, რომლის პოლიტიკურ კონტროლს ხშირად ვერ ახერხებდა და რომლის რელიგიურ სისტემაში წინაქრისტიანული ელემენტები აშკარად იჩენდა თავს. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს მთიანეთში, ამჯერად ხევს ვგულისხმობთ, თითქმის დღემდე მოაღწია ქრისტიანობისთვის მიუღებელმა, სისხლის ალებისა თუ სხვ. ჩვეულებებმა, აშკარაა, რომ ქრისტიანულმა ზნეობრივმა ნორმებმა აქ მაინც მძლავრად მოიკიდა ფეხი, რაც განსაკუთრებით კარგად ჩანს სოციალური დაცვის, სოლიდარობის ხალხურ ტრადიციებში...

სწეულის, უნარშეზღუდელი თუ უსახსროდ დარჩენილი, გაჭირვებული ადამიანის, დაუძლურებული მოხუცის მიმართ ასეთი დამოკიდებულება არ შეცვლილა ხევში თუმცა, იმასაც ამბობენ, რომ „ავადმყოფის მიმართ ხალხი უწინ უფრო თბილი იყო ვიდრე ახლა“.

ავადმყოფზე ზრუნვა, რა თქმა უნდა, მხოლოდ მის მიმართ სათუთ დამოკიდებულებას არ გულისხმობდა. უპირველეს ყოვლისა საჭირო იყო მისი მკურნალობა, რასაც ახორციელებდა ექიმი და ხევში არსებული სამედიცინო სამსახური.

ცნობები ხევის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების შესახებ მწირია. მკურნალობასთან დაკავშირებულ უძველეს

---

<sup>164</sup> ბარდაველიძე ვ., აღმოსავლეთ საქართველოს ქართველი მთიელების სასულიერო ტექსტები, მასალები საქართველოს ეთნოგრაფიისათვის, ტფილისი, 1938, გვ. 5.



არტეფაქტებად შესაძლებელია ყაზბეგის განძში არსებული 5 ბრინჯაოს ჩქიფი მივიჩნიოთ (ძვ. წ. VI-V სს).<sup>165</sup> მედიცინის ისტორიკოსების აზრით, ჩქიფის ერთ-ერთი დანიშნულება ჭრილობაში მოხვედრილი უცხო სხეულის ამოღება იყო.<sup>166</sup> აღნიშნულ მოსაზრებას იზიარებს არქეოლოგი ლ. წითლანაძე, რომელიც წერს: „აღსანიშნავია, რომ ჩქიფებს მხოლოდ მამაკაცის სამარხებში ვხვდებით, შესაძლებელია მართლაც ქირურგიული დანიშნულება ჰქონდა და გამოიყენებოდა ჭრილობიდან ისრის წვერების ამოსაღებად.“<sup>167</sup> ის ფაქტი, რომ ჩქიფებს მხოლოდ მამაკაცის სამარხებში ვხვდებით მამაკაცების სადასტაქრო პრაქტიკაზეც მიგვანიშნებს.

ყაზბეგში XI-XIII საუკუნეებით დათარიღებულ არქეოლოგიურ ძეგლზე აღმოჩენილ 40-50 წლის მამაკაცის თავის ქალზე ჩანს ჩატარებული ოპერაციის კვალი, რომლის შემდეგ ამ მამაკაცმა სიცოცხლე განაგრძო. ეს ფაქტი ხევში ტრეპანაციის პრაქტიკის არსებობაზე მეტყველებს.<sup>168</sup>

სხვა ცნობებს XIX საუკუნემდე ხევში არსებული სამედიცინო სამსახურის შესახებ ვერ მივაკვლიეთ. XIX საუკუნის მეორე ნახევრის პრესის მონაცემების მიხედვით კი, როგორც ჩანს,

---

<sup>165</sup> წითლანაძე ლ., ხევის არქეოლოგიური ძეგლები (ყაზბეგის განძი), თბ., 1976, გვ. 81-83.

<sup>166</sup> ფირფილაშვილი პ., ნარკვევები ძველი ქართული მედიცინის ისტორიიდან, თბ., 1989, გვ. 53.

<sup>167</sup> წითლანაძე ლ., ხევის არქეოლოგიური ძეგლები, თბ., 1976, 83.

<sup>168</sup> თამთა ოქროპირიძე, ასლან გერმანიშვილი, ნინა არუდოვა, შორენა ლალიაშვილი, ლიანა ბითაძე, ტრეპანაციის პრაქტიკა საქართველოში, ქრონოსი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტის ჟურნალი, თბ., 2023, 129-130.

ხევში, მართალია, მუდმივად მოქმედი სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულება არ ყოფილა, მაგრამ სხვადასხვა ეპიდემიის დროს მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებას მთავრობის მიერ გაგზავნილი მედპერსონალი ეწეოდა. თუმცა ეს დახმარება ვერ აკმაყოფილებდა ადგილობრივი მოსახლეობის მოთხოვნილებებს.

1894 წელს ხევში გადამდები სნეულება გავრცელებულა. გაზეთი „ივერია“ გვაუწყებს: „ამ ბოლო დროს ... ეს სენი მსწრაფლად მუსრს ადენს ხალხს. ამ გვარის სატკივართ იმუსრება ხალხი, მშველელი კი არავინ არის. კავკავიდან ექიმის მოყვანა 20-25 მანეთამდის ჯდება, რაც გლეხისათვის შეუძლებელია. მაზრის ექიმი (დუშეთისა) ძალიან შორს არის, ამ გვარად ხალხი ძალიან შეწუხებულია. კერძოდ, მივმართავთ ქართველ ექიმებს და ვსთხოვთ, შეგვატყობინონ ამ ავადმყოფობის მოვლა და წამლობა გაზეთის ან კერძო წერილის საშუალებით. თუ წამლებსაც გამოგვიგზავნიან, დიდს სამსახურს გაუწევენ ბედისაგან დაჩაგრულს ხალხსა. დარიგება და ყოველსავე შემწეობის გამოგზავნა შეუძლიანთ ჩვენ სახელზედ, სამხედრო გზის ყაზიბეგის სადგურზედ.“<sup>169</sup> იგივეს გვამცნობენ სხვა კორესპონდენციები.

იმავედროულად, ადგილობრივები, არც თუ იშვიათად, უნდობლობას იჩენდნენ მთავრობის მიერ გამოგზავნილი ექიმების მიმართ. 1892 წელს გაზეთ „ივერიის“ კორესპონდენტი შემდეგ ინფორმაციას გვანვდის: „მე მონმე ვარ იმისა, რომ რამდენჯერმე სოფლად მკურნალი მოსულა. აქ სამი ან ოთხი სნეული ყოფილა და სოფლის შიშით მკურნალი სნეულთან არ მიუყვანიათ, ვაი თუ სოფელს ხარჯი მოეხვიოსო; თუმცა სენიც

---

<sup>169</sup> სოფ. სტეფანწმინდა, გიორგი ნათაძე, გაზ. „ივერია“, თბ., 1894, 30 ნოემბერი, №253, გვ. 2.

რამ ჰქონია სოფელს მოდებული, მაინც სოფელს უარი უთქვამს, ჩვენში სნეულება არ არისო.<sup>170</sup>

სოფლის მოსახლეობა, რომელიც თავს არიდებდა ხოლერის ეპიდემიის დროს ექიმებთან ურთიერთობას, ადგილობრივ სასულიერო პირებს მეტად ენდობოდა და დასახმარებლად სალოცავებს მიმართავდა, რაც გაზეთ “ივერიაში” გამოქვეყნებული კორესპონდენციებისგანაც ამკარად ჩანს. მოვიყვანო ერთ-ერთი: „ყველა სოფელი ხოლერას საწინააღმდეგო ბრძოლას შეუდგა ხატებისა და სამღვთოების საშუალებით. არც ერთი სოფელი აღარ დარჩა, რომ თუ საკომლოდ არა, სასოფლოდ მაინც სამლო არ გადაეხადა. სოფელმა გორისციხემ, ფხელშემ, ტყარშეტმა შეკრიბეს საკლავებისათვის ფული, იყიდეს ბლომად სასმელი, გაიძლოიეს წინ დეკანოზი ს. გუგუტაშვილი და ავიდნენ მაღალის მთის წვერზე (მამანმინდის წვერზე), სადაც ყირვნიანს მთებში ჰყავთ დამალული ძველებური ხატი „ოქროს მამა წმინდა“. რა დაუახლოვდნენ ოქროს მამა წმინდის საბრძანებელს, დეკანოზი ჩავარდა ყირვანის წყალში, ტანისამოსიანად ამოგორდა, უსუფთაო კაცის ხელით შეხება ხატმა არ მიწყინოსო. აქ სამღვთო გადაიხადეს და დანუგეშებულნი შინ დაბრუნდნენ. სოფ. გარბანის მაცხოვრებლებმა ხარის დაკვლით და სასმელის მიტანით წმინდა გიორგის ეკლესიასთან ასევე სამღვთო გადაიხადეს. იქ მღვდელი ზ. კობაიძე ძალად მივიდა, პარაკლისს გადაგიხდით, სხვა არა მინდა რაო. სოფ. სტეფანწმინდაშიც შეჰკრიფეს ფული, იყიდეს ხარი და სასმელი, შემოსეს მღვდელი ბარნაბოვი, ხარს მიაკრეს სანთლები რქებზედ, გაჰყენენ უკან მღვდელსა და ხარს მოხუცებულები, სამჯერ სოფელს გარს შემოუარეს და ქუდმოხდილები ევედრებოდნენ ღმერთსა: „გვიხსენ ამ სენისაგანო“. ფოსტის სად-

---

<sup>170</sup> გაზ. „ივერია“, 1892 წ. 8 ივლისი, №142, გვ. 2-3.

გურებში ფოსტა-ტელეგრაფის მთავრობის განკარგულებით იქნა დაარსებული აფთიაქები და განწესებული თითო ფერ-შალი, რომელთაც მეთვალყურედ კავკავით ქალაქამდე ერთი ექიმი ჰყავდათ.

სამხედრო გზის მომსახურე ხალხისათვის დაარსდა საინ-ჟინრო უწყების მიერ ორ ადგილას – კობსა და გველეთს სას-ნეულო ბარაკები. ბარაკების ექიმებს ნება ჰქონდათ მიცემუ-ლი აქაურ მკვიდრთათვისაც შემწეობა მიეცათ, თუ საჭირო იქნებოდა, მაგრამ ჩვენი მოხვედნი ეჭვის თვალთ უცქეროდნენ ექიმებსაც და მათს წამალსაც. ხოლერამ სულ რამდენიმე კაცი იმსხვერპლა.<sup>171</sup>

ეს ცნობა სხვადასხვა ასპექტით არის საინტერესო. კერძოდ გვაუწყებს, რომ ოფიციალური ეპიდემიის ფართოდ გავრცელების შესაჩერებლად და ავადმყოფების დასახმარებლად დროებით საცხოვრებლებს – „ბარაკებს“ აგებდა. ასეთი საცხოვრებლე-ბი ყაზბეგის რეგიონის ორ სოფელში, კობსა და გველეთში, აუგიათ. ადგილობრივი მოსახლეობა კი ცდილობდა ვედრების რიტუალების ჩატარებით, საერთო სასოფლო მსხვერპლის შე-ნირვით, თავიდან აეცილებინათ მოსალოდნელი საფრთხე.

ზემოთქმული აშკარად აჩვენებს, რომ ადგილობრივი მკვიდრნი უნდობლობით ეკიდებოდნენ სახელმწიფო ღონისძიე-ბებს და დადებითად იყვნენ განწყობილნი სალოცავების მიმართ. ისიც აღსანიშნავია, რომ საეკლესიო მოღვაწენი, მო-სახლეობის თხოვნით, იღებდნენ მონაწილეობას მსხვერპლშე-ნირვის ხალხურ რიტუალში და ცდილობდნენ მასთან ერთად

---

<sup>171</sup> ქოლერის გამო ხალხის გახიზვნა მთებში, წერილი ხვეიდაგან, (საქართველოს სამხედრო გზა), გაზ. „ივერია“, 1892, 10 ნოემ-ბერი, №238, გვ. 2-3.

ქრისტიანული მღვდელმსახურებაც ჩაეტარებინათ – პარაკლი-  
სი გადაეხადათ.

ზემომოყვანილიდან აშკარაა, რომ XIX საუკუნის ბოლოსა  
და XX საუკუნის დასაწყისში ოფიციალური სამედიცინო სამ-  
სახური ვერ ახერხებდა ხევის მოსახლეობის მედპერსონალით  
უზრუნველყოფას. შემდეგ წლებშიც, მიუხედავად სახელმწიფო  
სამედიცინო დაწესებულების დაარსებისა, ხევის მოსახლეობა  
მინც განიცდიდა მედპერსონალის ნაკლებობას. ამ ნაკლებო-  
ბას ხალხური მკურნალები ავსებდნენ. 1934 წელს ს. მაკალა-  
თია წერდა: „არშის წარმოებასთან გახსნილია 60 სანოლიანი  
საავადმყოფო, სადაც 26 ექიმი მუშაობს. მაგრამ ამ რაიონისთ-  
ვის ეს საკმარისი არ არის და მოსახლეობის უმრავლესობას  
ჯერ კიდევ ექიმბაშები წამლობენ. ისინი შინაური წამლებით,  
შელოცვებით და სხვადასხვა მანიპულაციებით მკურნალობენ  
ხალხს...“<sup>172</sup>

ხალხურ მკურნალთა მიმართ ოფიციალობის დამოკიდებულე-  
ბა მკვეთრად უარყოფითი იყო მაშინაც და შემდეგაც. 1969  
წელს გაზეთი „დარიალი“ გვაუწყებს: ხევში „ჯერ კიდევ გასაქა-  
ნი ჰქონდა ექიმბაშების მუშაობას და მათ მიერ პრიმიტიული  
წესით სხვა და სხვა ბალახებისაგან წამლების დამზადებას და  
სპეკულაციის ფასებში გაყიდვას. ძნელი იყო მედიცინის დარ-  
გის ახალგაზრდა კადრების მუშაობა, განსაკუთრებით ფარ-  
მაცევტულ დარგში, რომელთაც ყოველთვის ემუქრებოდნენ  
და წყევლა-კრულვით იხსენიებდნენ გაუნათლებელი ექიმ-  
ბაშები, ამავე დროს მოუწოდებდნენ ავადმყოფებს, რომ ექიმ-  
ბაშებთან შეეძინათ პრიმიტიულად დამზადებული სხვადასხვა  
წამლები.“<sup>173</sup> ეთნოგრაფიული მონაცემებით ასეთი ფაქტები  
ვერ დავადასტურეთ.

---

<sup>172</sup> მაკალათია ს., თბ., ხევი, 1934, გვ. 105-106.

<sup>173</sup> გაზ. „დარიალი“, 1969 წლის 17 მაისი, გვ. 3.

ოფიცოზი, ცდილობდა ხალხური მკურნალების პრაქტიკის შეზღუდვას, იმავდროულად ზრუნავდა ადგილობრივი მოსახლეობის სამედიცინო კულტურის ამაღლებაზე, ეწეოდა სამედიცინო ცოდნის პოპულარიზაციას. გაზეთებში არსდება რუბრიკა, „ექიმი გვიჩვენებს“, იბეჭდება სამედიცინო ზოგადსაგანმანათლებლო ხასიათის სტატიები. მაგ.: „ბრონქიალური ასთმა და მისი პროფილაქტიკა“,<sup>174</sup> „კვებითი ალერგია“,<sup>175</sup> „რჩევები შიპერტონიით დაავადებულ ავადმყოფს“<sup>176</sup> და სხვ. რაც ხელს უწყობს ყოფითი, საოჯახო სამედიცინო ცოდნის გამდიდრებას, მოსახლეობის სამედიცინო კულტურის ამაღლებას.

მიუხედავად იმისა, რომ XIX საუკუნის და უფრო გვიანდელი მონაცემებით, ოფიცოზი ხალხურ მკურნალთა საქმიანობას სკეპტიკურად უყურებდა, საბჭოთა ეპოქაში კი, საერთოდ კრძალავდა, ხალხური მკურნალობა ხევე მიიჩნეოდა პოპულარობით სარგებლობდა და ხალხური მკურნალები, ოფიციალურ სამედიცინო მედპერსონალთან ერთად, ემსახურებოდნენ მოსახლეობას. ხევის მკვიდრნი, ოფიცოზისგან განსხვავებით, მათდამი ნდობით იყვნენ განმსჭვალული და სამკურნალოდ ხშირად მიმართავდნენ.

2020 წელს ჩატარებული სავლელე მუშაობის დროს კი აშკარა გახდა, რომ ხევე ხალხური მკურნალები, იშვიათი გამონაკლისის გარდა, აღარ არიან. მაგრამ ხალხური სამკურნალო ცოდნა დავინწყებას არ მისცემია. განსაკუთრებით ფიტოთერაპიის დარგში. სტეფანნმინდის რეგიონში თითქმის ყველა

---

<sup>174</sup> გაზ. „დარიალი“, 1978 წ. 4 მაისი, გვ. 4.

<sup>175</sup> გაზ. „დარიალი“, 1978, 23 თებერვალი, რუბრიკა „ექიმი გვიჩვენებს“, გვ. 3.

<sup>176</sup> გაზ. „დარიალი“, 1978, 4 მარტი, გვ. 4.

ოჯახში ნახავთ სხვადასხვა სამკურნალო მცენარეს, კონებად ჩამოკიდებულს თუ ქილაში შენახულს.

ვინ იყვნენ ხევში ხალხური მედიცინის პრაქტიკოსები და როგორი იყო მოსახლეობის დამოკიდებულება მათ მიმართ? ისევე, როგორც საქართველოს მთიანეთის სხვა მხარეებში, ბუნებრივი გარემოსა და ცხოვრების წესიდან გამომდინარე ხევის მოსახლეობას უპირველეს ყოვლისა ესაჭიროებოდა დასტაქარი, რომელიც ძირითადად ტრავმების მკურნალობაში იყო დაოსტატებული. ტრავმების სიხშირეს მთის მოსახლეობაში, სპეციფიკური გეოგრაფიული გარემო, სისხლის ალების ჩვეულება, მეკობრეობა, ნადირობა... განაპირობებდა.

XIX საუკუნის ბოლოსა და XX საუკუნის დასაწყისში გამორჩეული დასტაქარი ყოფილა იობა ავსაჯანიშვილი, რომელსაც გაზეთ „ივერიის“ კორესპონდენტების ყურადღებაც კი მიუპყრია: „რადგან ჩვენსკენ კაცის კვლა, დაჭრა და დასახიჩრება არა იშვიათი მოვლენაა, ამიტომ თითქო განგებ ღმერთს ისეთი კაცებიც მოუვლენია ჩვენის ქვეყნისათვის, რომლებიც სასწაულთ მოქმედებრივ არჩენენ ისეთს მძიმეჭრილობას, რომელსაც ნასწავლი მკურნალები ხელს ვერ სდებენ. ორი ამისთანა საოცარი ექიმი გორისციხის მცხოვრებნი არიან. ამათ ბევრი გაჭირვებული და სამარისკენ გამგზავრებული კაცი დაიხსნეს, ბევრს დაუბრუნეს სიცოცხლე. ერთი ამ ექიმთაგანი მთავრობისაგანაც ცნობილია, რადგანაც ისეთი ავადმყოფები მოურჩენია, რომლებსაც სამკურნალოში ვერ უშველეს რა. ეს შინაური ხირურგები სასყიდელს არ მისდევენ, რასაც თავისის სინდისით მისცემს ვინმე, იმას სჯერდებიან. ზოგიერთ ბეჩავთ, უცხო სოფლიდან მოსულს, სახლშიაც სწამლობენ, ანუ ნივთიერ შემწეობას აძლევენ.“<sup>177</sup> მსგავსი კორე-

---

<sup>177</sup> ხევი (დუშეთის მაზრა), გაზ. „ივერია“, თბ., 1893, 21 სექტემ-

სპოდენციები ქვეყნდება შემდეგაც. წერს გაზეთის კორესპონდენტი სოფელ გორისციხეში მოღვაწე ხალხური მკურნალების შესახებ, რომელთაგან ერთ-ერთი იობა ავსაჯანიშვილია. „კვირაცხოვლობას აქ სოფელს ჯალუმთანში კინალამ შემადრწუნებელი უბედურობა არ დატრიალდა..... სიმღერა-ქეიფს მოჰყვა ერთმანეთს შორის უსიამოვნება და, როცა ლაზათიანად შეზარხოშდნენ, ერთმა მეორეს ესროლა ჩარექიანი ბოთლი. მადლობა ღმერთს, თავგაჩეჩქვილი შინაურ ექიმ იობა ავსაჯანოვის მეოხებით დღეს უკეთ არის. იობა 48 წვრილად დაჩეჩქვილი ძვალი ამოუღო ავადმყოფს შუბლიდგან.

ამ ექიმმა განა მარტო ეს მოარჩინა. მრავალნი ამაზე მეტად დასახიჩრებულებიც მოურჩენია. მაგალითად, სამის თუ ორის წლის წინად ერთი ოსი მოარჩინა, რომელსაც დღესაც მთლად ნახევარი თავის ძვალი აღარც კი მოეპოვოება, გარდა ტყავისა და მარტო ცალ-გვერდზედა იხურავს ქუდს. ამ კაცის თავი რომ ნახოთ, გაკვირებისაგან ვერ გამოხვალთ.“<sup>178</sup>

ვ. ითონიშვილი გადმოგვცემს: „მოტეხილობის მკურნალობის ცნობილი ოსტატები ყოფილან იობა და ლილი (ილია) ავსაჯანიშვილები. ხალხის ხსოვნით, მათ არა მარტო მოხვევები ჰყოლიათ პაციენტებად, არამედ ხევსურები და ქისტებიც. მათ თავის ქალის ტრეპანაციაც შესძლებიათ. როგორც მოხვევებმა მითხრეს, მათ თავის ქალის ტრეპანაცია ჩაუტარეს ერთ-ერთ ჩეჩენს, რომელსაც გასამრჯელოს სახით მათთვის შეკაზმული ცხენი მოუყვანია. ეს მომხდარა თვით ჩეჩენის ინიციატივით. იობა და ლილი გასამრჯელოს თავად არ თხოულობდნენ. მათი გარჯის საზღაურს „პაციენტები“ თავისი სურვილით

---

ბერი, №201, გვ. 1.

<sup>178</sup> ს. კაიშაური, დუშეთის მაზრა/არაგვის თაველი, გაზ. „ივერია“, თბ., 1902, 5 მაისი. №95, გვ. 3.



განსაზღვრავდნენ. შემდეგ მათ მოტეხილობის მკურნალობის ხელოვნება უსწავლებიათ ფხელშელი მიხელა ელოშვილისთვის.<sup>179</sup>

1980 წელს ხევში ეთნოგრაფიული ექსპედიციის დროს იობა ავსაჯანიშვილის შესახებ მასალა ჩანერილ იქნა მისი ერთ-ერთი შთამომავლისგან, რომელიც მაშინ 78 წლის იყო. როგორც აღვნიშნეთ, იობა ცხოვრობდა XIX საუკუნის ბოლოსა და XX საუკუნის დასაწყისში, სოფელ გორისციხეში. იგი თვითნასწავლი მკურნალი ყოფილა და აქიმობა თავის პაპისგან უსწავლია. იობას პაპას კი თავის პაპისგან. მათ „ნაღრძობის და მოტეხილის მკურნალობა... იცოდნენ... გადადებულ ავადმყოფს მოიყვანდნენ მაგათთან და ისინი განკურნავდნენ. იცით როგორი ექიმები იყვნენ? მომაკვდავს არჩენდნენ იობიც და იმის შვილიც ლევანა (დოდდი) ავსაჯანიშვილები. ეს ხიდიც მაგის გაკეთებულია, სკოლაც. იმათი სახლი არის, ნაჩუქარია გორისციხელებისთვის.“

იობა ყვავილის აცრაში ყოფილა დახელოვნებული, სისხლის გამოშვებაც სცოდნია. მას პატარა ათსაწოლიანი საავადმყოფოც ჰქონია მონყობილი თავის ძველ სახლში სოფ. გორისციხეში...

იობა ავსაჯანიშვილი მთელ ხევში განთქმული მკურნალი იყო. იგი დიდი სიყვარულით და პატივისცემით სარგებლობდა მოხვევთა შორის. როგორც ამბობენ, მის სიტყვას დაეჯერებოდა. სჯეროდათ, თუ იობა მკურნალობას მოჰკიდებდა ხელს, უთუოდ დადებითი შედეგი ჰქონდა. იმავდროულად იგი მშვიდი ხასიათით, სიკეთითა და გულისხმიერებით გამოირჩეოდა. ხევში მის შესახებ არა ერთი გადმოცემა არსებობს. ერთ-ერთის მიხედვით, იობა მის ახლობელს, რომელიც პროფესიით

---

<sup>179</sup> ითონიშვილი ვ., მოხვევების ყოფა – ცხოვრება, თბ., 2015, გვ. 273.

ექიმი ყოფილა, დაუბეზლებია – ნებართვა არა აქვს და ხალხს მკურნალობსო. ამ დაბეზლებას შესაძლოა ცუდი შედეგი მოჰყოლოდა, მაგრამ იმ დროს ხევში ყოფილა ცნობილი ქირურგი გრიგოლ მუხაძე, რომელსაც მუცელში მძიმედ დაჭრილი ხევსურის მკურნალობაზე უარი უთქვამს – ვერ გადარჩებაო. იობას თავის თავზე აუღია დაჭრილის მკურნალობა და მართლაც მოურჩენია.. გრიგოლ მუხაძე განცვიფრებულა და თბილისში ჩამოსვლისთანავე იობასათვის მკურნალობის ოფიციალური ნებართვა გაუგზავნია... იმასაც კი ამბობენ, რომ იობას ქირურგიული ინსტრუმენტები, მაგ., თავის ძვლის გასაჭრელი ხერხი გერმანიიდან გამოუწერია და იმას ხმარობდა თავის ბაქნის (ქალის) ასახდელადო. ეს გადმოცემები დასტაქრის პოპულარობაზე, მისადმი არესებულ სიყვარულსა და პატივისცემაზე უთუოდ მეტყველებს, რაც მკურნალის სამკურნალო საქმიანობით, ავადმყოფისადმი გულისხმიერი დამოკიდებულებით და მასზე ზრუნვით იყო განპირობებული.

ყოველივე ზემოთქმული იობა ავსაჯანიშვილის მნიშვნელოვან სოციალურ როლსა და მაღალ სოციალურ სტატუსზე მეტყველებს.<sup>180</sup>

იობა ავსაჯანიშვილს სამკურნალო ცოდნა თავისი წინაპრებისგან ჰქონდა მიღებული და თავადაც შვილისთვის გადაუცია. ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ იგი მკურნალობაში წინასწარ დადგენილ გასამრჯელოს იღებდა ჭრილობა-მოტეხილობების სირთულის მიხედვით, მაგრამ თუ მისი პაციენტი ღარიბი, უქონელი ოჯახიდან იყო, გასამრჯელოზე უარს ამბობდა და უფასოდ მკურნალობდა ავადმყოფს.

---

<sup>180</sup> მინდაძე ნ., ხევის ხალხური მედიცინის ისტორიიდან, მუზეუმი და კულტურული მემკვიდრეობა, თბ., 2017, გვ. 265-266.

მოხვევთა უფროსმა და საშუალო თაობამ ჯერ კიდევ შემოინახა დასტაქრის იობა ავსაჯანიშვილის ხსოვნა, რომელიც გამოირჩეოდა არა მხოლოდ მკურნალობის შედეგიანობით, არამედ, ადამიანური თვისებებით – ავადმყოფისადმი გამოჩენილი ყურადღებით და მზრუნველობით, სითბოთი და გულისხმიერებით.

იობას გარდა ხევში სხვა დატაქრებიც ყოფილან, ძირითადად მამაკაცები: ლილი (ილია) ავსაჯანიშვილი, მიხეილ ჩქარეული... შინაგან და სხვა დაავადებათა მკურნალობას კი უმეტესწილად ასაკოვანი ქალები ეწეოდნენ. ისინი ბუნებრივი და მაგიურ-რელიგიური სამკურნალო საშუალებებითაც მკურნალობდნენ. ზოგიერთი მხოლოდ ერთ რომელიმე დაავადებას მკურნალობდა, ზოგი რამდენიმეს, ზოგი მხოლოდ ბუნებრივი საშუალებებით მკურნალობდა, მალამოს ან შინაურ ნამალს ამზადებდა, ზოგმა მხოლოდ შელოცვები იცოდა, ან ფთილების დახვევით „ხატის მიზეზის“ გარკვევა, ზოგი კი ნატუროპათიურ მკურნალობასთან ერთად, მაგიურ-რელიგიურ საშუალებებსაც იყენებდა, ზოგიერთი ბატონების ნანას სიმღერითაც გამოირჩეოდა. მას ინვევდნენ ე.წ. ბატონებით (ბავშთა ინფექციური დაავადებით) დაავადებულ ბავშვთან, სალამოთი მისთვის ბატონების ნანას სამღერად, იყვნენ მეანებიც-ბები-აქალები, რომელთაც წელის შეკვრით უშვილობის მკურნალობაც სცოდნიათ...

მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია 2020 წელს სოფელ გერგეტის მკვიდრის 83 წლის ჯ. ქისტაურისგან ჩანერილი ინფორმაცია, რომელიც მეტნაკლებად ასახავს ხევის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ხასიათს, მკურნალისა და პაციენტის ურთიერთობას. ჯუმბერ ქისტაური გადმოგვცემს – „სტეფან-ნმინდაში არსებობდა ამბულატორია, ახლაც ვსარგებლობთ

საავადმყოფოთი. ზოგი კარგი ექიმი, ზოგი არა. კარგი ექიმი უნდა იყოს მცოდნე, კარგი პიროვნება, მოქცევა უნდა იცოდეს, უნდა მოგიდგეს კარგად. ზოგი უხეშია. შუა ხნამდე მისულ ექიმს აქვს უფრო გონება და გამოცდილება“. სოფელ გარბანში მცხოვრები ვასილ ქუქიშვილი გადმოგვცემს – „უწინ ექიმები უფრო ჯავრობდნენ პაციენტზე, მოიკითხავდნენ. ახლა გაიკეთებ ოპერაციას და ეგრევე გამოგიშვებენ. ექიმი უნდა იმახსოვრებდეს პაციენტს სახითაც, როდის რა გაიკეთა თუ გამოცდილი ექიმი. ინტერესი მეტი იყო ბევრად ექიმისა, შედარება არ არის ძველ ექიმებთან.“

ხევში მოპოვებული ცნობებით, ძველად მოხუცმა ქალებმა იცოდნენ შეშინებულისა და ავი თვალის შელოცვა. სოფელ ტყარშეთში ცნობილი მლოცავი იყო კატო ჩქარეული, რომელიც უშვილო ქალებსაც მკურნალობდა, წელს უკრავდა. სუჯაშვილის ქალი ბალახებით მკურნალობდა. სოფელ სნოში დაჩირქებულ ქრილობასა და დამწვრობას ნარგიზა გოდერძიშვილი მკურნალობდა მალამოებით. სოფელ სიონში ფთილების დახვევა იცოდა ლუბა ნამალაიძემ, სოფელ გერგეტში ნატაშა ჩიბაშვილმა. სოფელ ფხელშეში მოტეხილობებს მკურნალობდნენ მიხელა ჩქარეული და ხეფია სუჯაშვილი.

ხალხური მკურნალი ყოფილა აგრეთვე სოფელ ფხელშეში მცხოვრები მარო ჩოფიკაშვილი – ელოშვილი, რომლის მონათხრობი ჩავინერეთ 1980 წელს, როდესაც იგი 87 წლის იყო. სცოდნია „კუჭის ტკივილის“, „ქარების“ (რევმატიზმის, სახსრების ტკივილის), თირკმელების მკურნალობა, ასევე, შეშინებულის, ავი თვალის შელოცვა, ბატონების ნანა, რომელსაც უმღეროდა სახადით დაავადებულ ბავშვებს. ის მკურნალობაში რაიმე დადგენილ გასამრჯელოს არ იღებდა, მისი შრომის ანაზღაურება მხოლოდ ე. წ. პატივისცემით შემოიფარგლებოდა.

ასეთი პატივისცემა კი უმეტესწილად ნატურით ანაზღაურებას გულისხმობდა, ვის რითი შეეძლო იმით სცემდა პატივს მკურნალს. თავად კი არავითარ ანაზღაურებას არ ითხოვდა და ხშირად აუნაზღაურებლად, სრულიად უანგაროდ მკურნალობდა თანასოფლელებს, როგორც ბუნებრივი სამკურნალო საშუალებებით, ძირითადად მცენარეებით, ისე შელოცვებით.<sup>181</sup>

როდესაც ავადმყოფი ხალხურ მკურნალთან მიდიოდა, მათი ურთიერთობა დიაგნოზის დასმით და დაავადების გამომწვევი მიზეზის დადგენით იწყებოდა. დიაგნოზის დასმა სიმპტომების, ავადმყოფის ჩივილის საფუძველზე ხდებოდა.

მოხვევთა წარმოდგენით, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, დაავადება ხშირად ითვლებოდა სასჯელად სალოცავის წინაშე ჩადენილი რაიმე დანაშაულის გამო (სალოცავის ტყეში ხის მოჭრა, კვირის უქმის გატეხვა – ღვთისგან დაწესებულ დასვენების დღეს -კვირას მუშაობა, ზნეობრივი ნორმების დარღვევა, ქურდობა და სხვ.). დასჯის – დამიზეზების დროს საჭირო იყო დაავადების მიზეზის გარკვევა, რაც ადგილობრივი მკითხავის საშუალებით ხდებოდა. ხევში მკითხავი ე.წ. ფთილების (გაჩეჩილი ან გაპენტილი მატყლი (ბამბა) ხელის გულის ოდენა, რაც უნდა დაართან – ქეგლ) დახვევით არკვევდა დაავადების მიზეზს. თვალსაჩინოებისთვის მოვიყვანთ ამონარიდს ს. მაკალათიას ნაშრომიდან: „მოხვევის ოჯახს აწუხებს... მრავალი სენი, რომელთა გამომწვევი მიზეზი მისთვის გაუგებარია, ამიტომ გაუთვითცნობიერებელი მოხვევე დაავადების ყოველგვარ შემთხვევებს ხატ-სალოცავების განრისხებით ხსნის. ამგვარი დამიზეზების გამოსარკვევად პირველყოვლისა ის „ფთილის დახვევა“-ს მიმართავს. ფთილი უნდა დაახვიოს სუფთა დედაკაცმა ... დედაკაცი აულებს სუფთა ჯამს, შიგ ჯერ უსმელ წყ-

---

<sup>181</sup> მინდაძე ნ., ხევის საველე დღიურები, რვ. (3), 1980, გვ. 38-48.

აღს ჩაასხამს და დადგამს. ხის კოვზზე თეთრ მატყლის ფითილას ორკეცად დაახვევს და იტყვის:

„თუ შენი მიზეზია ეს ორკეცი, წმ. სამებაო ცლკეცად გამოიყვანე, შიშვლის ხორციო, შივრის მუცლიო დეგემსახურებო.“

ამ ფითილიან კოვზს ის წყლიან ჯამზე დაადებს. სამჯერ ჯვარს გადასახავს და ნახევარ საათს დააცდის, შემდეგ მას აიღებს და ფითილს ნელა გამოხსნის და თუ დასახელებული ხატის მიზეზია, ფითილა ერთკეცად გამოიხსნება, თუ არა და ორკეცად გადმოვარდება და თუ ამ შემთხვევაში ავადმყოფს მიზეზი არ გამოუვიდა, მაშინ დედაკაცი ფითილას ხელმეორედ დაახვევს ...

დამამიზეზებელი ხატის გამოცნობის შემდეგ, ფითილის დამხვევი დედაკაცი ახლა მისი დამატკობელი საშუალების გაგებას შეუდგება და ამ მიზნით ის ფითილას ისევ ახვევს... სანამ არ გაიგებს ხატის დასატკობელ საშუალებას.

ხალხის რწმენით, ამის შემდეგ ავადმყოფს „ნებობა“ დაეტიყობა. შემდეგ ამ სანირით მიდიან დამამიზეზებელ ხატში და ასრულებენ მისადმი შეთქმულ წესებს.<sup>182</sup>

დაავადების მიზეზის გარკვევის გარდა, მკითხავი ეუბნებოდა ავადმყოფს ან მის პატრონს, თუ როგორ უნდა მოქცეულიყო და რა სახის შესანიერი შეენირა, განრისხებული სალოცავისთვის.

სჯეროდათ, რომ მხოლოდ სალოცავს შეეძლო დამნაშავეს განკურნება, რისთვისაც ტარდებოდა მონანიებისა და ვედრების რიტუალი სათანადო მსხვერპლშენივით.

ხევაში, როგორც აღვნიშნეთ, ფართოდ იყო გავრცელებული სხვადასხვა დაავადების შელოცვით მკურნალობის პრაქტიკა.

---

<sup>182</sup> მაკალათია ს., ხევი, ტფილისი, 1934, გვ. 199-201.

მოვიყვანო „თოლის“ (გათვალულის, მოხიბლულის) შელოცვის აღწერილობას ს. მაკალათიას ნაშრომიდან: „შემლოცავი დედა-კაცი ხელში დანასა და ნახშირს დაიჭერს და მოხიბლულს ჩუმად შეულოცავს: „ახალ სახელო ღვთისაო, სახელი იქნა ხთისგნითა, შაგილოცავ თოლისას, წინ პირს ჩვენის თავისასა[...] ლოცვის დასასრულს ავადმყოფს ნახშირის წერტილებს წაუსვამენ შუბლზე ნიკაპზე, ცხვირზე და ლოყაზე. შემდეგ კი ნახშირს ზურგს უკან გადისვრიან, ან არადა ნახშირს ფეხით გაფშვნიტენ და იტყვიან – „შენი შემთვალავი ასე გაიფშვნას“-ო.“<sup>183</sup>

ხალხური მკურნალები პატივისცემით სარგებლობდნენ. მათ მიერ ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობაში, ბუნებრივი საშუალებებითა თუ შელოცვებით, მოხევეებს ეჭვი არ ეპარებოდათ. ასევე სჯეროდათ ფთილების დახვევით დაავადების მიზეზის ამოცნობისა. ყოველივე ეს დადებითად მოქმედებდა მკურნალობის შედეგზე და განაპირობებდა მაგიური მედიცინის სიცოცხლისუნარიანობას ქრისტიანობის აღმსარებელ მოსახლეობაში, მაშინ, როდესაც არა მარტო რელიგიური ოფიციალის მიერ, არამედ სახელმწიფოს მიერაც, შელოცვები და სხვა მაგიური ქმედებანი იკრძალებოდა. დღეს მდგომარეობა შეიცვალა. 1980 წელს ხევში, ეთნოგრაფიული ექსპედიციის მუშაობის დროს, არც შემლოცველის მოძიება ჭირდა და არც ფთილების დამხვევი ქალის, 2020 წელს კი, მხოლოდ ორიოდ შემლოცველსა და ფთილების დამხვევ ქალს შევხვდით, რომელთაც ამ მაგიური ქმედებების ცოდნა კი შემოინახეს, მაგრამ მას იშვიათად იყენებენ. ერთ-ერთია თამარ ბაზალი-ტუჩაშვილი, მეორე კი – ნინა ბულაშვილი, რომელიც 2021 წელს გარდაიცვალა.

---

<sup>183</sup> მაკალათია ს., ხევი, ტფილისი, 1934, გვ. 203.

ყოველივე ზემოთქმული იმის მაჩვენებელია, რომ თანამედროვე სამედიცინო მომსახურების პირობებში, ხალხური მკურნალობის გარკვეული ფორმები ხევში ფუნქციას კარგავს და ყოფითი, საოჯახო მკურნალობის სახით აგრძელებს არსებობას. შემორჩენილია და მოსახლეობა აქტიურად იყენებს ადგილობრივ მკვიდრთა მიერ დამზადებულ დამწვრობის მალამოებს. ამ მხრივ ძალიან ემაღლიერებოდნენ სოფ. სნოს მკვიდრ ს. გელაშვილს. დღესაც მიმართავენ გერგეტში გ. ნიკლაურსა და სოფ. ფხელშეში ნ. გელაშვილს.

სახელმწიფო სამედიცინო მომსახურების შესახებ გასული საუკუნის 20-30-იან წლებში ცნობებს ს. მაკალათია გვანდის „ხევის მოსახლეობა ჯანმრთელია, სიცოცხლის ხანგრძლივობა მათში 80 წელს აღწევს, მაგრამ სუსტი კვება, არყისა და თამბაქოს გადაჭარბებული მიღება, მძიმე ჯაფა და ანტიჰიგიენური ცხოვრება, მიუხედავად ადგილისა და ჰავის სისაღისა, ხელს უწყობენ მოსახლეობის შეუძლო ნაწილში სხვადასხვა სენის გავრცელებას[...] რაიონში ორი საექიმო პუნქტია, რომელიც ხალხის მკურნალობის საქმეს ეწევა. ერთი ყაზბეგშია მოთავსებული, მეორე კობში. ყაზბეგის ამბულატორიაში ორი ექიმი, ბებია ქალი და კბილის სამკურნალო კაბინეტი, აფთიაქიც ყაზბეგშია მოთავსებული. ყაზბეგში გაიხსნა რამდენიმე საწოლიანი საავადმყოფო. არშის წარმოებასთან გახსნილია 60 საწოლიანი საავადმყოფო, სადაც 26 ექიმი მუშაობს.“<sup>184</sup>

შემდეგ და შემდეგ ხევში სამედიცინო მომსახურება უფრო ფართოვდება, ექიმების რაოდენობაც იზრდება. მოგონებები მათ შესახებ ახლაც არის შემორჩენილი ხევის მოსახლეობის მეხსიერებაში. პირველ რიგში კი იგონებენ სოფელ ფანშე-

---

<sup>184</sup> მაკალათია ს., ხევი, ტფილისი, 1934, გვ. 109.



ტის მკვიდრ საბაურებს, რომელთა გვარის წარმონადგენლები, პროფესიონალი ექიმები: როსტომი, ალექსანდრე, ალექსი, იაგო, ლადო და სხვ. წლების მანძილზე, გასული საუკუნის 50-წლებში და შემდეგ სამედიცინო მომსახურეობას უწევდნენ ხევის მოსახლეობას. „საბაურების გვარში სულ ექიმები იყვნენ“ გვაუწყებს ერთ-ერთი მთხრობელი. ხევის მოსახლეობას დღემდე შემორჩა ხსოვნა და მადლიერების გრძნობა საბაურთა გვარიდან გამოსული ექიმების მიმართ, რომლებიც მაღალ პროფესიონალიზმთან ერთად, ავადმყოფისადმი მზრუნველი დამოკიდებულებით და გულისხმიერებით გამოირჩეოდნენ. როსტომ საბაურის შვილი რამინ საბაური იგონებს: „მამა ძალიან განათლებული იყო მედიცინის დარგში. დიაგნოზს რომ დასვა მდა, ვერავინ გადათქვამდა იმის დასმულ დიაგნოზს. ბოლოს, სანამ პენსიაზე გავიდოდა სასწრაფოზე მუშაობდა. ცუდად რომ ვინმე გახდებოდა ეგრევე მას ეძახოდნენ, სხვა არ მინდაო. პატივს სცემდა რაიონი. ძალიან კეთილი კაცი იყო. ბავშვთან ბავშვი იყო, დიდთან დიდი, პატარებთან თამაშობდა, სულ ყველას უყვარდა დიდიან პატარიანად. იცოდა როგორ უნდა მიუდგე ავადმყოფს. შეიძლება ავადმყოფს წამალმა ისე არ უშველოს, როგორც კეთილმა სიტყვამ, მოფერებამ. მამას ყველა აქებდა, ყველას უყვარდა“.

განსაკუთრებული სითბოთი და მადლიერებით იგონებენ ლადო საბაურს, რომელსაც მთხრობელ ე. გომიაშვილის სიტყვებით „ხალხმა სიყვარულით „ლომისა“ დაჰქვინა (დაარქვა – ავტ.)“.

მოხევეებს ის დღემდე ახსოვს. ბევრმა მთხრობელმა გაიხსენა ეპიზოდები მისი სამედიცინო პრაქტიკიდან. როდესაც ლადო საბაური თბილისში მიუწვევიათ სამუშაოდ, მოხევეებს

წინააღმდეგობა გაუწევიათ: „რა გვეშველება უშენოდო.“ ლადოც დაჰყოლია მათ ნებას. არაერთი მადლიერი პაციენტის ოჯახში ეკიდა ლადო საბაურის სურათი. გარდაცვალების შემდეგ კი მისი ცხედარი თბილისიდან ყაზბეგის გზაზე ჯვრის უღელტეხილიდან მხარით უტარებიათ.

რა იყო მისი ასეთი წარმატების მიზეზი, რატომ უყვარდა იგი ხალხს ასე და რატომ სცემდა პატივს? უპირველეს ყოვლისა, თავისი სპეციალობის სიყვარულის, ღრმა ცოდნისა და მაღალი პროფესიონალიზის გამო. მაგრამ არა მარტო. მიუხედავად იმისა, რომ მისი ძირითადი სპეციალობა ქირურგია იყო, იგი ერკვეოდა ყველა სახის დაავადებაში და მხოლოდ ქირურგიული ჩარევით არ მკურნალობდა. სჯეროდათ, თუ ლადო პაციენტის მკურნალობას ხელს მოჰკიდებდა, ის აუცილებლად გადარჩებოდა, იცოცხლებდა. „ერთხელ, ყაზბეგის რაიონში სამედიცინო სამსახურის შესამონმებლად, თბილისიდან პროფესორები ჩამოსულან“, იგონებს ლადო საბაურის შვილი, ექიმი რაფიელ საბაური. „მათ ერთი ავადმყოფი გაუსინჯავთ, დიაგნოზი ვერ დაუსვამთ და გამოკვლევისათვის მისთვის თბილისში წასვლა ურჩევიათ. პაციენტი არ დათანხმებულა – „ლადო დავტოვო და თქვენ წამოგყვეთ“ – უთქვამს დედაქალაქიდან ჩასული ექიმებისათვის მოხვევს.. ამის შემდეგ პაციენტი ლადოს გამოუკითხავს, გაუსინჯავს დიაგნოსტიკების კლასიკური მეთოდებით: პალპაციით, პერკუსიით, აუსკულტაციით... და დიაგნოზი დაუსვამს – ლეიქემია ექინოკოკი. დიაგნოზი დადასტურებულა. აქვე გვინდა აღვნიშნოთ, რომ ლადო საბაური და მისი შვილიც განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ავადმყოფის გამოკითხვას, ანამნეზს ანიჭებენ. რაფიელ საბაურის სიტყვებით: „დიაგნოზის 80% ანამნეზია. როცა ანამნეზი შეკრებილია,

დანარჩენი მეთოდები ადასტურებენ, ან უარყოფენ ამა თუ იმ დიაგნოზს“.

მიზანშეწონილად მიგვაჩნია მკითხველს გავაცნოთ რა-ფიელ საბაურის მონათხრობის სხვა ფრაგმენტებიც: „მამამ კარგად იცოდა როგორი იყო მოხვევების მენტალიტეტი, ერკვეოდა თითოეული პაციენტის ფსიქიკაში. ერთხელ, მახსოვს, ზის ერთი მოხვევე დაღვრემილი. თურმე ფიქრობს, რომ მისი დღეები დათვლილია. მივიდა მამა და ეუბნება: „შენ აქ რა გინდა? აბა, ახლავე აქედან წადი! როგორ არ გრცხვენია, ადგილს იკავებ და არაფერი გჭირს“. გამოაცოცხლა ის კაცი და სულ ფრენა-ფრენით წავიდა. მიხვდა და დაიჯერა, რომ კარგად იყო. ვილაცას კი მკურნალობის დაძალება სჭირდება. მამამ ყველას ხასიათი იცოდა: ოსების, ქართველების, ჩეჩნების. იცოდა ვისთან როგორ ესაუბრა. საუბრის ტონიც განსაკუთრებული ჰქონდა: მშვიდი, აუღელვებელი, დინჯად საუბრობდა, შესვენებებით და დამაჯერებლად თვალეზში შეგხედავდა და გეტყოდა: ასე და ასე მოიქეცი, ვერ შეეკამათებოდი.“

მთხრობლები განსაკუთრებული სიყვარულით გვიამბობდნენ მასზე. ბევრი აღნიშნავდა „მისი გადარჩენილი ვარ“, „მამაჩემი მისი გადარჩენილია“ და ა.შ. ბევრის გადამრჩენელი ექიმი საზოგადოებაში დიდი ავტორიტეტით სარგებლობდა და მის სიტყვას ფასი ჰქონდა არა მხოლოდ მკურნალობასთან დაკავშირებულ საკითხებში. „ის იყო აბსოლუტურად თავისუფალი ადამიანი, ნებისმიერი უსამართლობის წინააღმდეგ გამოდიოდა. იმდროინდელ ხელისუფლებას არშის ციხე-სიმაგრეში სალორის მონყობა გადაუწყვეტია, შეკრებილან კომპარტიის მუშაკები, თანამდებობის პირები, პირველი მდივანი და ა. შ. მისულა ლადო და ჩაუშლია მათი გეგმა. გამოუცხადებია: წმინ-

და ადგილზე სალორე არ იქნებაო! მამა მონაწილეობდა საზოგადოების ცხოვრებაში, მაგრამ არავის ემორჩილებოდა.“ (რ. საბაური).

ლადო საბაურის შესახებ იმდროინდელი პრესაც აქვეყნებს სტატიებს. მოვიყვანთ ამონარიდს ერთ-ერთი მათგანიდან: „ვინ მოსთვლის, რამდენი შვილი, რამდენი დედა თუ მეუღლე ღოცავს ამ ხელებს, რომელთაც არასოდეს უმტყუნიათ მისთვის.“

ამიტომ უყვართ ლადო თავის მოძმეებს. და იცით კიდეც რისთვის? ავადმყოფებისადმი ყურადღებისთვის, მათზე ზრუნვისთვის.

დილაა. ინყება შემოვლა. შევა პალატაში. დაწვრილებით გამოკითხავს ავადმყოფებს, გასინჯავს... ზოგს გაუცინებს, ზოგს შეუტევს, ასე ადრე რატომ წამოდექიო. ნაოპერაციებს დახედავს, საჭირო რჩევას მისცემს, მერე სხვებს მოინახულებს, სანოლებს ჩამოივლის, სიხარულს მოჰგვრის, მათ დაუტოვებს იმედს, სიხარულს, თვითონ კი თავის კაბინეტში დაბრუნდება. თან გაიყოლებს ავადმყოფებზე ფიქრს და ჩაიძირება ახლის ძიებაში, ვის რომელი წამალი არგებს, ვის რითი შეუმსუბუქოს ტკივილი.

ასეა გათენებიდან გვიან ღამემდე. მისი სამუშაო დღე არასდროს არ მთავრდება. ასე მოდის ოცი წელია ლადო საბაურის ყოველდღიური მოულოდნელობებით აღსავსე ცხოვრება.<sup>185</sup>

ზემომოყვანილიდან აშკარად ჩანს, რომ ლადო საბაურმა არა მხოლოდ მაღალი პროფესიონალიზმის გამო დაიმსახურა ასეთი სიყვარული და პატივისცემა. ცოდნის, რომელსაც მუდმივად ამდიდრებდა, გამოცდილებისა და ოსტატობის გარდა, იგი გამოირჩეოდა ადამიანური თვისებებით: პატიოსნებით, გულისხმიერებით, პაციენტზე მზრუნველობით, თავმდაბლო-

---

<sup>185</sup> გაზ. „დარიალი“, 1969, 14 აგვისტო, გვ. 3.

ბით, გაჭირვებული ადამიანისთვის დახმარების აღმოჩენის უნარით არა მხოლოდ ავადმყოფის, არამედ საერთოდ მოყვასის სიყვარულით და, რაც მთავარია, მან კარგად იცოდა, რომ სწორი მკურნალობისთვის აუცილებელი იყო თითოეული პაციენტისადმი სათანადო მიდგომა, გარკვევა ავადმყოფის ფსიქიკაში.

აღსანიშნავია, რომ მედიცინის მუშაკები არიან ლაღო საბაურის შვილები, რძალი და შვილიშვილიც. ამ გვარის გაგონებაზე ექიმი და მედიცინა არამხოლოდ ხევის მკვიდრთ ახსენდებათ. ბევრმა იცის, რომ ფანშეტი „ექიმების გვარის სოფელია“.

გაზეთ „დარიალი“ გამოქვეყნებული სტატიები სხვა ექიმებსაც ეძღვნება, მაგ., ქირურგ ი. გიგაურს,<sup>186</sup> პედიატრ ვ. ნავროზაშვილს,<sup>187</sup> მარგარიტა კაკაბაძე – ლუდუშაურს,<sup>188</sup> ტასო სუჯაშვილს<sup>189</sup> ....და სხვ.

ყაზბეგის რაიონის მკვიდრნი მაღლიერებით იგონებენ აგრეთვე ოთარ ლუდუშაურს, რომელიც მართალია ყაზბეგში არ მუშაობდა, მაგრამ მოხვევებს მისი იმედი ჰქონდათ და თბილისშიც მიმართავდნენ გამოსაჯანმრთელებლად.

რაც შეეხება თანამედროვე ვითარებას, დღეს არშაში საავადმყოფო აღარ არის. ყაზბეგის მუნიციპალიტეტში მოქმედებს მხოლოდ ერთი საავადმყოფო. ასევე ფუნქციონირებს 3 ამბულატორია და სასწრაფო დახმარების 1 სადგური.<sup>190</sup>

---

<sup>186</sup> გაზ. „დარიალი“, 1965, 21 სექტემბერი, გვ. 2.

<sup>187</sup> გაზ. „დარიალი“, 1966, 24 დეკემბერი, გვ. 3.

<sup>188</sup> გაზ. „დარიალი“, 1969, 1 აპრილი, გვ. 3.

<sup>189</sup> გაზ. „დარიალი“, 1969, 17 მაისი, გვ. 3.

<sup>190</sup> <https://regions.geostat.ge/regions/mcxeta-mtianeti/yazbegi.php?lang=ka>

ჩვენი ექსპედიციის დროს, 2020 წელს ხევში რაიონული საავადმყოფო მთელი დატვირთვით მუშაობდა მაგრამ ამ საავადმყოფოს შესახებ საერთო აზრი მოსახლეობაში არ არის. ნაწილი უკმაყოფილოა, რომ საავადმყოფო ვერ ახერხებს მძიმე ავადმყოფების მკურნალობას. სხვადასხვაგვარია განწყობა ექიმების მიმართაც, ზოგს ერთი ექიმი მოსწონს, ზოგს მეორე... თუმცა ყაზბეგის რაიონის მოსახლეობა ერთსულოვანია ექიმ ბადრი ბადრიძის შეფასებაში, რომელიც ადგილობრივი მკვიდრი არ არის, მაგრამ ყაზბეგის საავადმყოფოში მუშაობს და თავდაუზოგავად ემსახურება მოსახლეობას. ამ შემთხვევაშიც მოხვევები აფასებენ არა მხოლოდ ექიმის პროფესიონალიზმს, ცოდნა-გამოცდილებასა და ოსტატობას, არამედ მის დამოკიდებულებას ავადმყოფისადმი, სიტბოს, სიყვარულის უნარსა და გულისხმიერებას.

სწორი მიდგომა ჰქონდათ მოხვევებს, ფსიქიკურად დაავადებულების და უნარშეზღუდული პირების მიმართ, რომელთაც თანაგრძნობითა და პატივსცემით ეპყრობოდნენ, სხვებისგან არ გამოარჩევდნენ და ცდილობდნენ მათ ინტეგრირებას მოსახლეობაში, თუ ისინი საზოგადოებისთვის საფრთხეს არ წარმოადგენდნენ. ასეთი მიდგომა მათ ღირსების გრძნობას უღვივებდა და ხელს უწყობდა არასრულფასოვნების კომპლექსის დაძლევას.

ორიოდე სიტყვა უნდა ითქვას მაგიური მკურნალობის შესახებაც. მაგიური საშუალებებით, ძირითადად კი შელოცვებით მკურნალს ხევში ხშირად მიმართავდნენ. გადმოცემით, როგორც აღვნიშნეთ, მათი მკურნალობა ყოველთვის შედეგიანი იყო. ამ შემთხვევაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ჰქონდა პაციენტსა და მკურნალს შორის დამყარებულ კავშირს, რო-

მელშიც განმსაზღვრელი იყო ურთიერთნდობა და მკურნალობის შედეგიანობის ღრმა რწმენა როგორც პაციენტის, ისე მკურნალის მხრიდან. დღეს მაგიური მეთოდებით მკურნალობის პრაქტიკა თითქმის გამქრალია.

რაც შეეხება ეპიდემიებს, ცნობილია, რომ ეპიდემია იწვევს გარკვეულ ცვლილებებს ყოფაში, იქმნება ცხოვრების ახალი ნესები, მიშელ ფუკოს სიტყვებით რომ ვისარგებლოთ, იქმნება გარკვეული დისციპლინარული სქემა, რომელიც აწესრიგებს ცხოვრებას ეპიდემიის პირობებში. ხევში წარსული და ახალი ეპიდემიის დროს (ვგულისხმობთ შავი ჭირის ეპიდემიებს ძველად და კოვიდის ახლანდელ პანდემიას) ძირითადად ავადმყოფის განცლკვევებას მიმართავდნენ. წარსულში ამ განცალკვევებას თვითიზოლირების ხასიათი ჰქონდა. გადამდები სნეულებით დაავადებულის თვითიზოლირება ხდებოდა მოსახლეობისაგან განცალკვევებით არსებულ ნაგებობებში, ე.წ. „ქოხებში“, ხოლო შავი ჭირის ეპიდემიებისას, მოხვევთა ისტორიულ მეხსიერებაში დაცული ცნობების თანახმად, თვითიზოლაციის ადგილს „აკლდამები“ წარმოადგენდა. აღნიშნული საკითხი საგანგებოდაა განხილული ნაშრომის ბოლო თავში, ამიტომ მასზე სიტყვას აღარ გავაგრძელებთ.

ზემომოყვანილის საფუძველზე შეგვიძლია ვთქვათ, მიუხედავად იმისა თუ როგორი განწყობა ჰქონდა ხევის მოსახლეობას ცალკეული მკურნალის მიმართ – დადებითი თუ უარყოფითი, როგორც პროფესიონალი ექიმის, ისე ხალხური მკურნალის სოციალური როლი ხევის მოსახლეობაში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იყო და სტატუსიც საკმაოდ მაღალი. ექიმისა და პაციენტის ურთიერთდამოკიდებულება კი ზოგ შემთხვევაში აქტიურ-პასიურის ურთიერთობის მოდელში თავს-

დება, რომელშიც ექიმი აქტიური, ხოლო პაციენტი – პასიური; ზოგჯერ კი, უმეტესწილად თანამედროვე ხანაში ამ ურთიერთობას მეტად შეესაბამება თანამშრომლობითი მოდელი. ხევის სამედიცინო სისტემას, როგორც წინათ, ისე ახლა, სრულად შეესაბამება ა. კლეინმანის ზემოდასახელებული მოსაზრება, რომ ადამიანის ფიზიკური და სულიერი გამოჯანმრთელების პროცესში ჩართულია კულტურის მთელი სისტემა.





ხედი სოფელ გერგეტსა და მყინვარწვერზე



ფანშეტი - „ექიმების გვარის“ სოფელი



იოანე ნათლისმცემლის სალოცავი ნახერეთში,  
იგივე „ხიზანთ ხატი“, სადაც ადრე „ივანობის“ აღსანიშნად  
სამდლიანი დღეობა იმართებოდა, დაბა სტეფანწმინდიდან  
ხუთიოდე კმ-ის დაშორებით დარიალის მიმართულებით



იოანე ნათლისმცემლის ხატი  
სოფ. გორისციხის მოპირდაპირე მხარეს



სახელგანთქმული გორისციხელი დასტაქარი  
იობა ავსაჯანიშვილი



ექიმი ლადო საბაური



ექიმი ლადო საბაური მთებში

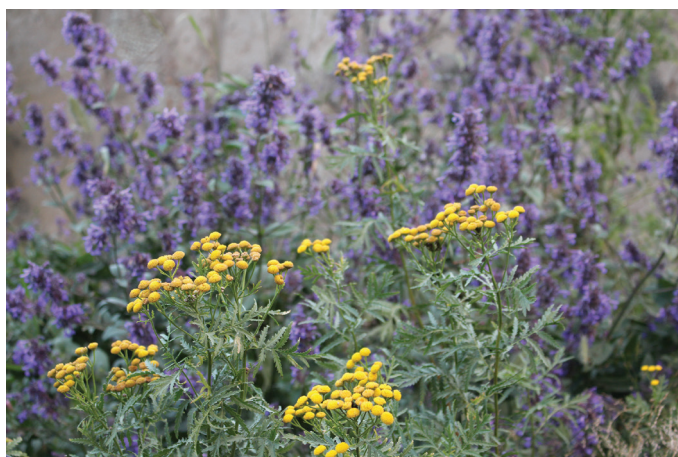


სოფ. სნო, მთხ. ნინა ბულაშვილი,  
„ფთილების დახვევის“ მცოდნე, 2020 წ.



სოფ. ხურთისი, თამარ ბაზალი,  
„ფთილების დახვევისა“  
და „გულის შეზომვის“ მცოდნე,  
2020 წ.

სოფ. გერგეტი,  
მთხ. გ. ნიკლაური სამკურნალო  
ბაღახების შეგროვებისას



სამკურნალო მცენარე – ათასფურცელა



სოფ. ცდო, კვირეულეთიშვილის ხატისკენ მიმავალ გზაზე,  
ექსპედიციის ხელმძღვანელი ნ. მინდაძე, ეთნოლოგი დ. ნუბერიძე



### თავი III

## ტრადიციული სამედიცინო სისტემის სოციოკულტურული ასპექტები და თანამედროვეობა

### *(ქვემო იმერეთის ეთნოგრაფიული მონაცემების მიხედვით)*

იმერეთი დასავლეთ საქართველოს ერთ-ერთი გამორჩეული კუთხეა. იგი იყოფა ორ ნაწილად – ზემო და ქვემო იმერეთად. ქვემო იმერეთი, რომელიც ჩვენი კვლევის სივრცეა, ძირითადად კოლხეთის დაბლობზეა გაშლილი. მოიცავს ტერიტორიას მდ. ყვირილას შესართავიდან ცხენისწყლამდე. მიეკუთვნება: ქუთაისის, წყალტუბოს, ხონის, სამტრედიის, ვანის და ბაღდადის რაიონები. იმერეთის ცენტრია ქალაქი ქუთაისი.

ვახუშტი ბაგრატიონი იმერეთად დასავლეთ საქართველოს მოიხსენიებს, მაგრამ ცალკეული რეგიონების აღწერის დროს უშუალოდ დღევანდელ იმერეთსაც ეხება და ამ კუთხის მკვიდრთა ბუნების შესახებაც გვანვდის გარკვეულ ცნობას მათი სოციალური სტატუსის გათვალისწინებით: „...არს მცირე მთა-გორიანი, ტყიან-ბალახიანი-ყვავილიან-წყაროიანი. დის მდინარე წყალწითელა და მისნი შემრთველნი, და ქუთაის ზეით რიონი და მასში შემრთველი ხომლის კლდემდე[...] კაცნი და ქალნი ჰგონე ვითარცა ვაკისანი, გარნა უღონო მუშაკნი, ვერ ღონიერნი. არამედ მთავარნი და აზნაურნი მწენნი, ზნეობიანნი, შემმართველნი.“<sup>191</sup>

---

<sup>191</sup> ვახუშტი ბატონიშვილი., აღწერა სამეფოსა საქართველოსა, ქართლის ცხოვრება, ტ. IV, ტექსტი დადგენილი ყველა ძირითადი

აქ ვახუშტი ბაგრატიონი ხაზს უსვამს იმერეთში დაბალი სოციალური ფენის მოსახლეობის ფიზიკურ სისუსტეს. ბევრად უფრო ადრე, ფაზისის აუზის მკვიდრთა „სიზანტის“ შესახებ წერს მედიცინის მამად ნოდებულის, ცნობილი ბერძენი ექიმი ჰიპოკრატე (ძვ.წ. IV-V სს.) რაც თ. ყაუხჩიშვილმა შემდეგნაირად ახსნა: ჰიპოკრატეს „ავადმყოფები ეჩვენენ, რომლებიც მას, როგორც ექიმს, უთუოდ უფრო აინტერესებდა, ვიდრე ჯანლონით სავსე მშრომელი ხალხი, რომლის დაკვირვების საშუალება ექიმს ნაკლებად ექნებოდა.“<sup>192</sup> ავადმყოფებად კი იგი მალარიით დაავადებულებს მიიჩნევს.

მალარია კოლხეთის დაბლობზე უძველესი დროიდან იყო გავრცელებული და ენდემურ დაავადებას წარმოადგენდა. თ. ყაუხჩიშვილის აზრით, აღნიშნული დაავადების შესახებ ადრეულ ცნობებს სწორედ ჰიპოკრატე გვანვდის.<sup>193</sup>

ფრანგი მოგზაური ჟაკ ფრანსუა გამბა იმერელთა ყოფის გარკვეულ მახასიათებლებს კოლხეთის დაბლობის ნესტიან და ქაობიან გარემოში გავრცელებული მალარიით ხსნის: „იმერლები სამეურნეოდ დაბლობს იყენებენ, მაგრამ სახლ-კარად მალლობ პლატოებს ირჩევენ წყაროებთან ახლოს. ციებისაგან თავის დასაცავად ამ წინდახედულების გარდა, ისინი კიდევ ბევრ სხვა ზომას მიმართავენ: სახლებში ცეცხლი დღედაღამ უნთი-ათ. ეს ჰაერის განმენდის ყველაზე საუკეთესო საშუალებაა და ამასთანავე, მინის სინესტესაც შთანთქავს[...] მათი ტანსაცმე-

---

ხელნაწერის მიხედვით ს. ყაუხჩიშვილის მიერ, თბ., 1973, გვ. 775.

<sup>192</sup> ყაუხჩიშვილი თ., ჰიპოკრატეს ცნობები საქართველოს შესახებ., თბ., 1965, 21.

<sup>193</sup> ყაუხჩიშვილი თ., საქართველოს ისტორიის ძველი ბერძნული წყაროები, თბ., 2019, 60.

ლი, განსაკუთრებით კი თხის ბენვისაგან დამზადებული ქეჩის მოსასხამები, მათ ტემპერატურის მკვეთრ დაცემას იოლად გადაატანინებს ხოლმე. ამის გამო მათ ციება არ ემართებათ. სწორედ ამან შეუნარჩუნა ამ ხალხს სილამაზე და სილალე, რის გამოც მათ ადამიანთა მოდგმის ნიმუშად თვლიან.<sup>194</sup>

ცხოვრების ასეთ ნებს საქართველოს ზღვისპირეთში არქეოლოგი დ. ხახუტაიშვილი ნეოლითის ხანაში ადასტურებს და აღნიშნავს, რომ „ეს იყო თავისებური მომთაბარეობა, რომლის ტრადიციამ არნახული გამძლეობა გამოიჩინა და თითქმის ბოლო ხანამდე შემორჩა.“<sup>195</sup> ამ შემთხვევაში, რა თქმა უნდა, მალარიის ფაქტორი გადამწყვეტ როლს თამაშობდა.

დაავადებათა გავრცელების სპეციფიკის შესახებ საინტერესო მასალაა დაცული XIX საუკუნის სამეცნიერო ლიტერატურაში, განსაკუთრებით აღსანიშნავია კავკასიის სამედიცინო საზოგადოების საქმიანობა. ამ საზოგადოების ინიციატივით ჩატარდა საქართველოს მთელი რიგი გეოგრაფიული არეალების, მათ შორის რიონის დაბლობის, სამედიცინო-ტოპოგრაფიული აღწერა, დროის, სივრცისა და სოციალური ფაქტორების გათვალისწინებით. საზოგადოების წევრთა მიერ ჩატარებული კვლევების თანახმად რიონის დაბლობის მკვიდრთ გაზაფხულზე აწუხებდათ ფილტვების ანთება, ყელის ტკივილი, ყოველდღიური თუ სამდღიანი ციება..., ზაფხულობით – კუჭ-ნაწლავის დაავადებები, ნივთიერებათა ცვლის დარღვევა, საერთო სისუსტე, შემოდგომაზე დიარეა, კანის

---

<sup>194</sup> გამბა ჟაკ ფრანსუა მოგზაურობა ამიერკავკასიაში, ტ. I, ფრანგულიდან თარგმნა, და კომენტარები დაურთო მზია მგალობლიშვილმა, 1987, გვ. 176.

<sup>195</sup> ხახუტაიშვილი დ., ქობულეთის ქვეყანა I, თბ., 1955, გვ. 27.

სხვადასხვა დაავადება, ზამთარში სხვადასხვა სახის ანთება, ციებ-ცხელება, რევმატიზმი...<sup>196</sup>

ენდემური მალარია, შინაგანი, კანის, ინფექციური და სხვა სნეულებანი უფრო მეტად დაბლობის მკვიდრთა შორის ყოფილა გავრცელებული, მაღლობზე – ზეგანზე სისხლძარღვოვანი, რევმატული, გულ-მკერდის ანთებითი ხასიათის სნეულებანი, ბრონქების ქრონიკული კატარი, ფილტვების ემფიზემა და სხვა. ეპიდემიები, კი მუსრს ავლებდა დაბლობის, მჭიდროდ დასახლებული პუნქტების, ღარიბ მოსახლეობას. დაავადებათა გავრცელების სპეციფიკას გარკვეულწილად განაპირობებდა იმერეთის მკვიდრთა სამეურნეო საქმიანობაც. მაგ. მიწათმომქმედებში, აუთვისებელი ან დიდი ხნის გამოუყენებელი მიწის დამუშავების გამო, ხშირი იყო ციება. მესაქონლეებს, მწყემსებს, დაბალებს და საერთოდ, მათ, ვისი საქმიანობაც დაკავშირებული იყო მეცხოველეობასთან, უფრო მეტად, მუნი, სხვადასხვა სახის წყლული და კანის სხვა დაავადებანი აწუხებდათ.<sup>197</sup>

კოლხეთის დაბლობის ქაობის ამოშრობის შემდეგ 1920-იანი წლების ბოლოსა და 30-იან წლებში, აქ მალარია თითქმის მოისპო, მაგრამ, როდესაც ზესტაფონთან 1933 წელს აშენდა ფეროშენადნობი ქარხანა, ეკოლოგიური პირობების დაუცველობის გამო, იმატა ონკოლოგიურმა სნეულებებმა.

იმერეთში, როგორც აღვნიშნეთ, პერიოდულად ვრცელდებოდა ეპიდემიური დაავადებანი: სხვადასხვა სახის ტიფი,

---

<sup>196</sup> Голицинский И., Медико-топографические замечания об Имеретии, Мингрелии и Гурии, Военно- медицинский журнал, 1937, XXIX, №1, გვ. 67-69.

<sup>197</sup> Пантюхов И., Медико-топографический очерк бассейна реки Риони, Тифлиси, 1890, გვ. 645-651.

ხოლერა, შავი ქირი... ბავშვთა ინფექციურ სნეულებებს, ე.წ. ბატონებს, ანგელოზებს აქ, ისევე როგორც ხევში და საქართველოს სხვა რეგიონებში, დაავადებად არ მოიხსენიებდნენ და „ღვთის გზავნილებად“ მიაჩნდათ: „ბატონები ღვთის ბრძანებით დადის, ეს ავადმყოფობა არ არის, არც ნემსი შველის და არც ნამალი, მობოდიშება და პატივისცემა უნდათო“ – განგვიმარტავს მთხრობელი. ახლაც კი ზოგჯერ „სოფელში ბატონებს ავადმყოფობად არ მოიხსენიებენ. პირიქით, საოცარი რიდი-თა და შიშით ეპყრობიან, იტყვიან: „ბატონები უბრძანდება“, „ბატონებმა იკადრა“, „ბატონები დაუბრძანდა.“<sup>198</sup> სჯეროდათ, რომ, სნეულის ოჯახში ღვთისგან გამოგზავნილი ანგელოზები ისადგურებდნენ. თუ ვინმეს ბატონები არ შეხვდებოდა, ღვთისგან დაწუნებულად ითვლებოდა, ხოლო ვისაც ბატონები დაუბრძანდებოდა, როგორც ჩანს, აქაც ღვთის რჩეულის სტატუსით სარგებლობდა და მას კრძალვით ეპყრობოდნენ.

ბატონებთან დაკავშირებული ტრადიციული წეს-ჩვეულებები იმერეთში დავინწყებას არ მისცემია და თუ ბატონები ვინმეს შეხვდა, ამ წესებს დღესაც იცავენ.

აქვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ იმერეთის მკვიდრნი თავდპირველად უარყოფითად იყვნენ განწყობილნი ყვავილის აცრის მიმართ, რადგან „ბატონების“ განაწყენების ეშინოდათ. ამას ადასტურებს ექიმი პანტიუხოვი, რომელიც 1865 წელს მივლინებული იყო ქუთაისში ცხენოსანთა პოლკში ყვავილის აცრის ჩასატარებლად.<sup>199</sup> ახლა იმერეთში, ისევე როგორც ხე-

---

<sup>198</sup> ხაჭაპურიძე რ. მაგიურ-რელიგიური მკურნალობის ისტორიიდან, ქუთაისი, 2006, გვ. 54.

<sup>199</sup> Пантюхов И. О народной медицине туземцев рионской долины, медицинский сборник Кавказского медицинского

ვში და საქართველოს სხვა რეგიონებში, ბავშვთა ინფექციურ დაავადებათა პროფილაქტიკური აცრები ტარდება.

ი. პანტიუხოვი აღნიშნავს აგრეთვე, რომ სოციალურ ფაქტორს ეპიდემიური დაავადების დროს არც თუ მცირე მნიშვნელობა ჰქონდა. ღარიბი მოსახლეობა, დაავადება რომ არ გავრცელებულიყო. განცალკევებულ ავადმყოფს მარტო ტოვებდა. მათ საჭმელსა და წყალს შორიდან ანოდებდნენ. ასე იქცეოდნენ დიზენტერიის დროსაც, მაშინ, როდესაც შეძლებულებს ყოველთვის ჰყავდათ ავადმყოფის მომვლელი.<sup>200</sup>

დაავადებათა გარკვეული ნაწილი იმერეთში სალოცავის რისხვითაც აიხსნებოდა. რისხვა შეიძლება გამოეწვია რომელიმე სალოცავს რაიმე დანაშაულის, ცოდვის გამო ან ხატზე გადაცემის შედეგად. ხატზე გადაცემა, იგივე წყევლა, შეჩვენება, გულისხმობს პიროვნების დასჯას სალოცავის მიერ, ამ პიროვნებაზე განაწყენებული ადამიანის თხოვნით - „ვისმეს დაწყევლა ხატის (მაგ., წმინდა გიორგის ხატის) წინაშე; სალოცავს, სადაც ხატი იყო დასვენებული, შესწირავდნენ რაიმეს, ჩვეულებრივ – პირუტყვს და შესთხოვდნენ ხატს: ამას და ამას (ვისი მტრობაც ჰქონდა) ასე და ასე უყავითო, – სწამდათ, რომ ხატი გადაცემულს დიდ ზიანს მიაყენებდა.“<sup>201</sup> თუ ხატზე გადასცემდნენ უდანაშაულო ადამიანს, სწამდათ, რომ ასეთ „უსაფუძვლო გადაცემას“ ძალა არ ჰქონდა,<sup>202</sup> სალოცავ-

---

общества, 1869, №6, გვ. 11.

<sup>200</sup> Пантюхов И. О народной медицине туземцев рионской долины, медицинский сборник Кавказского медицинского общества, 1869, №6, гв. 11.

<sup>201</sup> გაჩეჩილაძე პ., იმერული დიალექტის სალექსიკონო მასალა, თბ., 1976, გვ. 174.

<sup>202</sup> კლდიაშვილი დ., „შერისხვა“ ქართული პროზა, წიგნი XVI, თბ.,

ვი დასჯიდა თავად „გადამცემს“. სასჯელს კი უმეტესწილად დაავადება წარმოადგენდა. ამ ასპექტით საინტერესოა დავით კლდიაშვილის მოთხრობა „შერისხვა“, რომელშიც აღწერილია თუ როგორ დაისაჯა მოთხრობის მთავარი პერსონაჟი – კაცია საგინაშვილი იმის გამო, რომ მან ხატზე გადასცა უდანაშაულო ახალგაზრდა. მიუხედავად იმისა, რომ „ხატზე გადამცემი“ მღვდელმა აზიარა, სოფლის მოსახლეობა მას მაინც განუდგა და „მიცვალებულ კაციას სასაფლაოზე მხოლოდ ცოლ-შვილი მიჰყვა.“<sup>203</sup>

სალოცავის რისხვით დაავადებულ ადამიანს, ხატზე სამართლიანად გადაცემულს, თუ უსამართლოდ გადამცემს ღვთის ან წმინდანის მიერ დასჯილის სტატუსი ენიჭებოდა და მას საზოგადოება ერიდებოდა.

საზოგადოებისგან გარიყული იყო ასევე პირი, რომელსაც ავსულთან, ეშმაკთან კავშირში ადანაშაულებდნენ და მიანერდნენ მაგიური ქმედების უნარს – ჯადოქრობას. ჯადოს გაკეთების შედეგად ადამიანს სხვადასხვაგვარი საფრთხე ელოდა. იგი შეიძლება დაავადებულიყო კიდევც.

ღვთიური სასჯელით დასჯილები მხოლოდ ცოდვის აღიარებისა და მონანიების შემდეგ იბრუნებდნენ საზოგადოების თანადგომას.

იმერეთში მსუბუქი სიმპტომებით მიმდინარე სნეულებები, ისევე როგორც ხევში, დაავადებად არ მიაჩნდათ და მკურნალობაც ყოფით დონეზე, მოსახლეობისთვის ცნობილი ბუნებრივი საშუალებებით, ტარდებოდა. ქრონიკულ დაავადებებ-

---

1988, გვ. 7.

<sup>203</sup> კლდიაშვილი დ., „შერისხვა“, ქართული პროზა, წიგნი 16, თბ., 1988, გვ. 17.

საც უმეტესწილად მკურნალობდნენ მაშინ, თუ თავს იჩენდა რომელიმე სიმპტომი. XIX საუკუნის მონაცემებით დაავადებები რიონის დაბლობის მკვიდრთა შორის იყოფოდა მწვავედ და ქრონიკულად. „მწვავე დაავადებათა დროს ჩვეულებრივ მიმართავდნენ აქტიურ მკურნალობას: სისხლის გამოშვებას, დაასვამდნენ წურბელებს, აძლევდნენ ღებინების გამომწვევ საშუალებებს, სხვადასხვა ნაყენს. ქრონიკულ დაავადებათა სანინაალმდეგოდ კი ზოგჯერ მხოლოდ გარეგან საშუალებებს ხმარობდნენ. ქრონიკული რევმატიზმის დროს მინერალური წყლების აბაზანებს იღებდნენ“.<sup>204</sup>

ავადმყოფად იმერეთში, ისევე როგორც საქართველოს სხვა რეგიონებში, მიაჩნდათ, ადამიანი, რომელსაც შრომის უნარი აღარ შესწევდა, „ფეხზე დგომა აღარ შეეძლო“, ვეღარ ასრულებდა თავის სოციალურ როლს, თავის ვალდებულებებს. ამ შემთხვევაში იგი სწეულის, უძღურმყოფის სტატუსს იძენდა, ხდებოდა ოჯახისა და ახლობლების მოვლისა და ზრუნვის, ასევე ქველმოქმედების ობიექტი და ჰ. სიგერისტის სიტყვებით რომ ვთქვათ, პრივილეგირებულის სოციალური სტატუსით სარგებლობდა<sup>205</sup>. ყველაფერი კეთდებოდა იმისთვის, რომ ავადმყოფი გამოჯანმრთელებულიყო, დაბრუნებოდა საზოგადოებას: მიმართავდნენ მკურნალებს, სალოცავს შესთხოვდნენ ავადმყოფის გადარჩენას. არ არის გამორიცხული, რომ მოვლასა და მზრუნველობაში სოფლის მღვდელიც ჩარეულიყო.

---

<sup>204</sup> Пантюхов И. О народной медицине туземцев рионской долины, медицинский сборник Кавказского медицинского общества, 1869, №6, 15.

<sup>205</sup> Sigerist H., *The Special Position of the Sick, Culture, Disease and Healing, Studies in Medical Anthropology*, London. 1977.



მიუხედავად დაავადების მიზეზზე არსებული წარმოდგენებისა, ღვთის რჩეულად ითვლებოდა ავადმყოფი თუ ღმერთის მიერ დასჯილად რაიმე შეცოდების გამო, დამოკიდებულება მის მიმართ იმერეთში დადებითი იყო, ჩვენ მიერ ზემოგანხილული ვითარების (ავსულებთან კავშირი, ხატზე გადაცემა) გარდა, ავადმყოფზე ზრუნავდა როგორც მისი ოჯახი, ისე გარემომცველი საზოგადოება, რაც გულისხმობდა ავადმყოფის ოჯახის დახმარებას საკვებით – „საჭმლის გადატანას“, ფიზიკურად შეშველებას – ავადმყოფისთვის „ლამის გათევას“, მოვლას, მონაწილეობას საოჯახო თუ სამეურნეო საქმიანობაში და სხვ. რაც შეეხება კოლექტიურ მსხვერპლშენიშვას სალოცავისთვის და ვედრებას ავადმყოფის შეწყალებისა და გადარჩენისათვის... ეს ტრადიციები უკვე იშვიათად სრულდება და ხსოვნა მათ შესახებ ძირითადად მოსახლეობის მეხსიერებამ შემოინახა. მაგრამ გრძელდება ავადმყოფისა და მისი ოჯახის დახმარების ტრადიცია და დღესაც თუ, ოჯახში მძიმე ავადმყოფი ჰყავთ, განსაკუთრებით მაშინ, თუ მას პალიატიური მზრუნველობა ესაჭიროება, ოჯახს ეხმარებიან მეზობლები და ახლობლები, უმეტესწილად ფულით. თანამედროვე ყოფაში მომხდარი ეპოქალური ცვლილებების კვალდაკვალ (საინფორმაციო ტექნოლოგიების განვითარება), ავადმყოფისა და მისი ოჯახისათვის დახმარებამ ნაწილობრივ იცვალა ფორმა და მძიმე სნეულების შემთხვევაში, რომლის მკურნალობა დიდ თანხებთან არის დაკავშირებული, ფინანსების მობილიზება ხდება სოციალური ქსელების მეშვეობით. ამისი არაერთი ფაქტის შემსწრენი თავად ვართ.

ერთ-ერთი მძიმე და საკმაოდ ხშირი დაავადება იმერეთში, ძირითადად ბარის სოფლებში, ტუბერკულოზი//ჭლექი იყო. ჭლექი გადამდები დაავადებაა, ამიტომ ხდებოდა ავადმყოფის

იზოლირება: „დედას თუ შვილი გაუხდებოდა ავად, წაიყვანდა, სახლიდან გააცილებდა, კარავს გაუკეთებდა, რომ სხვას არ გადადებოდა სენი. მისი სიკვდილის შემდეგ ყველაფერს დაწვავდნენ.“<sup>206</sup>

განცალკევებულ ავადმყოფს არაფერს აკლებდნენ, გაძლიერებულ, ნოყიერ კვებაზე გადაჰყავდათ, საჭმელ-სასმელი მისთვის მოხუცს მიჰქონდა, რადგან ითვლებოდა, რომ მოხუცს სენი არ გადაედებოდა. ცდილობდნენ ავადმყოფი „სუფთა ჰაერზე“, წინწარში მოეთავსებინათ. ოჯახს კი, თუ საჭირო იყო, მეზობლები და ახლობლები უმართავდნენ ხელს.

როგოც ზემოთ აღვნიშნეთ, სნეულთან დამოკიდებულებაში მნიშვნელოვანი ადგილი ეკავა ქველმოქმედებას. ამჯერად მხოლოდ იმერეთში განხორციელებულ საქველმოქმედო საქმიანობას შევხებით.

ყველაზე ადრეულ ცნობას საქველმოქმედო საქმიანობის შესახებ იმერეთში დავით აღმაშენებლის ისტორიკოსი გვანავდის. დავითს გელათის მონასტერთან სასნეულო აუგია. მემანტიანე გვაუწყებს: „აღაშენა ქსენონი ადგილსა შემსგავსებულსა და შუენიერსა, რომელსა შინა შეკრიბნა ძმანი, თვთოსახითა სენითა განცდილნი, და მოუშადა ყოველი საწმარი მათი, უნაკლულოდ და უხუებით, და განუჩინნა შესავალნი და სალუაწნი მათნი ყოვლადვე. თვთ მივიდის და მოილხინის, მოიკითხნის და ამბორს უყვის თვთოეულსა, აფუფუნებდის მამებრ, სწყალო ბდის და ნატრიდის, განამწნობდის მოთმინებისა მიმართ, მონასის თვსითა ჴელითა ცხედრები, სამოსლები და საგებელი

---

<sup>206</sup> ბურდული მ., ტუბერკულოზის მკურნალობის ხალხური საშუალებები დასავლეთ საქართველოში, კრბ. მ. ბურდული „ტრადიციული ქართული სამედიცინო კულტურა“, ახალციხე, 2010, 59.

მათი, პინაკი და ყოველი საწმარი, მისცის თვითოეულსა ოქრო საყოფინი, და გა ნაკრძალნის ზედამდგომელნი მათნი, და გან-  
აგის ყოველი საქმე მათი დიდად შუენიერად და ღმრთის-მსახ-  
ურებით“.<sup>207</sup>

ივანე ჯავახიშვილი ამ ცნობას შემდეგ კომენტარს უკეთებს:  
„ძალიან საყურადღებო ცნობაა იმ მხრივ, რომ ირკვევა დავით  
აღმაშენებელს არა ერთი ქსენონი აუგია. ქსენონი ბერძნული სი-  
ტყვაა[...], ქართულად საავადმყოფოს მნიშვნელობა აქვს. „ქსე-  
ნონი ადგილსა შემსგავსებულსა“ მოწმობს, რომ საავადმყოფო  
მშვენიერი ნაგებობა ყოფილა, ხუროთმოძღვრების თვალსაზ-  
რისით ლამაზი და საყურადღებო. „შემსგავსებულსა ადგილ-  
სა“, ისეთ ადგილს მიუთითებს, რომელიც ავადმყოფთათვის  
შესაფერისი იყო, მაშასადამე, უზრუნია მასზე, რომ მართლაც  
კარგი ჰავა ყოფილიყო, იქ „შეკრიბნა ძმანი თვთო სახითა სენ-  
ითა განცდილნი“, ე.ი. ავადმყოფნი, რომელთაც სხვადასხვა  
ავადმყოფობა ჰქონდათ. მათ „მოუმზადა ყოველი სახმარი...  
უნაკლულოდ“. საწმარი ენოდება იმას, რაც ადამიანს ესაჭი-  
როება – სანოვაგე, ჭურჭელი, ავეჯი, თეთრეული. დაათვა-  
ლიერებდა თვით და „მონახის თუსითა ჴელითა ცხედრები,  
სამოსელი და საგებელი“-ო, ე.ი. გასინჯავდა თავისი ხელით  
„ცხედრებს“-ო. ცხედარი ნიშნავს სარეცელს, ჩვეულებრივ –  
ლოგინს, ე.ი. ადგილს, რომელზედაც ლოგინს დააგებდნენ.  
ამგვარად, დავით აღმაშენებელს აუშენებია საავადმყოფოები,  
უზრუნველუყვია ყოველმხრივ და შემდეგ დროგამოშვებითაც  
მიდიოდა და ამონმებდა, როგორ უვლიან, ასრულებენ თავის  
მოვალეობას პირნათლად თუ არაო. ასეთ დანესებულებას ჰყ-  
ოლია ზედამდგომელნი, ე.ი. გამგენი, რომელთაც ის ჰქონდათ

---

<sup>207</sup> ქართლის ცხოვრება, ტ. 1, თბ., 1955, გვ. 331.

ჩაბარებული „განაკრძალნის ზედამდგომელნი მათნი“. ცხადია, ექიმებიც, ე.ი. მკურნალებიც უნდა ყოფილიყვნენ. სინჯავდა, კარგად უვლიდნენ თუ არა, სისუფთავე იყო დაცული თუ არა, მაშასადამე, მკაცრი მეთვალყურეობა ყოფილა. ამის მიხედვით შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ სასნეულოები და ქსენონები ნაგებობანი ყოფილან, უეჭველად მაღალ დონეზე დაყენებული.“<sup>208</sup>

XVII საუკუნიდან იმერეთში ქველმოქმედებას ეწეოდნენ კათოლიკე მისიონერები. 1644 წელს იმერეთის მეფეს ალექსანდრე III-ს სწვევია „დახელოვნებული მხატვარი და მკურნალი“ პატრი ქრისტოფორო დე კასტელი. პატრს დაუწყია „თუ სულიერად და თუ ხორციელად ზრუნვა ერისათვის. დაუწყო მათ ქადაგება და სწავლება, როგორც გურიასა და სამეგრელოში ექმნა, ეგრეთვე შეუდგა მათ ნამლობა – კურნებასაც, რაოდენათაც კი შეეძლო. რადგან მარტო იყო და შორს მდებარე სახლებში სიარულის დრო აღარ რჩებოდა, მეფეს გააკეთებინა თავის სახლთან ახლო პატარა სასნეულე, სადაც სნეულებს აყენებდა და უმეტესის სიადვილით უვლიდა“.<sup>209</sup> კასტელს იმერლების პატივისცემა და სიყვარული დაუმსახურებია. მ. თამარაშვილის სიტყვებით მეფე მას ასე ახასიათებდა: „რაც ეს პატრი ქუთაისსა და ჩვენს სამეფოშია, ყველა მის სათნობას ლაპარაკობს და ყველგანაც პატივცემულია. აქ ყველა მეფეები პატივს სცემენ და ენატრებათ მისი თავი. ხალხი ეგოდნათ მოხიბლულია მისი სათნოებით, რომ წმიდად რაცხვენ. გარდა

---

<sup>208</sup> ჯავახიშვილი ივ., მასალები ქართველი ერის მატერიალური კულტურის ისტორიისათვის I, თბ., 1946, გვ. 65.

<sup>209</sup> მღვდელი თამარაშვილი მ. ისტორია კათოლიკობისა ქართველთა შორის XIII საუკუნიდან ვიდრე XX საუკუნემდე, ტფ. 1902, გვ. 215-217.

ამისა, ამ ჩემს ქალაქში, მარტო სულთა ცხონების და ხალხის ხორციელის შემწეობის ზრუნვაშია. განურჩევლად ყველას ემსახურება და ყველას საკვირველის სიყვარულით ეპყრობა და დაუხმარებლად არავის აბრუნებს.“<sup>210</sup>

XX საუკუნის დასაწყისში, ქუთაისში გაიმართა ტუბერკულოზით დაავადებულთა დასახმარებლად სრულიად ახალი ფორმის საქველმოქმედო აქცია, რომელიც შემდეგ ტრადიციად ჩამოყალიბდა. ეს იყო გვირილობა, დღესასწაული, რომელიც ევროპიდან რუსეთის გზით გავრცელდა საქართველოში და იმართებოდა მეტწილად 2 მაისს ტუბერკულოზით დაავადებულთა დასახმარებლად. გვირილა ტუბერკულოზთან ბრძოლის სიმბოლოს წარმოადგენდა. გვირილობა სამი დღე გრძელდებოდა. გიმნაზიელი გოგონები გვირილებით სავსე კალათებით ხელში ფულს აგროვებდნენ და ვინც ფულს გაიღებდა მკერდზე გვირილას უმაგრებდნენ. შეგროვილი ფული ტუბერკულოზით დაავადებულებს ხმარდებოდა.

ეს საქველმოქმედო დღესასწაული საბჭოთა პერიოდში აიკრძალა, თუმცა მოგვიანებით, 1980-იან წლებში აღდგენილ იქნა და დღესაც იმართება.

ქველმოქმედების ზემომოყვანილი მაგალითები, უპირველეს ყოვლისა სნეულისადმი საზოგადოების დამოკიდებულების მაჩვენებელია. მაგრამ ვინ უნევდა უშუალოდ სამედიცინო მომსახურებას იმერეთის მოსახლეობას. ვინ იყვნენ მკურნალები, რა სოციალური სტატუსი ჰქონდათ მათ, როგორი იყო მათი სოციალური როლი. აღნიშნული საკითხების გარკვევისათვის საჭიროდ მიგვაჩნია წარმოვადგინოთ იმერეთში არსებული სამედიცინო მომსახურების სისტემა სხვადასხვა ეპოქაში.

---

<sup>210</sup> იქვე, გვ. 218.

არქეოლოგიური მონაცემებით, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, სამკურნალო საშუალებები იმერეთის ტერიტორიაზე ჯერ კიდევ ქვის ხანაში დასტურდება. ვგულისხმობთ, საკაჟიას გამოქვაბულში მიკვლეულ ძვლის ტვინისა და ცხიმის ნაზავს, რომელიც სამკურნალო მალამოდ არის მიჩნეული.

უძველესია ასევე ბერძნულ მითოლოგიაში, კერძოდ კი არგონავტების მითში დაცული ინფორმაცია მითის მთავარი პერსონაჟის, კოლხეთის მეფის აიეტის ასულის მედეას სამკურნალო საქმიანობის შესახებ. ეს მონაცემები ნაშრომის პირველ თავში განვიხილეთ და აღვნიშნეთ, რომ ამ ეპოქაში მკურნალები მალალი სოციალური ფენის წარმომადგენელი ქალებიც იყვნენ.

1951 წელს არქეოლოგ ნინო ბერძენიშვილის მიერ შუასაუკუნეების სამარხში აღმოჩენილ იქნა 50-60 წლის ქალის თავის ქალა, რომელზედაც ჩანს ქირურგიული მანიპულაციების ჩატარების კვალი.<sup>211</sup> ეს კი მიუთითებს ამ ხანაში ქირურგიის განვითარების მაღალ დონეზე.

სამედიცინო მომსახურება შუა საუკუნეებში, როგორც ყველა ფეოდალურ საზოგადოებაში, სხვადასხვა სოციალურ ფენაში სხვადასხვგვარი იყო. სამეფო კარს და დიდგვროვთ,

---

<sup>211</sup> Пирпилашвили П., Палеоантропологические материалы по изучению болезней, повреждений и лечебных манипуляции в древней Грузии, Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Рижский медицинский институт, Рига, 1974, გვ. 29; თამთა ოქროპირიძე თ., გერმანიშვილი ა., არუდოვა ნ., ლალიაშვილი შ., ბითაძე ლ., ტრეპანაციის პრაქტიკა საქართველოში, ქრონოსი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტის ჟურნალი, თბ., 2023, გვ. 134.

კლასიკური სამედიცინო ცოდნით აღჭურვილი ექიმები მკურნალობდნენ. მათ სამედიცინო განათლება ჰქონდათ მიღებული. სამედიცინო სახელმძღვანელოებს კი, იმდროინდელ ცივილიზებულ სამყაროში არსებული სამედიცინო ლიტერატურა და ქართული სამკურნალო წიგნები წარმოადგენდა. გვიან შუა საუკუნეებში, ძირითადად XVII საუკუნიდან, როგორც აღვნიშნეთ, იმერეთის მოსახლეობას სამედიცინო დახმარებას უწევდნენ და მოსახლეობის უდიდესი პატივისცემით სარგებლობდნენ მისიონერები. ფრანგი მოგზაური ჟაკ ფრანსუა გამბა აღვნიშნავს, რომ ამ (კაპუცინთა – ავტ.) ორდენის ბერები იმერეთში 1625 წელს დამკვიდრდნენ, ისინი აქ მეფისა და თავადების ექიმები და დასტაქრები იყვნენ და თან უფასოდ მკურნალობდნენ ხელმოკლე ავადმყოფებს.<sup>212</sup>

მისიონერებმა იმერეთის მოსახლეობის სამედიცინო კულტურის ამაღლებასაც დასდეს ღვაწლი. ისინი მკურნალობის და წამლების დამზადების ხელოვნებას იმერეთის მოსახლეობასაც ასწავლიდნენ. ერთ-ერთი მათგანი ყოფილა პატრი ნიკოლა, რომელიც ფრიად განსწავლული მკურნალი იყო. „პატრი ნიკოლა 1800 წელს ჩამოვიდა ქუთაისში. სოლომონ II-ს მფარველობითა და პატივით. იგი დაბინავდა აქ და ძველ კათოლიკურ ეკლესიაში ეწეოდა მკურნალობას, აგრეთვე ქართულად ასწავლიდა მკურნალობას და წამლების დამზადებას.“<sup>213</sup>

---

<sup>212</sup> გამბა ჟაკ ფრანსუა, მოგზაურობა ამიერკავკასიაში, ტომი პირველი, ფრანგულიდან თარგმნა, კომენტარები დაურთო მზია მაგლობლიშვილმა, თბ., 1987, გვ. 217.

<sup>213</sup> აბულაძე ნ., კეზევაძე მ., ქართველ კათოლიკეთა მოღვაწეობის საკითხისათვის ქუთაისში, კრ. „განთიადი“ №6, ქუთაისი, 1991, გვ. 178-180.

დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენლებს ხალხური მკურნალები ემსახურებოდნენ. ზოგჯერ მათ სოფლის ეკლესიის მღვდლებიც უწევდნენ დახმარებას, თუ ეს ხელეწიფებოდათ. ამ უკანასკნელის თქმის უფლებას გვაძლევს შემდეგი: ივ. ჯავახიშვილი შუა საუკუნეების ისტორიული წყაროების მონაცემების საფუძველზე წერს: „ეკლესია ორ უმთავრეს ნაწილად იყოფებოდა: საეროდ და სამონასტროდ. ამისდა მიხედვით თვით საქრისტიანო ეკლესიის შვილნი და მსახურნიც ორად იყვნენ დანაწილებულნი: ერთ ნაწილში იყვნენ: „მსახურნი და მოღუანენი უდაბნოჲსანი“[...] ანუ მონასტრისანი, მეორეს ეკუთვნოდნენ მსოფლიო ანუ საერო ეკლესიის მსახურნი [...] საერო ეკლესიას მრავალრიცხოვანი მსახური ჰყავდა [...] ეკლესიის მსახურთა შორის განსაკუთრებული და საპატიო ადგილი ხუცესს ანუ მღვდელს ეკუთვნოდა, იმიტომ რომ, გრიგოლ ხანძთელის სიტყვით [...]: „თვით ღვთაებამ დაუდგინა „ერსა მღვდელნი ზედამდგომლად.“<sup>214</sup> თუ ზემოაღნიშნულს გავითვალისწინებთ, მაშინ გასაგებია, დ. კლდიაშვილის მოთხრობის პერსონაჟს, მძიმე ავადმყოფის ძმას რატომ მისცა დარიგება მღვდელმა „ავადმყოფისთვის როგორ მოევლოთ.“<sup>215</sup> ხუცესის//მღვდლის სამედიცინო ცოდნაზე, მალამოებითა და წამლებით მკურნალობაზე, როგორც აღვნიშნეთ, V საუკუნის ჰაგიოგრაფიული ლიტერატურის ძეგლი „შუშანიკის წამება“ და ივანე ჯავახიშვილის მიერ განხილული ქართული სამართლის ძეგლები გვაუწყებს.<sup>216</sup>

---

<sup>214</sup> ჯავახიშვილი ივ., თხზულებანი, ტ. VII, თბ., 1984, გვ. 13-15.

<sup>215</sup> კლდიაშვილი დ. „მრევლში“, ქართული პროზა, წიგნი XVI, თბ., 1988, გვ. 189.

<sup>216</sup> იაკობ ხუცესი, შუშანიკის წამება. ქართული პროზა, წიგნი I, თბ.,



იმერეთში მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების სისტემა, ისევე როგორც საქართველოს სხვა რეგიონებში, აერთიანებდა ოფიციალურ, და ხალხურ//ტრადიციულ სამედიცინო სამსახურს. ოფიციალური სამედიცინო ინსტიტუციები და მკურნალები ემსახურებოდნენ არისტოკრატიას და ღარიბ მოსახლეობასაც ქველმოქმედების სახით. XIX საუკუნემდე ოფიციალურ სამედიცინო სამსახურს წარმოადგენდნენ კლასიკურ სამედიცინო სკოლებში და ქართულ სამედიცინო ლიტერატურაზე აღზრდილი ექიმები, ასევე ეკლესია – მონასტრებთან არსებული სასწავლოები, XVII საუკუნიდან მათთან ერთად – კათოლიკე მისიონერები.

ამ ხანაში ექიმის სოციალური როლი – იმერეთში მეტად მნიშვნელოვანი იყო და პრესტიჟიც საკმაოდ მაღალი. აღნიშნულს, სხვა ფაქტორებთან ერთად, უპირველეს ყოვლისა, განაპირობებდა სამედიცინო მომსახურებაზე არსებული მოთხოვნილება, რომელსაც ოფიციალური ამკარად ვერ აკმაყოფილებდა.

XIX საუკუნიდან იმერეთში, როგორც მთელ საქართველოში, სამედიცინო მომსახურების ახალი სისტემა დაინერგა. „ქუთაისის გუბერნიის ცალკე ადმინისტრაციულ ერთეულად გამოყოფის გამო. სამედიცინო სამსახურიც გამოიყო [...], ქუთაისის გუბერნიაში იყო: გუბერნიის ექიმი – ტექნიკური აპარატით, ქუთაისის, შორაპნის, რაჭის, ოზურგეთისა და ახალციხის მაზრების ექიმები, ექიმის მონაფეხებითა და ბებია ქალებით.“<sup>217</sup> როგორც მთელ საქართველოში, ცვლილებები

---

1982, გვ. 7-26.

<sup>217</sup> შენგელია მ., ქართული მედიცინის ისტორია, თბ., 1970, გვ. 223-224.

მოხდა იმერეთის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებაშიც. იმდროინდელი კლასიკურ მედიცინასა და ქართულ კარაბადინებზე აღზრდილი ექიმების ადგილი უცხოელმა, რუსეთსა და ევროპაში ნასწავლმა, ექიმებმა დაიკავეს. უნდა ითქვას, რომ რუსეთიდან ჩამოსული ექიმები მოსახლეობაში პოპულარობით არ სარგებლობდნენ. ი.გოლიცინსკის ცნობით, იმერეთის დაბლობზე განლაგებულ სოფლებში გავრცელებული იყო ენდემური ციებ-ცხელება, მაგრამ აქაური მკვიდრნი, მაღალი წოდების წარომადგენელთა გამოკლებით, ძალიან იშვიათად აკითხავდნენ რუს ექიმებს და ჩვეულებრივ სოფლის მოხუცების რჩევით კმაყოფილდებოდნენ.<sup>218</sup>

ახალი სამედიცინო სისტემა გულისხმობდა საექიმო დაწესებულებების, ე.წ. ქსენონების ჩამოყალიბებას სოფლად.<sup>219</sup> და მოსახლეობის უზრუნველყოფას სამოქალაქო სტაციონარული დაწესებულებებით, მათ შორის „უფასო საავადმყოფოებით“.

1904 წელს გაზეთ ივერიის ერთ-ერთი ნომერი გვაუწყებს, რომ „უფასო საავადმყოფოს დაარსება, ბაღდათის მკვიდრთ შესამჩნევად დაეტყოთ. ამ დღეებში საბოლოოდ გადაწყდა მთავრობისაგან აქ სამკურნალოს დაარსების საქმე. სამკურნალო იქნება სახელმწიფო თორმეტის უფასო ლოგინით და ეყოლება ერთი ექიმი, ორი ფერშალი და ორი ბებია ქალი. ყველა ესენი იქნებიან სახელმწიფო ჯამაგირით. ამ სამკურნალოს დაარსებისათვის ბევრს სცდილობდნენ სოფელ ამაღლების

---

<sup>218</sup> Голицынский Н., Медико-топографические замечание об Имеретии, Мингрелии и Гурии Военно медицинский журнал XXIX, №1, გვ. 79.

<sup>219</sup> სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., ჭეიშვილი ლ., ჩხეიძე ც., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. IV, წ. I, თბ., 1960, გვ. 100.

(ქუთაისის მაზრაშივე) მკვიდრნი და გუბერნიის ექიმიც იმ აზრისა იყო, რომ იქ დაარსებულყო სამკურნალო.“<sup>220</sup>

ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ ხშირად ვერ ხერხდებოდა უფასო მკურნალობის ხანგრძლივი შენარჩუნება მაგ., „1900 წელს სოფლების დიდი ჯიხაიშის, იანეთისა და ჯიქთუბნის ინტელიგენციისა და საზოგადოებების ერთობლივ ყრილობაზე გადამწყდა მოენწყოთ ქსენონი (მოსიარულე ავადმყოფების ამბულატორია), რომელსაც ექნებოდა აფთიაქი. ეს დადგენილება განხორციელებული იქნა 1902 წლის 19 თებერვალს [...] საზოგადოების ძირითადი მიზანი იყო წამლეულით მომსახურება ხელმისაწვდომი გაეხადათ თვით ყველაზე არასამქონე პირებისათვის.“<sup>221</sup> ქსენონის არსებობის დასაწყისში სამედიცინო მომსახურება უფასო ყოფილა მაგრამ ეს დიდხანს ვერ გაუგრძელებიათ.“<sup>222</sup>

სტაციონარულ დაწესებულებათა სიმცირემ განაპირობა კერძო სტაციონართა დაარსება.

XIX საუკუნის დასასრულს, 1890 წელს ცნობილი ექიმისა და საზოგადო მოღვაწის სამსონ თოფურისა უშუალო დამსახურებით „ქუთაისში გაიხსნა საავადმყოფო და მას ს. ა. თოფურის სახელი ეწოდა... ამის შესახებ 1890 წელს „მწყემსის“ VIII ნომერი გვაუწყებს: კვირას 10 19 აპრილს, ოფიციალურად გაიხსნა ქალაქ ქუთაისში კერძო სამკურნალო ს.ბ. თოფურისი, მოსულ ავადმყოფთათვის და მუდმივი სანოლებით [...]

---

<sup>220</sup> გაზ. „ივერია“, 1904, №276.

<sup>221</sup> აბულაძე ნ., ფარმაცია დასავლეთ საქართველოში 1846-1917 წლებში, ქუთაისი, 2013, გვ. 48.

<sup>222</sup> აბულაძე ნ., ფარმაცია დასავლეთ საქართველოში 1846-1917 წლებში, ქუთაისი, 2013, გვ. 48.

საავადამყოფოსთან ერთად სამსონ თოფურიას მიერ გახსნილი იყო ამბულატორიაც – მოსიარულე ავადმყოფთათვის. მართალია, მომსახურება საავადმყოფოში ძირითადად ფასიანი იყო; მაგრამ მნიშვნელოვანი ნაწილი ავადმყოფებისა, (განსაკუთრებით ღარიბები) აქ უფასოდ თავსდებოდა.<sup>223</sup>

სამსონ თოფურია დიდი მზრუნველობით ეპყრობოდა ავადმყოფებს და სამართლიანად ჰქონდა დამსახურებული არაჩვეულებრივად გულისხმიერი და მასთან უანგარო ექიმის სახელი.<sup>224</sup>

1893 წელს გაზეთი ივერია ს. თოფურიას შესახებ წერდა: „ახლა ვგონებ მკითხველისთვის ცხადი უნდა იყოს ის თანაგრძნობა, რომელიც ბატონ თოფურიამ მთელს ჩვენს მხარეში დაიმსახურა.“<sup>225</sup>

აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ 1898 წელს ამ საავადმყოფოში იწვა ფილტვების ანთებით დაავადებული აკაკი წერეთელი.

1892 წელს დიმიტრი ნაზარიშვილს დაუარსებია უფასო ამბულატორია ღარიბებისთვის.

მაგრამ კერძო თუ სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებები ვერ აკმაყოფილებდა იმერეთის მოსახლეობის მოთხოვნილებებს და ამიტომ ხალხური მკურნალების პრაქტიკა ამ დროს საკმაოდ ფართოდ იყო გავრცელებული.

ექიმი ნაზარიშვილი 1901 წელს აღნიშნავდა: „...ვაჯამებთ რა ყოველივეს, ქუთაისის საექიმო საზოგადოება მიდის იმ დასკვნამდე, რომ ქუთაისის გუბერნიის მცხოვრებლები, ქა-

---

<sup>223</sup> სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., ჭეიშვილი ლ., ჩხეიძე ც., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. IV, ნ. I, თბ., 1960, გვ. 89.

<sup>224</sup> იქვე, გვ. 92.

<sup>225</sup> იქვე, გვ. 90.

ლაქის მცხოვრებთა გამოკლებით, მოკლებულნი არიან ყოველგვარ სამედიცინო დახმარებას. არსებული სამედიცინო პუნქტები, რაიონის სიდიდის გამო, რომელსაც ისინი უწევენ მომსახურებას, სამედიცინო საშუალებების ნაკლებობისა და აგრეთვე იმის გამო, რომ თვით სამედიცინო პერსონალი არ არის მატერიალურად უზრუნველყოფილი, ვერ აკმაყოფილებენ მოსახლეობის მოთხოვნებს. ამის შედეგად ექიმბაშობას და ყოველივე არა კანონიერ ექიმობას ფართო გასაქანი აქვს, რასაც მოსახლეობისათვის ყოველმხრივ ზიანი მოაქვს.<sup>226</sup>

XIX საუკუნეში ტრადიციული სამედიცინო სისტემა აერთიანებდა ემპირიულ სამედიცინო გამოცდილების საფუძველზე შექმნილ, ხშირ შემთხვევაში ოფიციალური მედიცინის გავლენის შედეგად გამდიდრებულ „ყოფით“ და „პროფესიულ“ სამედიცინო ცოდნას.

ყოფით სამედიცინო ცოდნას ფლობდა მთელი საზოგადოება, პროფესიული სამედიცინო ცოდნა კი ცალკეულ მკურნალთა პრიორიტეტი იყო. ხალხურ მკურნალებს შორის იყვნენ პროფესინალები, სამკურნალო საქმიანობაში დახელოვნებული პირები, რომელთაც ჰქონდათ სამედიცინო ცოდნის მიღებისა და გადაცემის ჩამოყალიბებული სისტემა და რომელთა შრომის, წამალმკეთებლობის თუ მკურნალობის ანაზღაურება უმეტესწილად დადგენილი ნიხრით ხდებოდა. ეს ცოდნა, როგორც წესი გასაიდუმლოებული იყო. XIX საუკუნისა და XX საუკუნის დასაწყისის საქართველოში ასეთი მკურნალები ძირ-

---

<sup>226</sup> Назаров Г., Врачебное дело в Кутаийской губернии, „Труды II с'езда Кавказского медицинского общества“, 1901; სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., ჭეიშვილი ლ., ჩხეიძე ც., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. IV, ნ. I, თბ., 1960, გვ. 103.

ითადად საოჯახო-საგვარეულო მედიცინის წარმომადგენლები იყვნენ.

საოჯახო-საგვარეულო სამკურნალო პრაქტიკას იმერეთში ეწოდნენ, როგორც არისტოკრატიის, ისე დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები, რომელთა სამკურნალო საშუალებები ძირითადად ემპირიული ცოდნის საფუძველზე იყო შექმნილი. დიდგვაროვანთა წრიდან გამოსული მკურნალები კი ძირითადად წიგნიერ სამედიცინო ცოდნას ფლობდნენ. შესაძლოა, მათ შორის იყვნენ ქართულ კლასიკურ მედიცინასა და წიგნებზე აღზრდილი ქართველი მკურნალების ნაწილი, რომლებიც რუსეთში და რუსეთის გარეთ ნასწავლმა ექიმებმა ჩაანაცვლეს. მათ, როგორც ჩანს, არ შეწყვიტეს სამკურნალო პრაქტიკა, სამედიცინო ცოდნა შთამომავლობას გადასცეს და ხალხური მკურნალების სტატუსით შემოიფარგლნენ.

„კარაბადინების გავრცელების თვალსაზრისით იმერეთი გამორჩეული კუთხე იყო. აქ მრავალ ოჯახში ახლაც არის „ძველი სამედიცინო ხელნაწერები. [...] შემკვეთები როგორც წესი დიდგვაროვნები – ერისთავები, თავადები იყვნენ გადამწერები კი ძირითადად სასულიერო წრის წარმომადგენლები. ზოგიერთი გადამწერი ცდილობდა თავისი ნვლილი შეეტანა, გაეუმჯობესებინა კარაბადინი გამოსაყენებლად [...], კარაბადინების სიხშირე აღნიშნულ კუთხეში პირდაპირ კავშირშია ხალხის სამედიცინო ცოდნის დონესთან. თითქმის ყველა შეძლებული ოჯახი ცდილობდა ჰქონოდა სამკურნალო წიგნი, და რადგანაც კარაბადინს ძირითადად პრაქტიკული დანიშნულება ჰქონდა, მისი სიმრავლე განაპირობებდა სამკურნალო საქმის მცოდნე პირთა სიმრავლესაც.“<sup>227</sup>

---

<sup>227</sup> ბურდული, მ., „ტრადიციული ქართული სამედიცინო კულტურა“,

უნდა აღინიშნოს, რომ აკაკი წერეთლის დედა ეკატერინე, ცნობილი ყოფილა „სახალხო მკურნალად თავისი კარაბადინებითა და სამკურნალო მცენარეების „პლანტაციით“. მას სამედიცინო განათლება კათოლიკე მისიონერებისგან მიუღია.<sup>228</sup>

უფრო გვიან სამკურნალო საქმიანობაში დახელოვნებული ყოფილა კიდევ ერთი დიდი ქართველი პოეტის, გალაკტიონ ტაბიძის დედა – მაკრინე ადგიშვილი, რომელიც ამზადებდა დამწვრობის უებარ მალამოს და უანგაროდ ეხმარებოდა ადგილობრივ მკვიდრთ.

აკაკი წერეთლის დედა და და – ანა, საერთოდ ქართველი არისტოკრატი ქალები სამკურნალო საქმიანობას უანგაროდ ეწეოდნენ. ამასთან ერთად, მათ დამსახურება მიუძღვით სამედიცინო ცოდნის გავრცელებაში, მოსახლეობის სამედიცინო კულტურის ამაღლებაში. მაგ., სახალხო მკურნალი კესარია სუთიძე-კაციტაძე (საჩხერე) ყოფილა ბეჟან წერეთლის შვილების ძიძა და ბეჟანის დედისაგან შეუსწავლია წერა-კითხვა, ხელსაქმე და მკურნალობა. ასევე, სოფ. სახოკიას მკვიდრი სახალხო მკურნალი მაკრინე ჩხიტუნაძე-გიორგაძე, აბაშიძეების მოსამსახურე ყოფილა და მათგან უსწავლია მკურნალობა.<sup>229</sup>

მკურნალთა საგვარეულო იმერეთში საკმაოდ ბევრია. გადმოცემით ასეთები იყვნენ: მხეიძეები, წერეთლები, თურმანიძეები, უგრეხელიძეები, კაპანაძეები და სხვ. ეთნოლოგ მ. ბურდულის ცნობით, „უგრეხელიძეები (სოფ. ლვანკითი) წამალს

---

ახალციხე, 2010, გვ. 227-228.

<sup>228</sup> ქორჩილავა ჯ., წინათქმა, გურული კარაბადინი, შეადგინა, კომენტარები და ლექსიკონი დაურთო ჯუმბერ ქორჩილავამ, თბ., 1993, გვ. 4.

<sup>229</sup> ბურდული მ. იმერეთის ეთნოგრაფიული დღიურები (ხელნაწერი), პირადი არქივი, 1991.

დღესაც ამზადებენ და, რა თქმა უნდა, შემადგენლობა და ტექნოლოგია მკაცრად გასაიდუმლოებულია. ზოგჯერ წამალს ფხვნილის სახითაც ატანდნენ ავადმყოფის პატრონს[...] „საყმანვილოს მკურნალობა უმეტესად შელოცვასთან ერთად მიმდინარეობდა.<sup>230</sup> ასევე, იმერეთში მეტად პოპულარული ყოფილა „კაპანაძეების წამალი“. „კაპანაძეები ცხოვრობენ ზესტაფონის რაიონის სოფელ ბოსლევში, ამიტომ ეს წამალი „ბოსლევის წამლის“ სახელითაცაა ცნობილი, რადგან იგი ნევროფსიქიკური დაავადებების სამკურნალოდ გამოიყენება. მას ეშმაკეულის // ხელნაკრაულობის // შიშის // უჟმურის წამალსაც უწოდებენ. აღნიშნული წამალი სხვადასხვა სამკურნალო მცენარის ნახარშს წარმოადგენს, რომელშიც სამკურნალო ქვებს გალესავდნენ. წამლის დამზადების დროს შელოცვასაც წარმოსთქვამდნენ[...]. აღნიშნულ წამალს ძალიან ემადლიერებოდნენ. კაპანაძეების წამლით მკურნალობის შედეგად მათი ავადმყოფების საერთო მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუმჯობესებულა.“<sup>231</sup>

განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს თურმანიძეთა შესახებ. 1869 წელს ექიმი ი. პანტიუხოვი წერდა: „ნამდვილი ექიმები, უნდა ვუნოდოთ ქირურგებს, რომლებიც თავისი საქმის სპეციალისტები არიან, ამ ხელოვნებას ბავშვობიდან სწავლობენ და ჩვეულებრივ გადასცემენ მემკვიდრეობით. გასული საუკუნეების მუდმივმა ომებმა მათ საუკეთესო გამოცდილება შესძინეს. ისინი დიდი პატივისცემით სარგებლობენ მოსახლეობაში, განსაკუთრებით საუკეთესოები, როგორცაა ბ-ნი

---

<sup>230</sup> ბურდული მ., „ტრადიციული ქართული სამედიცინო კულტურა“, ახალციხე, 2010, გვ. 270.

<sup>231</sup> იქვე, 134-135.



სიმონ თურმანიძე, რომლის ღვანლის შეფასება შეუძლებელია.

სამაგიეროდ მათი თერაპევტები საიდუმლო მეთოდებისა და შელოცვების გარეშე ნაბიჯსაც არ დგამენ.<sup>232</sup>

„ქართულ საისტორიო დოკუმენტებში თურმანიძეთა გვარი პირველად XI საუკუნის საბუთებში გვხვდება.“<sup>233</sup> XIX საუკუნის ბოლოს კი მეფის რუსეთის მთავრობას თურმანიძეები არმიის ქირურგებად გაუნწევია.<sup>234</sup>

რევოლუციის შემდეგ კი, 1924 წელს თურმანიძეთა ოჯახის ერთ-ერთ წარმომადგენელს მალაქია თურმანიძეს საქართველოს მთავრობამ საგვარეულო მალამოებით ოფიციალური მკურნალობის უფლება მისცა.<sup>235</sup>

თურმანიძეების სამკურნალო ხელოვნებამ დროთა მსვლელობას გაუძლო და დღეს მათი საგვარეულო მალამო განსაკუთრებული პოპულარობით სარგებლობს, ლიცენზირებულია და აფთიაქებში იყიდება „თურმანიძის მალამოს“ სახელწოდებით.

ტრადიციული სამედიცინო სისტემა მოიცავდა ბუნებრივი თუ მაგიური საშუალებებით მკურნალობას და სხვადასხვა სპეციალობის მკურნალთა: დასტაქრის, თერაპევტის, ბეზიაქალის, შემლოცველის, მკითხავის და სხვათა საქმიანობას. ზოგჯერ ერთი პიროვნება რამდენიმე სპეციალობას ფლობდა, რომლებიც თავის თავზე მიღებული გამოცდილების ან წინაპრე-

---

<sup>232</sup> Пантюхов И. О народной медицине туземцев рионской долины, медицинский сборник Кавказского медицинского общества, 1869, №6, გვ. 30.

<sup>233</sup> თურმანიძე ნ., შენგელია რ., ქართული ეროვნული მედიცინა და თურმანიძეები, თბ., 1992, გვ. 30.

<sup>234</sup> იქვე, გვ. 21.

<sup>235</sup> იქვე, გვ. 20.

ბისგან მიღებული ცოდნის საფუძველზე, საერთოდ კი, ემპირიული დაკვირვებით სწავლობდნენ სამკურნალო ხელოვნებას. მათ შორის იყვნენ მკურნალობაში მეტ-ნაკლებად გათვითცნობიერებული პირები, უმეტესად ქალები, რომლებიც ზოგჯერ მკურნალობდნენ ყოველგვარი ანაზღაურების გარეშე, ან დაუდგენელი ნიხრით. მკურნალობა არ იყო მათი შემოსავლის რაიმე მნიშვნელოვანი წყარო, მათი საქმიანობა არ ითვალისწინებდა სამკურნალო ცოდნის მიღებისა და გადაცემის რაიმე წესს. ასეთი სოფლის ექიმების სამედიცინო ცოდნა ყოფით სამედიცინო ცოდნას აღემატებოდა. ამდენად, მათი სამკურნალო პრაქტიკა შესაძლებელია გარდამავალ საფეხურად ჩაითვალოს ყოფითსა და პროფესიულ სამკურნალო პრაქტიკას შორის. ეს მკურნალები, უმეტესწილად, ემპირიული დაკვირვების შედეგად იღებდნენ სამკურნალო ცოდნა-გამოცდილებას.

როგორც აღვნიშნეთ, ტრადიციული სამედიცინო კულტურა მოიცავს მაგიურ-რელიგიურ სამკურნალო პრაქტიკასაც. მოსახლეობა საკმაოდ კარგად იყო განწყობილი შემლოცველთა მიმართ, და მათთან ხშირად მიდიოდა სხვადასხვა, უფრო ხშირად ფსიქოპათოლოგიური გადახრის დროს, არც თუ იშვიათად აკითხავდნენ ასევე მკითხავეებს, ე. წ. მარჩიელებს დაავადების ამოუცნობი მიზეზის დასადგენად.

მკითხავეების, ე.წ. მარჩიელების მოვალეობას წარმოადგენდა: დაედგინა რომელი სალოცავი და რა მიზეზით სჯიდა ავადმყოფს და რა იყო საჭირო მისი წყრომის თავიდან ასაცილებლად.

ცალკე დგას „ჯადოქრობა“ და „ჯადოს გამოხსნის“ რიტუალები. ჯადოს არსებობა იმერეთში საკმაოდ ღრმად სჯეროდათ. სწამდათ, რომ გარკვეული ადამიანები კავშირს ამყარებდნენ ავსულებთან და მათი ზეგავლენით მოქმედებდნენ. ასეთ ადა-

მიანებს, ძირითადად ქალებს, მოსახლეობა ერიდებოდა, მათგან თავს შორს იჭერდა, ჰქონდა შიში, მათთან ურთიერთობისა, მაგრამ ზოგჯერ მათ მაინც მიმართავდნენ ამოუხსნელი დაავადების დროს, ჯადოს გამოხსნის მიზნით თუ სხვ. ისინი მარგინალურ პიროვნებებს წარმოადგენდნენ და ხშირად აგრესიის მსხვერპლნიც ხდებოდნენ. ამ მხრივ საინტერესოა დ. კლდიაშვილის მოთხრობა „მსხვერპლი“, რომელშიც აღწერილია, როგორ სასტიკად უსწორდება ჯადოქრად, კუდიანად მიჩნეულ მოხუც ქალს მოთხრობის ერთ-ერთი პერსონაჟი.<sup>236</sup>

როგორც ნაშრომის პირველ თავში აღვნიშნეთ მაგიურ-რელიგიური საშუალებებით მკურნალობას, მკითხაობას და ასეთ სასტიკ ქმედებებს ეკლესია კრძალავდა. ურჩევდა თავის მრევლს დაავადებათა მიზეზი ჯადოქრობაში არ ეძებნა, მკითხავთათვის არ დაეჯერებინა. 1863 წელს გელათში ღვთისმშობლის შობის დღესასწაულზე წარმოთქმულ სიტყვაში ეპისკოპოსი გაბრიელ ქიქოძე მრევლს ასე მიმართავდა: „... თუ ვისმე სოფელში რაიმე მწუხარება დაემართა, ავად გაუხდა და სახლში ვინმე ანუ საქონელი დაეხოცა. მაშინ ერთი რომელიმე დადაკაცი ზღაპრის შემთხვევლი მკითხავი ეტყვის მას. ეს მისთვის დაგემართა, რომ გარეშე კაცი გინყრებაო. ესე იგი უწინდელი ვინმე მიცვალებული; ანუ დაარწმუნებს, რომ მის სახლში ვინმე კუდიანი კაცი არის. ანუ სხვა მზგავსსა ზღაპარსა ეტყვის[...] გასაოცარი არის და საზარელი ის გავლენა და დაჯერება, რომელი აქვსთ სოფლებში დედაბრულთა ზღაპერთა მკითხავთასა. არაოდეს არ დავიჯერებდი, ჩემი თვალით რომ არ მენახა ერთ სოფელში ორი ანუ სამი კაცი გახურებუ-

---

<sup>236</sup> კლდიაშვილი დ., „მსხვერპლი“, ქართული პროზა, წიგნი XVI, თბ., 1988, გვ. 56.

ლი რკინით დადალული მკითხავთაგან მისთვის, რომ ვითომც იგინი იყვნენ კუდიანები. [...]ერთი სიტყვით, მკითხავთაგან შენ მრავალი ზარალი მიგიღია. ნუ მიხვალ მკითხავთან, და ნუ დაიჯერებ დედაბრულთა მათ ზღაპართა.“<sup>237</sup>

ასეთი მკურნალების მიმართ ინტელიგენციაც ცუდად იყო განწყობილი, ისინი ცრუმორწმუნეებად და მატყუარებად იყვნენ მიჩნეულნი. „ჩვენ არა ვართ თაყვანისმცემელნი და დამცველნი ყველა იმ ცრუმორწმუნოებისა რომელნიც ასე უხვად დარჩენილან საზოგადოთ ჩვენს ხალხში და განსაკუთრებით იმერეთში. რასაკვირველია, მკითხავებს და მარჩიელებს არ დავიცავთ, რომელნიც მდაბიო ხალხს ატყუებენ და ალატაკებენ, – წერს გაზეთ დროების ერთ-ერთი კორესპონდენტი.“<sup>238</sup>

ოფიცოზი ცუდად იყო განწყობილი არა მარტო შემლოცველებისა და მკითხავების მიმართ, არამედ საერთოდ ხალხური მკურნალების მიმართაც. რაც, პირველ რიგში ასახული იყო პრესაში, მაგ., გაზეთ „ივერიაში“ სამედიცინო პოპულარული ხასიათის წერილებს შორის მეტად საინტერესოა მასალები, რომლებიც ეხება „ექიმბაშობის მავნეობას“.

„ხალხის დაბალი კულტურული დონე, ცრუმორწმუნეობა, ექიმთა უკიდურესი სიმცირე და ინფექციურ დაავადებათა გავრცელება ხელს უწყობდა ექიმბაშობის „მოღვანეობას“, განსაკუთრებით სოფლად.“<sup>239</sup> ციტატაში ჩამოთვლილია მიზეზები ხალხური სამკურნალო პრაქტიკის სიცოცხლისუნარიანობისა, მაგრამ ვფიქრობთ, მხოლოდ ზემომოყვანილი არ იქნებოდა

---

<sup>237</sup> ქადაგებანი იმერეთის ეპისკოპოსის გაბრიელისა, ტომი პირველი, თბ., 1989, 270-271.

<sup>238</sup> გაზ. „დროება“, 1874, №453.

<sup>239</sup> მინდაძე ა., მედიცინა „ივერიის“ ფურცლებზე, თბ., 1973, 48.

საკმარისი, რომ ხალხურ სამკურნალო ტრადიციებს, მათ შორის მაგიურსაც, დღემდე მოეღწია. ამ ასპექტით საინტერესოა მ. სალარაძის სტატია, რომელიც იმერეთში გავრცელებულ წეს-ჩეულებებსა და რწმენა-წარმოდგენებს ეხება. იგი წერს, რომ ექიმების გამოჩენამ ამ ადგილებსა და სოფლებში (იგულისხმება იმერეთის სოფლები), ოდნავადაც ვერ შეძლო შეესუსტებინა ექიმბაშების მნიშვნელობა მოსახლეობისათვის. ხალხს იმდენად სჯერა მათი, რომ არავითარ სამედიცინო საშუალებას დღესაც კი არ შეუძლია შეარყიოს ეს ნდობა. ხალხს, იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც შეუძლიათ ისარგებლონ უფასო სამედიცინო მომსახურებით, ურჩევნია მიმართოს თავიანთ ექიმბაშებს ექიმების ნაცვლად. ასეთი მოვლენა, რა თქმა უნდა, აიხსნება განვითარების დაბალი დონით მოსახლეობის მასებისა, რომელიც ამ შემთხვევაში რჩება თავისი უძველესი საუკუნეებგამოვლილი ტრადიციების ერთგული.<sup>240</sup>

როგორც აღვნიშნეთ, საყურადღებოა ხალხური მკურნალობისადმი დამოკიდებულების ამსახველი ცნობები, რომელიც დაცულია ქართულ პერიოდულ პრესაში. სხვადასხვა მაგალითია მოყვანილი ხალხური მკურნალობის ეფექტურობაზე. თვლიან, რომ ზოგიერთ სამკურნალო საშუალებას მართლაც სჭირდება შესწავლა და გამოყენება. აქვე აღნიშნულია, რომ ხალხურ მკურნალთა შორის ბევრი უცოდინარი, მატყუარა და ფულის გამომძალველი მკურნალებიც იყვნენ.

რა თქმა უნდა, სამედიცინო კულტურის დონე გარკვეულნილად განსაზღვრავდა ამა თუ იმ საზოგადოების სამედიცინო

---

<sup>240</sup> Сагарაძე М. Обычаи и верования в Имеретии , Сборник материалов для описания местностей и племен Кавказа (СМОМПК), Тифлис, 1899. №26, გვ. 34.

სისტემის თავისებურებებს, მაგრამ არა მხოლოდ. შუა საუკუნეებში, როგორც აღვნიშნეთ, სახელმწიფო სამედიცინო სისტემა მომსახურებას ვერ უწევდა საზოგადოების ფართო ფენებს და მათი სამედიცინო მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება მხოლოდ ხალხური მკურნალების, ეკლესია-მონასტრების და ქველმოქმედების ხარჯზე ხორციელდებოდა. ეს იყო ერთ-ერთი მიზეზი იმისა, რომ XVII საუკუნეში მისიონერებმა, რომელთა შორის არც თუ ბევრი იყო პროფესიონალი მკურნალი, ფართო საზოგადოებაში საკმაოდ სერიოზული პოპულარობა მოიხვეჭეს. ამასთან ერთად მოსახლეობა აფასებდა მათ კეთილგანწყობასა და გულისხმიერებას.

XIX საუკუნის დასაწყისიდან კი, როდესაც საქართველოს რეგიონებში, მათ შორის, იმერეთსა და ხევში, ფეხს იკიდებდა სამედიცინო სამსახურის ახალი სისტემა, მოსახლეობა მასთან სწრაფად შეგუებას ვერ ახერხებდა. გასათვალისწინებელია ის ფაქტიც, რომ ახალი სისტემა ვერ აკმაყოფილებდა მოსახლეობის მოთხოვნილებებს ამიტომ ხალხური მედიცინა ჯერ კიდევ აქტიურად ფუნქციონირებდა. მაგრამ მთავარი მაინც ის იყო, რომ ხალხური მედიცინა ფლობდა ბუნებრივი საშუალებებით მკურნალობისა და ფსიქოთერაპიის ეფექტურ საშუალებებსა და მეთოდებს და ხალხური მკურნალების მიმართ მოსახლეობა ნდობით იყო განმსჭვალული.

ამ პერიოდში უკვე საზოგადოება მეტ ყურადღებას აქცევდა ექიმის ინდივიდუალურ თვისებებს. მაგ., 1895 წელს გაზეთი „კვალი“ წერს ექიმ ჯინორიძის შესახებ, რომელიც პროფესიონალიზმისა და პიროვნული თვისებების გამო დიდი ავტორიტეტით სარგებლობდა და სრულიად ახალგაზრდა გარდაცვლილა. „დაბა ზესტაფონში პირველ ამ თვეს დიდი

თანაგრძნობით გააცილა აქაურმა საზოგადოებამ ახალგაზრდა ექიმი იოსებ ლუკას ძე ჯინორიძე. ერთი კვირა გადის, რომ თუ ცალკე ოჯახებში და თუ ერთად უმართავდნენ სადილს ამ ძვირფას ადამიანს და დაუზარებელ ექიმს. ეს ახალგაზრდა ექიმი სულ რამოდენიმე წელიწადია, რაც ჩვენთან მოვიდა და აქაურებს მეტად შეეჩვია. მთელი ჩვენი მაზრა შევიწროვებული და შეწუხებული იყო აქაური სამაზრო ექიმის საზღვარგადასულ საქციელით. ენა მან არ იცის, მის ოჯახში მისვლაც საძნელოა (ძალღები ჰყავს აშვებული დღე და ღამე). ნინ-ნინ ითხოვს 10-15 მანეთს. ყველა ამ სიძნელეს კი ხალხი ვერ აიტანდა დღევანდელი სიღარიბისა და უფულობის გამო. სწორედ ამ გაჭირვების დროს მოგვივიდა ჯინორიძე, რომელმაც ხალხის და მთელი საზოგადოების სიყვარული ქუთაისშივე დაიმსახურა. აქ ხოლერობის დროს თავგანწირულად ებრძოდა ამ საშინელ სენს. მოვიდა თუ არა იმ ხანებშივე დაიმსახურა აქაური საზოგადოების პატივისცემა, როგორც უანგარო და დაუზარელმა საქმის ბეჯითათ დამკვირვებულმა ექიმმა. დაუფასებელმა მეგობარმა დაგვტოვა. მართლია, ჩვენი ქვეყნის ერთ-ერთ კუთხეში გადაიყვანეს, ისეთ კუთხეში, სადაც განათლების შუქი უფრო მკრთალია და სუსტად ანათებს, მაგრამ ასეთი დაუზარებელი გონებით განვითარებული და კეთილის მიმართულების კაცი ჩვენთვის დიდი დანაკლისია.<sup>241</sup>

განსაკუთრებით გვინდა აღვნიშნოთ გაზეთ „კვალში“ გამოქვეყნებული ერთი კორესპოდენცია, რომელშიც კარგად ჩანს მოსახლეობის დამოკიდებულება პროფესიონალ და მაგიური საშუალებებით მკურნალთა მიმართ, საინტერესოა აგრეთვე შექმნილი ვითარების ავტორისეული ანალიზი.

---

<sup>241</sup> გაზ. „კვალი“, 1895, №31.

„აღსანიშნავია ექიმ მესხის ღვანლი სამტრედიის არე-მარე სოფლებში და შემდეგ რკინისგზის სამსახურში გადასვლა. მესხის ღვანლი უთუოთ სასარგებლო მოვლენათ უნდა ჩაითვალოს და მით უფრო სანყენია მისგან ამისთანა ადგილის მიტოვება და უფრო მსუქან ლუკმას გამოკიდება. სამწუხაროდ, ამისთანა მაგალითი ხშირია. სოფელი ისეთი ყრუ არ არის, როგორც ზოგიერთებს ჰგონიათ, რომ ნასწავლი არ დააფასოს და მარჩიელ-მკითხავებზე უპირატესობა არ მისცეს. მაგრამ რა ქნას სოფელმა, როდესაც მისი ბედი მარჩიელებზეა დამოკიდებული. მე ვიცი კულაში ურიების უბანში ერთი მკითხავი ურია, რომლის ეზოში მუდამ დღე ორი-სამი ცხენი აბია. ავადმყოფების ჭირისუფალები მინახავს აგრეთვე, თუ როგორ შეუბრძანებიათ მაგ მატყუარა მარჩიელი თავის ცხენზე და თვითონ კი ქვეითად დადევნებიან თავის სნეულთან ნასაყვანად. რამდენადაც ვიცი, მთავრობის განკარგულებას მარჩიელების შესახებ უქმად ჩაუვლია, მღვდლის ქადაგებაც ფუჭია. ის კი ნამდვილი ფაქტია, რომ მათი ზეგავლენა შეუმცირებია მხოლოდ ნასწავლ ექიმების მეტოქეობას. მაშასადამე სოფელი გასამტყუნარი არ არის ცრუმორწმუნეობაში. აქ ბრალი იმათ ედებათ, ვისაც შეუძლია მათი გამოსხნა და ის კი უფრო შემოსავლიან ადგილს ეძებს და ხალხს მარჩიელების ამარა ტოვებს.“<sup>242</sup>

ზემომოყვანილი რამდენიმე საინტერესო ინფორმაციას შეიცავს. პირველი – ავადმყოფის პატრონები მკითხავებს აკითხავდნენ. ე.ი. მკითხვები აქტიურად იყვნენ ჩართულნი ტრადიციულ სამედიცინო სისტემაში; მეორე – როდესაც საკითხი ადამიანის ჯანმრთელობას ეხებოდა, მნიშვნელობა არ ჰქონ-

---

<sup>242</sup> გაზ. „კვალი“, 1895, №9.



და მკურნალის აღმსარებლობას. მესამე – მკითხავთა საქმიანობას კრძალავდა მთავრობაც და ეკლესიაც, მაგრამ მოსახლეობა ამ აკრძალვას არ ემორჩილებოდა. და, რაც მთავარია, ავტორის, ვფიქრობთ სავსებით მართებული აზრით, ეს იმიტომ კი არ ხდება, რომ სოფლის მოსახლეობას არ შეუძლია ნასწავლ, კვალიფიციურ ექიმსა და ე.წ. ექიმბაშს, მკითხავს შორის არჩევანი გააკეთოს, არამედ იმიტომ, რომ მას ამ არჩევანის გაკეთების საშუალება არ აქვს მათთან კვალიფიციური ექიმების არარსებობის გამო.

აღნიშნული საკითხების აქტუალობასა და მნიშვნელობას ადასტურებს ცნობათა სიუხვე XIX საუკუნის ბოლოსა და XX საუკუნის დასაწყისის ქართულ პერიოდულ პრესაში. გაზეთებში „ივერია“, „დროება“, „ისარი“, „კვალი“, „ცნობის ფურცელი“ და სხვ. ხშირად ქვეყნდება სტატიები და კორესპოდენციები, რომლებიც აღწერს სამედიცინო ვითარებას ამა თუ იმ რეგიონში და, მათ შორის, ჩვენს საკვლევ არეალში. საგანგებო ყურადღება ეთმობა ექიმთა მხრიდან პროფესიონალიზმის გამოვლინებას. „ექიმობას დიდი მნიშვნელობა აქვს და იშვიათი შემთხვევა არ არის, რომ ექიმებს მძიმე ავადმყოფები, რომელთაც სიკვდილისკენ ჰქონდათ პირი, გამოუბრუნებიათ. რაც უფრო ადრე დაიწყებ ექიმობას, მით უმჯობესია“ – ვკითხულობთ გაზეთ „ივერია“-ში.<sup>243</sup> განიხილება ექიმთა პროფესიონალიზმი და მათი ჰუმანური თვისებები. მკურნალობის პროცესში პაციენტისა და ექიმის ურთიერთობის მნიშვნელობას ხაზს უსვამს გაზეთ „დროებაში“ გაშუქებული მოსაზრება, რომ უმჯობესია სოფლებში დაინიშნონ ადგილობრივი მკვიდრი ექიმები, რომელთაც უკეთ აქვთ გათვითცნობიერებული მო-

---

<sup>243</sup> გაზ. „ივერია“, 1904, №265.

სახლეობის ბუნება და წეს-ჩვეულებანი... ექიმები და დამრიგებლები თვითონ ადგილობრივი მაცხოვრებელნი უნდა იყვნენ, რომელთაც კარგად იცოდნენ ერთის მხრივ ჩვენი ბუნების ხასიათი და მეორეს მხრივ ჩვენი ხალხის შეძლება, ცხოვრება და ჩვეულება. უცხო ქვეყნიდან მოსულ კაცს ნაკლები ვაძლავთ აქვს, რომ არ იცნობს ჩვენს ხალხსა. გარდა ამისა მდაბიო ხალხი გულწრფელად არასოდეს დაენდობა, არ დაუჯერებს. მერწმუნეთ: ერთი ამგვარი უბრალო ექიმების გამომზრდელი შკოლა ათჯერ უფრო მომეტებულ ნაყოფსა და სარგებლობას მოუტანს ხალხს, ვიდრემ ათი ესრედწოდებული სახალხო საექიმო გაზეთი და ასი წიგნი.“<sup>244</sup>

სწორედ ამის გამო, მოსახლეობის აღშფოთება გამოუწვევია ახალი ექიმის დანიშვნას ერთ-ერთ საპასუხისმგებლო თანამდებობაზე. გაზ. „იმერეთი“ გვაუწყებს: „ეს ერთი ხანია ქუთაისში დიდი მითქმა-მოთქმაა იმის გამო, რომ ქალაქის საავადმყოფოს გამგე აქიმათ მოიწვიეს ვინმე აქიმი ნემსაძე, რომელსაც თითქმის არავინ იცნობს ჩვენში. ქუთაისში, ღვთით, ძველი გამოცდილი და ახალგაზრდა სანდო და სახელმძღვანელო აქიმებიც გვყავს და უკვირს ბევრს, რომ ყველას გვერდი აუხვიეს და უცნობი კაცი მოიწვიეს ასეთ პასუხსაგებ თანამდებობაზე. ასე თუ ისე, დროა მოშორდეს მალე ქალაქის საავადმყოფო ძველ ბინას, უხერხულს, ბინძურსა და მოუნესრიგებელს“.<sup>245</sup>

არაერთ სტატიასა და კორესპოდენციაში გაკრიტიკებულია არაკვალიციფიური მედიკოსები: „მავნებელია ექიმი, რომელიც სწეულების გამოცნობას ვერ ახერხებს და ყოველ ავადმყოფში

---

<sup>244</sup> გაზ. „დროება“, 1874, №452.

<sup>245</sup> გაზ. „იმერეთი“, 1913, №56.

ერთსა და იმავე სნეულებას ხედავს, ყოველ ავადმყოფს ერთსა და იმავე წამალს აძლევს.“<sup>246</sup>

მწვავე კრიტიკას ვაწყდებით ზოგიერთი მაზრის ექიმების მიმართაც. “ჩვენი ზოგიერთი მაზრის ექიმებზე ხანდახან ისეთი საჩივარი ისმის ხოლმე, რომ მისი დაჯერება ძნელია. ვერ წარმოიდგენთ მართლა, რა ექიმი უნდა იყოს ის, რომელიც როცა იბარებთ ავადმყოფის სანახავად, გითვლით, რომ დღეს სადილად სხვაგან ვარ დაპატიჟებული და არ შემძლიან მოსვლაო.“<sup>247</sup>

დღესაც იმერლები ემაღლიერებიან ექიმებს არა მხოლოდ მათი კვალიფიციურობის, არამედ პიროვნული თვისებების გამო, რასაც ადასტურებს ჩვენ მიერ მოძიებული უხვი ეთნოგრაფიული მასალა.

დღესდღეობით დამოკიდებულება ექიმების მიმართ არაერთგვაროვანია. საკვლევ რაიონებში ნაწილი ექიმებისა, როგორც ძველი, ასევე თანამედროვე, განსაკუთრებული სიყვარულითა და პატივისცემით სარგებლობს, რასაც განაპირობებს მათი სამედიცინო პრაქტიკის ეფექტურობა და მთხრობელთა მიერ საგანგებოდ ხაზგასმული – ექიმის დამოკიდებულება ავადმყოფისადმი. უნდა ითქვას, რომ მოსახლეობის აზრით, ამ თვისებებით მეტად გამოირჩეოდნენ „ძველი“ ექიმები: „ძველი ექიმები კარგი სპეციალისტები იყვნენ, შინაურულები, მათ მიმართ მეტი სიყვარული და პატივისცემა იყო. ზოგიერთ მათგანს იფიცებდა მოსახლეობა. ფეხითაც დადიოდნენ სოფელ-სოფელ. ახლანდელი ექიმები ბევრს წამალს გინერენ, გუებნიბიან ამა და ამ აფთიაქში იყიდეო. უწინ ექიმი ავადმყოფს

---

<sup>246</sup> გაზ. „ივერია“, 1909, №23.

<sup>247</sup> გაზ. „ივერია“ 1909, №23.

ოფს გამოკითხავდა თავიდან ბოლომდე ჩივილებს, დღეს კი ექიმები დაჰყვეს ცალ-ცალკე ორგანოების მიხედვით. ადამიანი რომ მიდის ექიმთან მხოლოდ ერთი ორგანო განიხილება, რაც ანუხებს. ადრე ასე არ იყო, ახლა ყველა აკადემიკოსია. ზოგი ექიმი მარჩიელია, ზუსტად ვერ სვამს დიაგნოზს. უნინ ექიმი მიდიოდა ავადმყოფთან, ახლა ავადმყოფი მიდის ექიმთან. ყველა დროში იყვნენ ცუდი და კარგი ექიმები, მაგრამ უნინ მეტი სითბო და სხვა ურთიერთობა იყო. ახლა ქვეყანა შეიცვალა, ხალხმა დაკარგა სიყვარული, ნაკლებად ფიქრობენ სიკეთეზე და ეს ყველაფერში ჩანს“ – გადმოგვცემს მთხრობელი. საკვლევი არეალის მოსახლეობის ძველი თაობა განსაკუთრებით ემადლიერება ძველი დროის ექიმებს. მისტირიან უნინდელ საავადმყოფოებს ხონსა და სამტრედიაში.

ვფიქრობთ, ურიგო არ იქნება მოვიყვანოთ რეზო გაბრიადის სიტყვები, რომელიც ზუსტად ასახავს ძველი ექიმების მოგონებით გამოწვეულ განცდას: „მამინ ექიმებიც შესანიშნავები იყვნენ – ჭიჭიკო იოსელიანი. გიორგი ლორთქიფანიძე, ისაკ მინოვიჩი. დიდი ექიმები, ახლა ასეთები არ არიან, ისინი ყველა დაავადების მკურნალები იყვნენ. რევოლუციამდელი სტეტოსკოპები ჰქონდათ... და სანამ შეგეხებოდნენ, ხელებს ითბობდნენ. ოთახში შემოდდიოდნენ, დიდხანს იდგნენ და ხელებს ითბობდნენ. ახლა კი, დაე, მაპატიონ ექიმებმა, ისინი ცივი ხელებით პირდაპირ სულში მიძვრებიან.“<sup>248</sup>

ქვემო იმერეთის მოსახლეობამ დღემდე შემოინახა XIX საუკუნის ბოლოსა და XX საუკუნის დასაწყისში მოღვაწე სამსონ თოფურისა და დიმიტრი ნავროზაშვილის და შემდეგი

---

<sup>248</sup> რ. გაბრიადი, ჩემი ბავშვობის შესანიშნავი სიცხე, gv. [https://geotimes.com.ge/?m=5&news\\_id=96297](https://geotimes.com.ge/?m=5&news_id=96297)

პერიოდის ექიმების – ნიკოლოზ კახიანის, კონსტანტინე ერისთავის და სხვათა სახელები.

„ამ სოფელში თითქმის ყველა ოჯახში მისი ფოტო ეკიდა, – გვიამბობს როკითელი მთხრობელი ექიმ ნიკოლოზ კახიანის შესახებ. – ეს ექიმი პაციენტებისთვის წამლებს თვითონ ყიდულობდა და უიმედობაში მყოფ ავადმყოფებისთვის სასწაულებს ახდენდა“. ნიკოლოზ კახიანი არაერთმა მთხრობელმა მოიხსენია მადლიერებით: „ოპერაცია საველე პირობებში, ურემზეც გაუკეთებია და მომაკვდავები გადაურჩენია, ზუსტად ეს სიყვარული და ამაგი არ დაუვიწყა მას სოფელმა“.

ნიკოლოზ კახიანი 43 წლის ასაკში მშობლიურ სოფელში ავადმყოფის მკურნალობის დროს გაცივდა და გარდაიცვალა. მადლიერმა თანასოფლელებმა როკითში მას ძეგლი დაუდგეს.

ასეთივე სიყვარულითა და პატივისცემით იხსენიებენ ვანის რაიონის მკვიდრნი ექიმ კონსტანტინე ერისთავს. ექიმისადმი მოსახლეობის მადლიერების დასტურია კონსტანტინე ერისთავის ძეგლი სოფ. სალომინაოში.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, თანამედროვე ექიმების მიმართ დამოკიდებულება იმერეთში არაერთგვაროვანია. მედიკოსთა ნაწილი მოსახლეობაში პატივისცემითა და სიყვარულით სარგებლობს, ნაწილისადმი კი საზოგადოება სკეპტიკურადაა განწყობილი. ასეთი დამოკიდებულება დამახასიათებელია თანამედროვე სამყაროსათვის, ამიტომ ამ თემაზე მსჯელობით მკითხველს თავს აღარ შევანყენთ და შემოვიფარგლებით მხოლოდ ისეთი საკითხების გაშუქებით, რომელიც სპეციფიურად მივიჩნიეთ ჩვენი საკვლევი არეალისათვის.

დღეს ქალაქ ქუთაისში განსაკუთრებული პოპულარობით სარგებლობს რამდენიმე ექიმი, რომელიც თავის საქმიანობაში აერთიანებს კლასიკური და ხალხური მედიცინის მიდგომებს.

მათ პრაქტიკაში ოფიციალური მედიცინა გვევლინება შეუცვლელ სადიაგნოსტიკო საშუალებად, ხოლო სამკურნალწამლო საშუალებები ტრადიციული, ხალხური მეთოდებით მზადდება, თუმცა საჭიროების შემთხვევაში არც სააფთიაქო მედიკამენტების ჩართვაზე ამბობენ უარს.

რამდენადაც ჩვენი კვლევა ფოკუსირებულია საზოგადოების, ექიმისა და პაციენტის ურთიერთდამოკიდებულებასა და ამ ურთიერთობის სოციოკულტურულ ასპექტებზე, შევეცადეთ ქუთაისის მოსახლეობაში ცნობილი ექიმები გამოგვევლინათ. თითქმის ყველა რესპოდენტი გვისახელებდა მამაგეიშვილებს, აკოფოვებს, ხაბაზს, გადელიას, აისორებს...

ქუთაისში სახელგანთქმულ ექიმთა შორის ტრადიციული საშუალებებით მკურნალობას, უმეტეს შემთხვევაში, რამდენიმე თაობის წარმომადგენლები ეწევიან. მაგალითად, ცნობილი აკოფოვების წამალი, როგორც ნინო აკოფოვა გვიამბო, ოჯახისთვის მამის ბებიას უსწავლებია. იგი კაჭკაჭიშვილის ქალი ყოფილა ლაილაშიდან, ლეჩხუმიდან. დღეისათვის „კოლუაშვილების წამლის“ სახელით ცნობილ „საყმანვილოს“ წამალს ოჯახში მესამე თაობა ამზადებს. „ჩვენი წამალი მოდის საუკუნეა, ბაბუა ბავშვთა ექიმი იყო და ბებია რომ გამოთხოვდა აქ, მზითევი გამოატანეს ცოდნა.“ ოკრიბიდან, სოფელ შუყერიდან გამოთხოვილმა ქალმა მზითვად მოტანილი ცოდნა რძალს გადასცა, მან კი თავის ვაჟიშვილს. ასევე რამდენიმე თაობის ქუთაისლები და არა მარტო ქუთაისლები, მიმდებარე რეგიონებიდან ჩამოსული პაციენტებიც აკითხავენ აისორებს, რომლებიც ცნობილ დამწვრობის მალამოს ამზადებენ. იმ ფაქტის დასტურად, რამდენად პოპულარულია აისორების წამალი, შეგვიძლია გითხრათ, რომ დილის 10-იდან 11-მდე მისულს ისეთი რიგი დაგვხვდა, რომ იმ დღეს შესვლას უკვე ვეღარ

მოვახერხებდით. ისევე, როგორც ექიმ ირინე მამაგეიშვილის შემთხვევაში ტაქსისთვის საჭირო არაა მისამართის თქმა – აისორები და მამაგეიშვილები – უკვე გასაგები მისამართია. ირინე მამაგეიშვილმა იხუმრა, მეც კი აღარ ვამბობ მისამართს და ტაქსის მძღოლს ვეუბნები „მამაგეიშვილებთან მიმიყვანეო.“

იმ ფაქტის დასტურად, როგორი პოპულარობით და ნდობით სარგებლობდა ზემოჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებები, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ხშირი იყო შემთხვევები, როცა ოფიციალური მედიცინის წარმომადგენლებიც პაციენტს რჩევას აძლევდნენ საჭირო შემთხვევაში გამოეყენებინათ ეს წამლები. შეკითხვაზე „კომუნისტების დროს, კრძალავდნენ შინაურ წამლებს, თქვენ თუ შეუწუხებხართ?“, ნინო აკოფოვმა გვიპასუხა: „არა, მილიციელებიც კი მოსულან და წაუღიათ სამკურნალოდ“. სახელმწიფოს ოფიციალური მიდგომის სანინააღმდეგო ეს რეალობა გამოცდილებას ეფუძნებოდა და როგორც რესპოდენტებმა გვითხრეს, ეს დამოკიდებულება დღესაც გრძელდება. მაგალითად, ნ. კოლუაშვილმა შეკითხვაზე „ექიმების დამოკიდებულება როგორია, ხომ არ გიგრძენიათ, რომ აღმაცერად უყურებენ თქვენს წამლობას?“ გვიპასუხა: „არა, პირიქით, უშვებენ ჩემთან. ექიმი თ. ნ. მაგალითად, ჩემთანაც აგზავნის ხშირად ავადმყოფებს. სხვა ექიმებიც მიგზავნიან.“

მაგალითი იმისა, რომ გასულ საუკუნეშიც კლასიკური მედიცინის წარმომადგენლებიც არ ერიდებოდნენ ხალხურ მკურნალთან პაციენტის გაგზავნას, ხოლო თავად მკურნალებიც საჭიროების დროს იყენებდნენ სააფთიაქო წამლებს, მიმდებარე სოფლებშიც შეგვხვდა. აღნიშნული, ცხადია, გამოცდილებითაა განპირობებული. მაგალითისათვის, მკურნალი პ.ა. სოფელი მთისძირიდან, მკურნალობდა მოტეხილობებსა და ნალრძობებს. მკურნალობა მან ბაბუისაგან ისწავლა. იგი აღ-

ნიშნავს, რომ ბაბუა „მოტეხილი რომ ჰქონდა არიგებდა ხაში უნდა ჭამო, ძვლის ნახარში უნდა ჭამო, დაღვევას უკრძალავდა ყველას. როცა მოტეხილობა იყო ანტიბიოტიკს აძლევდა. ხუთი დღე უნდა სვა, რომ ანთებითი პროცესი ჩაქრესო. მალამო კი ხალხური იყო. ერთ მალამოს აკეთებდა, გააჩნია როგორი მოტეხილობა იყო. უხვევდა იმის მიხედვით. დიდი ძვლის მოტეხილობაზე სხვა უნდოდა, პატარას – სხვა... ამოვარდნილს კიდევ სხვას ადებდა.“ ასევე იყენებდა თანამედროვე სადიაგნოსტიკო საშუალებებს: „მაგალითად იდაყვი ჩამსხვრეული იყო იმ წუთში რენტგენს როგორც კი ნახავდა საოპერაციოდ უშვებდა, არ მოჰკიდებდა ხელს.“ პ. ა.-ს მეუღლეც ვერ იხსენებს შემთხვევას, რომ საავადმყოფოს ექიმებს უკმაყოფილება გამოეთქვათ: „პირიქით, რენტგენოლოგებმაც იცოდნენ აქეთ გამოუშვებდნენ ავადმყოფს.“

ზემოგანხილული მაგალითებიდან შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ კლასიკური მედიცინის წარმომადგენლები, მიუხედავად სახელმწიფოს მხრიდან ხალხური მკურნალობის ოფიციალური აკრძალვისა, არ ერიდებოდნენ პაციენტის სასიკეთოდ მათთვის „ექიმბაშის“ წამალი ერჩიათ. აღნიშნული, რა თქმა უნდა, პაციენტის ინტერესებით იყო განპირობებული და ემყარებოდა იმ დადებით გამოცდილებას, რომელიც ქუთაისში სწრაფად ვრცელდებოდა.

საველე ეთნოგრაფიული კვლევის წარმოებისას საგანგებო ყურადღება მიიქცია იმ გარემოებამ, რომ დღეისათვის მოქმედ ცნობილ ექიმთა შორის გვხვდებიან მედიკოსები, რომლებიც თავიანთ საქმიანობაში აერთიანებენ კლასიკური მედიცინისა და მკურნალობის ხალხური საშუალებების გამოყენების საუკეთესო გამოცდილებას, რაც განაპირობებს კიდევ მათ მაღალ ავტორიტეტს ქალაქის მოსახლეობაში.



ერთ-ერთი ამ ექიმთაგანია გია ხაბაზი. იგი ქუთაისის ნომერ II პოლიკლინიკაში მუშაობს. აქ არის განთავსებული მისი ტრავმატოლოგიური კაბინეტი. დიაგნოსტიკებისათვის იგი წესისამებრ ნიშნავს რენტგენს და სხვა საჭირო კლინიკურ კვლევებს, მისი მკურნალობის მეთოდი კი ხაბაზთა საგვარეულო ტრადიციის გაგრძელებაა. ექიმის კაბინეტთან არსებული დაუსრულებელი რიგი, რომელიც საკუთარი თვალით რამდენჯერმე ვნახეთ, ცხადყოფს ექიმის ავტორიტეტსა და მისი მკურნალობის ეფექტურობას, რაც დაგვიდასტურეს კიდევ რიგში მომლოდინე პაციენტებმა, რომლებსაც ახლობლებს მოყვანილი ჰყავდათ არა მხოლოდ ქუთაისიდან, არამედ დასავლეთ საქართველოს სხვადასხვა რეგიონიდან.

ექიმ გადელიას ოჯახი კიდევ ერთი შემთხვევაა, როცა საზოგადოებაში პოპულარული და პატივსაცემი ექიმი მკურნალობის პროცესში გვერდიგვერდ იყენებს კლასიკურ მედიცინასა და ხალხურ ტრადიციებს. უფროსი თაობის წარმომადგენელი ექიმი გადელია შინაგან სნეულებებს მკურნალობდა მცენარეული ნაყენებით. მას მიმართავდნენ ნაღვლის ჩივილების, საშარდე სისტემის პათოლოგიების და გასტროენტეროლოგიური პრობლემების დროს. მთხრობელთა გადმოცემით დღეისათვის მკურნალობის ამ ხაზს აგრძელებს მისი ვაჟი, რომელიც თავად პროფესიით ექიმია და კლინიკის ერთ-ერთი წამყვანი თანამშრომელია.

როგორც ზემოგანხილული შემთხვევები გვიჩვენებს ხალხური მკურნალობის მცოდნე ექიმთა შორის, რომლებიც მოსახლეობაში პოპულარობით სარგებლობენ, მნიშვნელოვანი ფაქტორია ცოდნის მემკვიდრეობით გადაცემა. მაგ., ხაბაზთა გვარი განთქმულია მოტეხილობებისა და ნაღრძობების მკურნალობით, გადელიას გვარშიც უკვე მეორე თაობაა ექიმე-

ბის, დღეისათვის აკოფოვების სახელით ცნობილი წამალი მეოთხე თაობას ითვლის... ამდენად შეიძლება ითქვას, რომ მათ ავტორიტეტს და ცნობადობას მათი ოჯახის ტრადიციაც ხელს უწყობს, თუმცა ექიმ ირინე მამაგეიშვილის შემთხვევა გვიჩვენებს, რომ ექიმთა პოპულარობის განმაპირობებელი მოსახლეობაში არსებული დადებითი გამოცდილებაა, რაც ექიმის მიერ მიღწეულ მკურნალობის დადებით შედეგებს ეფუძნება და რის შესახებ ინფორმაციაც სწრაფად ვრცელდება საზოგადოებაში.

ირინა მამაგეიშვილი პროფესიით ექიმი-თერაპევტია. დაამთავრა სამედიცინო ინსტიტუტი (ნალჩიკში). ზოგადი პროფილის თერაპევტის გარდა მუშაობდა კარდიოლოგადაც. 2000-იან წლებში ქ. მოსკოვში პირველ სამედიცინო უნივერსიტეტში ჩაირიცხა კლინიკური ფიტოთერაპიის სპეციალობაზე და შეისწავლა მცენარეთა სამკურნალოდ გამოყენება ისეთი შინაგანი სნეულებების დროს, როგორცაა გასტროენტეროლოგია, გულსისხლძარღვთა დაავადებები, საშარდე სისტემის პათოლოგიები. სამკურნალო პრაქტიკას ეწევა მისი დაც, პროფესიით ოტო-რინო-ლარინგოლოგი, რომელიც გარდა იმისა, რომ ოფიციალური მედიცინის წარმომადგენელია, ფიტოთერაპევტიცაა და მკურნალობის დროს საჭიროებისამებრ იყენებს როგორც კლასიკური მედიცინის სამკურნალწამლო საშუალებებს, ასევე საკუთარი ხელით შეგროვებული მცენარეებისაგან მომზადებულ წამლებს. როგორც საუბრის დროს გვითხრეს, მცენარეებს აგროვებენ როგორც დასავლეთ, ასევე აღმოსავლეთ საქართველოში. მკურნალობის პროცესში ფიტოთერაპიისა და კლასიკური ფარმაკოლოგიის შერწყმა ჩვეულებრივია ექიმისა და მისი პაციენტებისათვის: „როცა მოდის, ვიცი, რომ მოდის მცენარეული წამლისთვის, მაგრამ ვეუბნები: თუ

საჭირო იქნება უნდა ჩავრთოთ სააფთიაქო წამალიც, შენ ხომ მოსარჩენად მოხვედი-თქო. ყოფილა შემთხვევა, მხოლოდ სააფთიაქო წამალიც დამინიშნია, მაგალითად წყლულოვან კოლიტზე, ბორჯომშიც ვაგზავნი ზაფხულობით, იქ ვაბარებ გასტროენტეროლოგ ექიმებს.“

2021 წლის ზაფხულში ქვემო იმერეთში ჩატარებული საველე-ეთნოგრაფიული კვლევის დროს მოპოვებული მასალის ანალიზისა და ქართული პრესის ცნობებთან მისი შეჯერების საფუძველზე შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ: ქვემო იმერეთში, ისევე როგორც მთელს საქართველოში, ძველადაც და ახლაც სიყვარულითა და პატივისცემით იხსენებენ იმ ექიმებს, რომლებიც პროფესიონალიზმითა და პიროვნული თვისებებით გამორჩეოდნენ და დატოვეს კვალი მოსახლეობაში. ამის ნათელი დასტურია ის ფაქტი, რომ მათი სახელები ორი და სამი თაობის შემდეგაც კი ცოცხალია კოლექტიურ მეხსიერებაში. მკურნალისადმი სიყვარულის და მაღლიერების გამოხატვის თვალსაჩინო შემთხვევაა თანასოფელთა მიერ ექიმებისათვის აღმართული ძეგლები.

მოსახლეობის დამოკიდებულება მოქმედი ექიმებისადმი ხასიათდება არაერთგვაროვნობით: შეიმჩნევა სკეპტიციზმიც ექიმთა პროფესიონალიზმისადმი და განსაკუთრებული ნდობაც ექიმებისადმი. ორივე თვალსაზრისისათვის ამოსავალი წერტილი გამოცდილებაა: პირველს უარყოფითი გამოცდილება განაპირობებს, მეორეს კი ეფექტური მკურნალობით მიღწეული დადებითი შედეგები, რის შესახებაც ინფორმაცია საზოგადოებაში გროვდება და განაპირობებს დამოკიდებულებას ექიმისადმი.

არაერთგვაროვნობით ხასიათდება, ასევე, მოსახლეობის დამოკიდებულება ხალხური მკურნალებისადმი და წარმართ-

ველი ამ შემთხვევაშიც ის გამოცდილებაა, რომელიც ამა თუ იმ ხალხური მკურნალის სამკურნალო პრაქტიკის ეფექტურობას უკავშირდება.

ყურადღებას იქცევს ქალაქ ქუთაისში დადასტურებული რამდენიმე შემთხვევა, როცა საზოგადოებაში ცნობილი ექიმები თავიანთ სამკურნალო პრაქტიკაში ერთმანეთს უთავსებენ მედიცინის ტექნოლოგიურ მიღწევებს, ოფიციალური მედიცინის მიერ აღიარებულ სამკურნალო საშუალებებს და მემკვიდრეობით მიღებულ მკურნალობის ხალხურ ტრადიციებს.

როგორც ქვემო იმერეთში ჩატარებული საველე ეთნოგრაფიული კვლევა გვიჩვენებს, უცვლელია ექიმისადმი, როგორც მკურნალობის წარმმართველისადმი, პატივისცემა და მისი განსაკუთრებული სტატუსი საზოგადოებაში. აღნიშნულს განაპირობებს ექიმის განსაკუთრებული როლი ადამიანის ცხოვრების გადამწყვეტ მომენტში, როდესაც პაციენტი დგას ჯანმრთელობასა და ავადობას, ზოგ შემთხვევაში კი სიცოცხლესა და სიკვდილს შორის. ექიმისა და პაციენტის ურთიერთდამოკიდებულება უმნიშვნელოვანესია სიცოცხლის უზრუნველყოფისათვის აგებულ სოციალურ ურთიერთობათა სისტემაში.



„გვირილობა“ ქუთაისში მეოცე საუკუნის დასაწყისში\*

---

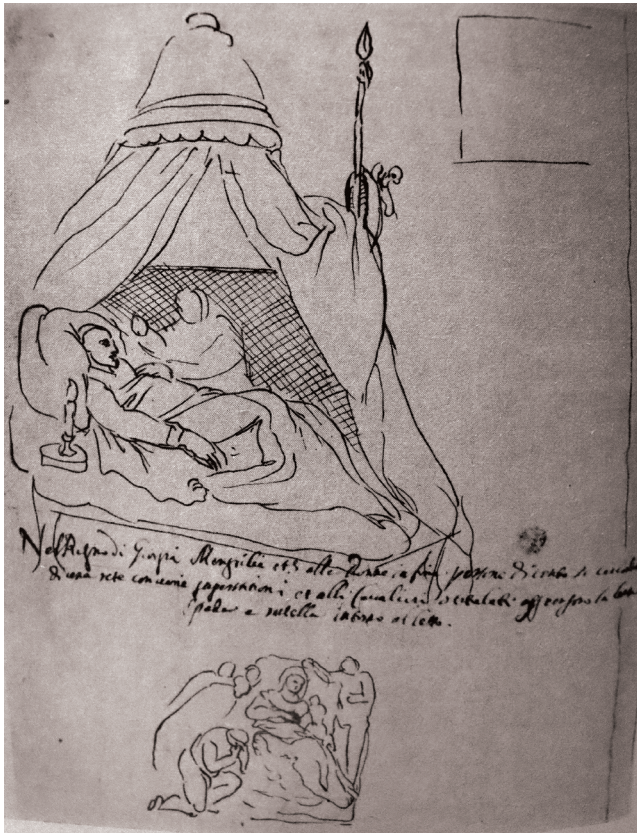
\* ფოტო აღებულია გვერდიდან „უცნობი ქუთაისი“.



„გვირილობის“ დღესასწაული ახლა, ქ. ქუთაისი\*

---

\* ფოტო აღებულია გვერდიდან <https://www.interpressnews.ge/ka/article/544498-kutaisshi-tradiciuli-saxalxo-dgesascauli-gviriloba-ag-inishneba/>



ქრისტოფორო დე კასტელი,  
ავადმყოფის საკრალური წესით მკურნალობა\*

\* დონ კრისტოფორო დე კასტელი, „ცნობები და ალბომი საქართველოს შესახებ“, სურ. 172, თბ., 1976.



ქრისტოფორო დე კასტელი,  
მისიონერი მკურნალობს ავადმყოფებს\*

---

\* დონ კრისტოფორო დე კასტელი, „ცნობები და ალბომი საქართველოს შესახებ“, სურ. 355, თბ., 1976.





სამეგრელოს მთავარი ლევან დადიანი\*

---

\* ლევან დადიანის შესახებ იხ. წიგნის პირველი თავი. დონ კრისტოფორო დე კასტელი, „ცნობები და ალბომი საქართველოს შესახებ“, სურ. 15. თბ., 1976.

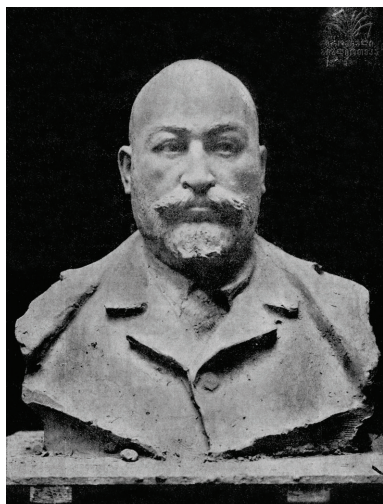


ეკიმ კონსტანტინე  
ერისთავის ძეგლი  
სოფ. სალომინაოში



ნიკოლოზ კახიანის მუზეუმი

ექიმ ნიკოლოზ  
კახიანის ძეგლი  
სოფ. როკითში



ექიმ სამსონ თოფურიას  
ბიუსტი,  
ფოტო აღებულია  
პარლამენტის ეროვნული  
ბიბლიოთეკის ვებგვერდიდან



ექიმ ი. მამაგვიშვილთან, ქ. ქუთაისი, 2021 წ.



პანდემია და მკურნალი

## თავი IV

### ეპიდემიები და ტრადიციული ყოფის თავისებურებანი\*

ჩვენ განვიხილეთ და გავაანალიზეთ საზოგადოების, მკურნალისა და ავადმყოფის ურთიერთობის სოციოკულტურული ასპექტები, რის საფუძველზედაც შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ, როგორც უნინ, ისე ახლაც საზოგადოება ზრუნავს მის წევრზე დაავადების შემთხვევაში. ადრინდელ ხანაში ეს ზრუნვა მოიცავდა როგორც პაციენტის გამოსაჯანმრთელებლად მის მკურნალობას, ასევე მხარდაჭერას დაავადებულისა და მისი ოჯახისადმი, იქნებოდა ეს მატერიალური შემწეობა, თუ ღვთისა და სალოცავებისადმი სწეულის გამოჯანმრთელებისათვის ჩატარებული რიტუალები. თანამედროვე სამყაროში ავადმყოფისა და მისი ოჯახისადმი დახმარების ფორმები ნაწილობრივ შეცვალა სამყაროში მომხდარმა ეპოქალურმა გარდატეხამ (საინფორმაციო ტექნოლოგიების განვითარებამ) და პაციენტის მონახულება-მოკითხვას და ოჯახის მატერიალურ მხარდაჭერას დაემატა მძიმე ავადმყოფობის შემთხვევაში მკურნალობისათვის აუცილებელი თანხის მობილიზება სოციალური ქსელების მეშვეობით, რისი არაერთი შემთხვევის მომსწრე და მონაწილეც თავად ვართ. ცხადია, რომ საზოგადოების მზაობა

---

\* ავტორი ე. ჭელიძე.

და მცდელობა მისი წევრის გამოჯანმრთელებისა და ჩვეულებრივ ყოფაში დაბრუნებისათვის უცვლელია. საზოგადოებასა და ავადმყოფს შორის მაკავშირებელ რგოლად გვევლინება მკურნალი, რომლის მაღალი სტატუსი და განსაკუთრებული ავტორიტეტი სოციუმში, ასევე უცვლელია საუკუნეთა მანძილზეც.

როგორც ჩვენი კვლევის ფარგლებში გამოქვეყნებულ სტატიაში აღვნიშნავთ: „ძნელია მოიძებნოს ურთიერთობა, რომელიც თავისი მნიშვნელობით უტოლდებოდეს პაციენტისა და მკურნალის ურთიერთობას, რადგანაც ეს უკანასკნელი იქმნება იმ ზღვარზე, რომელიც სიცოცხლესა და სიკვდილს, ჯანმრთელობასა და ავადობას შორის გადის. როცა ექიმისა და პაციენტის ურთიერთკავშირის საჭიროება დგება, მსუბუქი ავადობიდან დაწყებული მძიმე სნეულებების ჩათვლით, ადამიანი მკურნალისაგან ელოდება საკუთარი ჯანმრთელობის და, ხშირ შემთხვევაში, სიცოცხლის შენარჩუნებას. ექიმის გადამწყვეტი როლი ჯანმრთელობისა და ავადობის, სიცოცხლისა და სიკვდილის მიჯნაზე განაპირობებდა და განაპირობებს მის განსაკუთრებულ სტატუსს საზოგადოებაში.“<sup>249</sup> აღნიშნულს ადასტურებს ნიგნის წინა სამ თავში განხილული და გაანალიზებული მასალა.

მაშასადამე, საზოგადოება – მკურნალი – პაციენტი გვევლინება იმ ჯაჭვად, რომელშიც თითოეულს თავისი გან-

---

<sup>249</sup> ჩირგაძე ნ., ჭელიძე ე., ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის საკითხისათვის ქვემო იმერეთის ეთნოგრაფიული მასალის მიხედვით, კრ. „მასალები საქართველოს ეთნოგრაფიისათვის“, თბ., 2023, გვ. 223.

საკუთრებული წვლილი აქვს სოციუმის ყოფასა და სიცოცხლისუნარიანობაში. საზოგადოება ზრუნავს სწეულზე; მას მკურნალობს ექიმი, რომელიც სწორედ ამ ფუნქციიდან გამომდინარე საზოგადოების განსაკუთრებული, პატივსაცემი წევრია; გამოჯანმრთელების შემდეგ კი პიროვნება თავად ხდება იმ სისტემის ნაწილი, რომელმაც ახლა სხვა ავადმყოფი უნდა დაუბრუნოს ჩვეულ ყოფას და ამით უზრუნველყოს გარემომცველი საზოგადოების არსებობის განგრძობადობა.

აღნიშნულ ჯაჭვში დიდი ცვლილებები შეაქვს დაავადებათა მასობრივ გავრცელებას, რომელიც ცვლის საზოგადოების ყოფის წესრიგს და, როგორც მიშელ ფუკო აღნიშნავს, ქმნის თავის „დისციპლინარულ სქემას“.

წინამდებარე თავში გვსურს განვიხილოთ ჩვენთვის საინტერესო საკითხი ეპიდემიური/პანდემიური რეალობის ფონზე. როგორია საზოგადოების, მკურნალისა და მოავადის ურთიერთობის სოციოკულტურული ასპექტები კრიზისულ ვითარებაში, როცა წესრიგის მოკარნახე ხდება დაავადება და როდესაც საფრთხე ემუქრება არა საზოგადოების ცალკეულ წევრთა ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს, არამედ მთლიანად საზოგადოებას, მის არსებობასაც კი.

თავისი მნიშვნელობიდან გამომდინარე ისედაც აქტუალურ ამ საკითხს განსაკუთრებული სიმწვავე შესძინა კოვიდ პანდემიამ, რომელიც 2019 წლის დეკემბერში ჩინეთში დაიწყო და რომელმაც მომდევნო რამდენიმე წლის განმავლობაში მილიონობით ადამიანი იმსხვერპლა. ოფიციალური მონაცემებით მსოფლიოში კოვიდით ავადობის 703 601 632 დადასტურებული შემთხვევა დაფიქსირდა; მათგან გამოჯანმრთელდა 674 378

724 ადამიანი, დაიღუპა – 6 985 676.<sup>250</sup> ამავე წყაროს მონაცემების მიხედვით საქართველოში სულ დაფიქსირდა კოვიდ-19-ით ინფიცირების 1,855,289 შემთხვევა; გარდაიცვალა 17,132 ადამიანი.<sup>251</sup> პირველი ინფიცირებული საქართველოში 2020 წლის 26 თებერვალს გამოვლინდა და ამ წუთიდან მოყოლებული თითოეული ჩვენგანი კოვიდ პანდემიური რეალობის მონაწილენი ვიყავით.

ჩვენი კვლევა, მათ შორის სავლელ ეთნოგრაფიული ექსპედიციები, სწორედ პანდემიურ რეალობაში მიმდინარეობდა (ცხადია, ექსპედიცია ტარდებოდა იმ დროს, როცა დადგენილი შეზღუდვები ამას დაშვებულად მიიჩნევდა). შესაბამისად, წინამდებარე თავში წარმოდგენილი საკითხის თანამედროვე მდგომარეობის ანალიზი დაფუძნებულია სავლელ ექსპედიციების დროს დაკვირვებისა და ინტერვიუების მეთოდით შეკრებილ ეთნოგრაფიულ მასალაზე, რომელიც შეჯერებული და გაანალიზებული იქნა წერილობით წყაროებში, პრესასა და სამეცნიერო ლიტერატურაში დაცულ იმ ცნობებთან, რომლებიც ასახავენ საზოგადოების და პიროვნების ურთიერთ-მიმართებას დაავადებათა მასობრივი გავრცელების დროს. წინამდებარე თავში წარმოდგენილი მონაცემები, მათ შორის ერთ-ერთ საკვლევ რეგიონში (ხევში) ჩვენ მიერ გამოვლენილი დაავადებათა მასობრივი გავრცელების კვალი ისტორიულ მეხსიერებასა და მატერიალურ კულტურაში აღწერილი და გაანალიზებულია სტატიაში, რომელიც გამოქვეყნდა კრებულში

---

<sup>250</sup> [https://www.worldometers.info/coronavirus/?](https://www.worldometers.info/coronavirus/)

<sup>251</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/?#countries>



„მასალები საქართველოს ეთნოგრაფიისათვის“.<sup>252</sup>

ზოგადად ეპიდემიების ისტორიას ჩვენს ქვეყანაში და მის კვალს ჩვენი წინაპრების ყოფასა და კულტურაში არაერთი მეცნიერის ნაშრომი ეძღვნება: ისტორიკოსთა<sup>253</sup>, ფოლკლორ-ისტთა<sup>254</sup>, მედიცინის ისტორიის მკვლევართა<sup>255</sup>... გადამდები დაავადებების მასობრივი გავრცელების კვალი ქართულ ტრადიციულ ყოფაში, ასევე მასთან დაკავშირებული რწმენა-წარმოდგენები ასახული და გაანალიზებულია ქართველ ეთნოგრაფთა შრომებში.<sup>256</sup> მიუხედავად ამისა, საქართველოში

---

<sup>252</sup> ჭელიძე ე., ეპიდემიების კვალი ისტორიულ მეხსიერებასა და მატერიალურ კულტურაში (ხევის ეთნოგრაფიული მასალის მაგალითზე), კრ. „მასალები საქართველოს ეთნოგრაფიისათვის“, თბ., 2023, გვ. 313-333.

<sup>253</sup> გოგოლაური, ნ., XIV საუკუნის შავი ჭირი და საქართველო, სამაგისტრო ნაშრომი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბ., 2023, <http://eprints.iliauni.edu.ge/11799/2/>; კიკნაძე, ვ., ახალი მასალა XIV საუკუნეში საქართველოში შავი ჭირის ეპიდემიის გავრცელების შესახებ (სვანური საბუთები) / ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტის შრომები, კრებული: ტ.14-15. თბ., 2016-2017; სამუშია, ჯ., შავი ჭირის ეპიდემიები მსოფლიოსა და საქართველოში, ისტორიანი №4 (112), თბ., 2020; სოსიაშვილი, გ., საქართველოში „შავი ჭირის“ გავრცელების ისტორიიდან (XIV-XVIII სს), ქართული წყაროთმცოდნეობა, ტ. XXII, თბ., 2021 და სხვ.

<sup>254</sup> არაბული, ა., პანდემიური მოვლენების ზეპირსიტყვიერი ვარიაციები. ქართული ფოლკლორი 10 (XXVI), თბ., 2021; მამისიმედიშვილი, ხ., ჟამის გამავრცელებელი მითოსური არსებები ქართულ ფოლკლორში. ქართული ფოლკლორი 10 (XXVI) თბ., 2021 და სხვ.

<sup>255</sup> შენგელია, მ., ქართული მედიცინის ისტორია, თბ., 1980.

<sup>256</sup> ბარდაველიძე, ვ. ქართველთა უძველესი სარწმუნოების ისტორიიდან, ღვთაება ბარბარ-ბაბარ. თბ., 2006; მაკალათია, ს.,

ეპიდემიათა ისტორია, განსაკუთრებით კი მისი გავლენა ქვეყნის განვითარებაზე და ის ცვლილებები, რომელიც დაავადებათა მასობრივმა გავრცელებამ მოიტანა საზოგადოების ცხოვრებაში, ჯერ კიდევ არაა საკმარისად შესწავლილი, ცხადია, არც ამ ცვლილებათა სოციოკულტურული ასპექტები გამხდარა საგანგებო კვლევის საგანი. სრულიად განსხვავებული ვითარებაა ამ მხრივ მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში, სადაც აღნიშნულ საკითხს არაერთი სამეცნიერო ნაშრომი მიეძღვნა.<sup>257</sup> უკანასკნელ წლებში გამოქვეყნებულმა ზემოდასახელებულმა ნაშრომებმა გარკვეულწილად შეავსო საქართველოში ეპიდემიათა ისტორიებთან დაკავშირებული სამეცნიერო ლიტერატურა, ხოლო XIV საუკუნის შავი ჭირის გავლენა ქვეყნის პოლიტიკურ-ეკონომიკურ ცხოვრებაზე გაანალიზებული აქვს მკვლევარ ნ. გოგოლაურს და გამოთქმული აქვს მოსაზრება,

---

„ხევი“, ტფ., 1934; მაკალათია, ს., „ხევსურეთი“, თბ., 1984; მინდაძე, ნ., ბავშვთა ინფექციურ დაავადებებთან დაკავშირებული წეს-ჩვეულება და რწმენა-წარმოდგენები ფშავ-ხევსურეთში, კრ. „მასალები საქართველოს ეთნოგრაფიისათვის“, ტ. XX, გვ. 122-128., თბ., 1979; მინდაძე, ნ., ქართული ხალხური მედიცინა (აღმოსავლეთ საქართველოს მთიელთა ეთნოგრაფიული მასალების მიხედვით), თბ., 1981; მინდაძე, ნ., ჩირგაძე, ნ., ქართული ხალხური სამედიცინო ტრადიციები – კახეთი, თბ., 2005; მინდაძე, ნ., ეპიდემიურ დაავადებათა ისტორიისათვის საქართველოში, კრ. „მასალები საქართველოს ეთნოგრაფიისათვის“, თბ., გვ. 244-270; ოჩიაური, თ., ქართველთა უძველესი სარწმუნოების ისტორიიდან, თბ., 1954 და სხვ.

<sup>257</sup> გოგოლაური, ნ., XIV საუკუნის შავი ჭირი და საქართველო, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბ., 2023, გვ. 7-8, <http://eprints.iliauni.edu.ge/11799/2/>;

რომ თემურ ლენგის მიერ ქვეყნის აოხრება-განადგურებას მის ლაშქრობებამდე საქართველოში შავი ჭირის მასობრივმა გავრცელებამ და მოსახლეობის განდურებამ შეუწყო ხელი. მისივე საყურადღებო მოსაზრებით, თემურ ლენგის შემოსევებთან ერთად, მანამდე და შემდგომ წლებში შავი ჭირის ეპიდემიის შედეგად მოსახლეობის შემცირებასა და ქვეყნის ეკონომიკური ცხოვრების განადგურებას უნდა გამოეწვია ფეოდალური წეს-წყობილების ცვლილებები საქართველოში: „როგორც ირკვევა, შავმა ჭირმა გარდა მსხვერპლისა დიდი დარტყმა მიაყენა ფეოდალურ წესწყობილებასაც. ძველი, ერთ დროს ძლიერი საერისთავოები დაქვეითების გზას დაადგნენ, რასაც საბოლოოდ მათი განადგურება და შემდგომ სხვადასხვა მცირე ერთეულებად დაშლა მოჰყვა. სწორედ შავი ჭირი იყო ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი მათი დასუსტება-განადგურების. შავი ჭირი იკვეთება იმ პროცესის საწყისად რომელმაც საერისთავოების სათავადოებად გარდაქმნის პროცესი დაიწყო.“<sup>258</sup>

ეპიდემიებს არა მარტო ხალხთა მასობრივი სიკვდილიანობა მოაქვს, არამედ ძირეული ცვლილებებიც სხვადასხვა ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკურ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში: „არის მოსაზრება, რომ შავი ჭირი და მალარია გახდა მიზეზი ძვ. წ. მე-3 ათასწლეულში ინდოევროპელი მოსახლეობის მიგრაციისა (Харрисон, Уайнер 1970, 570; Гамкრелидзе, Иванов 1984, 915-916, 961). შუა საუკუნეებში შავი ჭირის ეპიდემიებ-

---

<sup>258</sup> გოგოლაური, ნ., XIV საუკუნის შავი ჭირი და საქართველო, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბ., 2023, გვ. 72-73. [http://eprints.iliauni.edu.ge/11799/2/;](http://eprints.iliauni.edu.ge/11799/2/)

მა, მნიშვნელოვნად შეცვალა ევროპის დემოგრაფიული სურათი, ყოფითი კულტურა (წიძელა 1989, 97-102). ფეოდალიზმის რღვევას ინგლისში შავი ჭირის პანდემიამაც შეუწყო ხელი. ხშირად დაავადება განაპირობებდა ისტორიულ მოვლენას – პელოპონესის ომის დროს ათენში ძვ.წ.429 წელს ეპიდემიამ გადანყვიტა ომის ბედი. ხოლო 1167 წელს რომი მალარიის ეპიდემიამ იხსნა ფრიდრიხ ბარბაროსას თავდასხმისაგან (მინდაძე 2013, 8-9).<sup>259</sup>

ქართული წერილობითი წყაროების სიმწირე ისეთ საკითხზე (ვგულისხმობთ XIV საუკუნის შავი ჭირის ეპიდემიას), რომელსაც შეუძლებელია განსაკუთრებული კვალი არ დაემჩნია ქვეყნის ცხოვრებასა და განვითარებაზე, იოლი გასაგებია შემდგომი საუკუნეების საქართველოს ისტორიის გათვალისწინებით და გიორგი ბრწყინვალის ეპოქის შემდეგ არსებული იმ 400 წლიანი დუმილით, რომელიც ვახტანგ VI-ის დროს შეკრებულ „სწავლულ კაცთა კომისიას“ დახვდა.<sup>260</sup>

განსახვავებით წერილობითი წყაროებისა, შავი ჭირის ეპიდემიამ მძაფრი კვალი დატოვა ისტორიულ მეხსიერებაში. ამ მხრივ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი აღმოსავლეთ საქართველოს მთიანეთში არსებული გადმოცემებია. შავი ჭირის გავრცელებას ხევსურეთში ისტორიული მეხსიერება

---

<sup>259</sup> მინდაძე, ნ., ეპიდემიურ დაავადებათა ისტორიისათვის საქართველოში, კრ. „მასალები საქართველოს ეთნოგრაფიისათვის“, თბ., 2021, გვ. 249.

<sup>260</sup> გოგოლაური, ნ., XIV საუკუნის შავი ჭირი და საქართველო, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბ., 2023, გვ. 3-4. [http://eprints.iliauni.edu.ge/11799/2/;](http://eprints.iliauni.edu.ge/11799/2/)

უკავშირებს გადმოცემებს ანატორის აკლდამების შესახებ. ცნობებს ამ საკითხზე ვხვდებით ქართველ მკვლევართა ნაშრომებში.<sup>261</sup> თუმცა სამეცნიერო და ფართო საზოგადოებისათვის არ იყო ცნობილი, რომ შავი ჭირის ეპიდემიის გამოძახილი არანაკლები სიმძაფრითაა დაცული ხევის მოსახლეობის კოლექტიურ მეხსიერებაში. გამონაკლისია ამ მხრივ ს. მაკალათიას ნაშრომში დაცული ცნობა სოფ. ცდოში აკლდამების მიმდებარედ არსებული „ჟამის ხატის“ შესახებ. აქვეა „ჟამის (სავარაუდოდ მბეჭდავის შეცდომაა, უნდა იყოს – ჟამის, ავტ.) საწირავის“ ნიში, სადაც ცდოელები ხატს სახადისა და ყოველგვარი მოარულისაგან მფარველობას შესთხოვენ. ჟამის ნიშთან ძველი აკლდამებია. აკლდამა ძველია, ფიქალი ქვით არის ნაგები და წარმოადგენს თალიან ოთახს, რომელშიც ადამიანის ძვლებია თავმოყრილი. ხალხური თქმულებით აკლდამა ჟამიანობის დროს აუშენებიათ. მასში ჭირიანებს ათავსებდნენ თურმე და ისინიც იქვე იხოცებოდნენ.“<sup>262</sup> ასეთივე ცნობაა დაცული ივანე ჯავახიშვილის სახელობის ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტის 1966 წლის ხევის საველე ექსპედიციის გამოუქვეყნებელ მასალებში.<sup>263</sup>

---

<sup>261</sup> ოჩიაური, თ., ქართველთა უძველესი სარწმუნოების ისტორიიდან, თბ., 1954, გვ. 98.; კიკნაძე, ზ., ანდრეზები (აღმოსავლეთ საქართველოს მთიანეთის რელიგიური-მითოლოგიური გადმოცემები), ილია ჭავჭავაძის სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა, თბ., 2009.

<sup>262</sup> მაკალათია ს., „ხევი“, ტფ., 1934, გვ. 242-243.

<sup>263</sup> ბარდაველიძე ვ., ხევის საველე ექსპედიცია, (მანქანაზე ნაბეჭდი), ივანე ჯავახიშვილის სახელობის ისტორიისა და ეთნოლოგი-

2020 წლის ზაფხულში ყაზბეგის მუნიციპალიტეტში ჩატარებული საველე ეთნოგრაფიული მუშაობის დროს ყურადღება მიიქცია მოხვეურ გადმოცემათა სიმრავლემ შავი ჭირის ეპიდემიის შესახებ. როგორც ხევსურეთში, ისე ხევშიც, ეს ცნობები მჭიდროდაა დაკავშირებული სამარხთა იმ ტიპთან, რომელსაც მოსახლეობა „ეკალდამების“, „აკალდამების“, „კალდამების“ სახელით მოიხსენიებს.<sup>264</sup>

აკლდამებთან დაკავშირებული გადმოცემები დაავადებათა გავრცელების დროს საზოგადოების და პიროვნების ურთიერთობის სოციოკულტურული ასპექტების ლოკალურ თავისებურებათა ამსახველია აღმოსავლეთ საქართველოს მთიანეთში, მათ შორის ჩვენს საკვლევ რეგიონში, ხევში. ისინი გვანვდიან ცნობებს ჩვენთვის საინტერესო საკითხზე და აღწერენ იმ „დისციპლინარულ სქემას“, რომელიც კოლექტიურ მეხსიერებაში დაცული ცნობების თანახმად შავი ჭირის ეპიდემიის დროს მოქმედებდა: საზოგადოების მხრიდან სასიკვდილო დაავადებით სნეული, ერთი მხრივ, მისი ზრუნვის ობიექტია და ამავდროულად გააზრებულია, რომ იგი წარმოადგენს პირს, რომელიც დაავადების გამავრცელებელია და საფრთხეს უქმნის მთელი სოციუმის სიცოცხლესა და არსებობას. თავად პიროვნება კი გარდაუვალი სიკვდილის წინაშე ამჟღავნებს პასუხისმგებლობის უმაღლეს გრძნობას და ნებაყოფლობით განერიდება საზოგადოებას.<sup>265</sup>

---

ის ინსტიტუტის არქივი, თბ., 1966, გვ. 242-243.

<sup>264</sup> ითონიშვილი ვ., ხვეის ტოპონიმია, თბ., 1971, გვ. 18, 26.

<sup>265</sup> ჭელიძე ე., ეპიდემიების კვალი მატერიალურ კულტურასა და

ჟამიანობის დროს აკლდამაში ნებით შესვლის ამბავს ხე-  
ვისურეთის ეთნოგრაფიული მასალის მაგალითზე ვხვდებით  
არაერთი მკვლევარის ნაშრომებში: „ანატორის აკლდამაში  
მარტო ერთ დღეს სამოცი ხმლიანი შესულა, რადგან ჟამისა-  
განმოკლულს არავინ ეკარებოდა დასამარხავად. სნეული თავ-  
ისი ფეხით შედიოდა აკლდამაში და იქ ლევდა სულს.“<sup>266</sup> „ჟამ-  
შენყრილ თითონ მიდიოდ და ნვებოდ აკლდამაში, დამმარხავ  
ალარავინ რჩებოდ.“<sup>267</sup> „სამოც კვამლ ანატორელ ახალგაზრდა  
თავის ფეხით ეკალდამაში შასულ. იქ დაურტყამ ისრები [ჟამს]  
და დამრჩალან იქ.“<sup>268</sup>

იგივე სიმძაფრითა და ერთგვარობით ხასიათდება ხევში  
შეკრებილი ეთნოგრაფიული მასალაც, რომელიც ჟამიანო-  
ბის დროს აკლდამაში სასიკვდილოდ ნებაყოფლობით შესვ-  
ლის ამბებს მოგვითხრობს. იცვლება მხოლოდ გადმოცემებ-

---

ისტორიულ მეხსიერებაში, კრ., „მასალები საქართველოს ეთ-  
ნოგრაფიისათვის“, თბ., 2023, გვ. 313.

<sup>266</sup> კიკნაძე, ზ., ანდრეზები (ალმოსავლეთ საქართველოს მთიანე-  
თის რელიგიური-მითოლოგიური გადმოცემები), ილია ჭავჭავა-  
ძის სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა, თბ., 2009,  
გვ. 104.

<sup>267</sup> კიკნაძე, ზ., ანდრეზები (ალმოსავლეთ საქართველოს მთიანე-  
თის რელიგიური-მითოლოგიური გადმოცემები), ილია ჭავჭავა-  
ძის სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა, თბ., 2009,  
გვ. 127.

<sup>268</sup> კიკნაძე, ზ., ანდრეზები (ალმოსავლეთ საქართველოს მთიანე-  
თის რელიგიური-მითოლოგიური გადმოცემები), ილია ჭავჭავა-  
ძის სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა, თბ., 2009,  
გვ. 86-87.

ში მოხსენიებული ტოპონიმები და მთხრობელთა გვარები. აღნიშნული ეთნოგრაფიული მასალა შეკრებილია ყაზბეგის მუნიციპალიტეტის შემდეგ დასახლებულ პუნქტებში: დაბა სტეფანწმინდა, სოფლები: ახალციხე, კარკურა, სნო, ფხელშე, გორისციხე, ტყარშეტი, გარბანი, სიონი, გაიბოტენი, არშა, ფანშეტი, გერგეტი, ცდო. მეტი სიცხადისთვის დავიმონმებთ რამდენიმე მათგანს.

**სოფ. ცდოში** აკლდამებისა და „ჟამის ხატის“ არსებობის შესახებ ცნობები დაცულია, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ს. მაკალათიას ნაშრომსა და ვ. ბარდაველიძის ხელმძღვანელობით 1966 წელს ჩატარებული საველე ექსპედიციის საარქივო მასალაში. ისინი მოგვითხრობენ სოფელში „კვირეს ხატის“ სამხრეთით, თხასეტის გორაზე არსებული ორი აკლდამისა და ამავე ხატის ქვემოთ, სამხრეთ-დასავლეთისკენ არსებული ნახევრად დანგრეული აკლდამის შესახებ. 60-იანი წლების შემდეგ მიწის ზედაპირი ამ ადგილზე რამდენიმეგზის ჩაქცეულა და აკლდამათა კიდევ მეტი რაოდენობა გამოჩნდა, რომელიც დროთა განმავლობაში ჩამოინგრა. სოფ. ცდოში მთხრობელმა მ. ნიკლაურმა დაგვიდასტურა, რომ მის ბავშვობაში არსებული აკლდამათა ნაგებობების ორი მესამედი დღეისათვის უკვე განადგურებულია. მისი აღწერით, აკლდამები „ძველი იყო და ორივე მხარეს დასაწოლი, დასაჯდომი [ჰქონდა]. შავი ქირი რომ გამოჩნდებოდა, ვინმე შეატყობდა თავს, რომ უკვე ისე იყო და... თავისებური ხალხი იყო... ახლა რომ ვებღრევით ამ სიცოცხლესა. საჭმელს წაიღებდნენ, წავიდოდნენ და თვითონ ეცლებოდნენ სოფელს, რო არ გადასდებოდა სხვას. იქიდან არ გამოვიდოდნენ. სანამ ცოცხლები იყვნენ, აწვდიდ-



ნენ [საჭმელ-სასმელს]. ეს დიდი ხნის წინ ყოფილა. ჩემს პაპებს და იმათ პაპებსაც არ ახსოვთ.“ იგივეს გვიდასტურებენ სოფ. ცდოს სხვა მცხოვრებნიც.

**სოფ. ფანშეტში** ჟამიანობის ხანის აკლდამების არსებობა დაგვიდასტურეს ძველ ფანშეტში, რომელსაც მოსახლეობა საბაურთა გვარის პირველსაცხოვრისად მიიჩნევს და საიდანაც გადმოსახლებას სწორედ შავი ჭირის გავრცელებას უკავშირებენ. მთხრობელი მ. სუჯაშვილი გვიამბობს გადმოცემას, როგორც განყვიტა დაავადებამ მთელი სოფელი. გადარჩენილმა ფეხმძიმე ქალმა კი ბავშვი თავისსახლს გააჩინა. გვარიდან ერთადერთი გადარჩენილი 16 წლის ასაკში დაბრუნებულა სოფელში, სადაც უკვე აღარავინ იყო. ძნელი სათქმელია, მთხრობელთა ფანტაზიაა, თუ საუკუნეებს შემორჩენილი სინამდვილე: „ბოლო ვინც იყო, მშვილდ-ისარი ჰქონდა იმ კაცსა. ცუდად გახდა და შევიდა, ცოლიც შეჰყვა. „არაო“ – მშვილდ-ისარი გადმოიღერაო და უთხრაო: „არ შამაადგა ფეხიო. შენ უნდა ბალლი გააჩინო და შენ მაჰყვები მაგ ისტორიასაო.“ მშვილდ-ისარი კი XX საუკუნის 80-იან წლებშიც ისევ კედელზე ყოფილა მიყუდებული და მოსახლეობა ბავშვებს იმ ადგილებში თამაშს უშლიდა: „ჩვენაო, გვეუბნებოდნენო, ხიზანთო, როცა ვთამაშობდით, იქო არ შეხვიდეთო.“ სხვა მთხრობელებმაც დაგვიდასტურეს, რომ მოსახლეობაში ბოლო დრომდე არსებობდა კრძალვა და შიში აკლდამებისადმი, რაც სრულებით რაციონალური მოსაზრებითაა ნაკარნახევი. „მანდ ნუ იჩხრიკები, შავი ჭირი არ მოგვიტანოო“ – იხსენებს ცნობილი ექიმის, ლადო საბაურის შვილი, რ. საბაური ბაბუის, გვარის უხუცეს არტიომ საბაურის სიტყვებს. მეოცე საუკუნის ბოლოსაც „გვიშლიდნენ-კე მანდ ყოფნასო“ –

გვიდასტურებს სოფ. ფანშეტის მცხოვრები ე. საბაური.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, გადმოცემები შავი ჭირის ეპიდემიის შესახებ მკაფიო ერთგვარობით ხასიათდება. გვარის განწყვეტისა და სოფლის თავიდან, სხვა ადგილზე დაარსების შესახებ გვიამბო **სოფ. კარკურაში** მთხრობელმა შ. მარსაგიშვილმა. გადმოცემის მიხედვით შავ ჭირს ყამარაულები გაუწყვეტია. გადარჩენილა ერთადერთი ფეხმძიმე ქალი, რომელსაც ბავშვი ფშავში გაუჩენია. „ყამარი ერქვა იმ ქალს და იმაზე მოდიან.“ ყამარაულთა პირველსაცხოვრისად კი გადმოცემა ამაღლების ხატის, იგივე ყანანაზის წმინდა გიორგის მიმდებარე ტერიტორიაზე არსებულ ნასოფლარზე მიგვითითებს, სადაც მას ბავშვობაში აკლდამებიც უნახავს ადამიანთა ძვლებით: „გამიგია, ვისაც ეს ავადმყოფობა ჰქონდა, ერთად სადღაც იყვნენ მიქურებული. იცოდნენ, რომ აღარ გადარჩებოდნენ. რაილა სხვას გადაედოსო...“

**სოფ. ტყარშეტში** მოსახლეობა აკლდამების სახელით მოიხსენიებს და ჟამიანობას უკავშირებს სამარხებს, რომელთა სიმრავლე შეიმჩნევა „კვირეღვთიშვილის“ სალოცავის ირგვლივ და მის ზემოთ, ბორცვზე მდგარი თავდაცვითი და საცხოვრებელი ნაგებობების კომპლექსის მიმდებარედ. „კვირეღვთისთან და ზემოთაც... ჭირიანები მიჰყავდათ მანდა. აწვდიდეს საჭმელსა. ვინც გადარჩებოდა, მოდიოდა“ (ზ. ავსაჯანიშვილი, 85 წ. სოფ. ტყარშეტისა და სოფ. კობის მკვიდრი). „აკლდამებიც არის. ძვლებიც იყო. ახლა ამოვსებულია. ჭირიანობა რომ იყო, ოჯახიდან გადიოდნენ, რო შეატყობდა თავსა... თუ გადარჩებოდნენ, დაბრუნდებოდა უკანა. თუ არა და კვდებოდა იქა. საჭმელი მიჰქონდათ. ოთახი იყო მიწაში აშენებული, ქვით. რომელიც

ძველი სოფელი არის, ყველა სოფელში არის ეს აკლდამები“ – შ. ჩქარეული, სოფ. ტყარშეტი.

**სოფ. გორისციხეში** აკლდამების არსებობაზე მიგვითითეს ახალი ეკლესიის მიმდებარედ, უნინ არსებული ძველი ეკლესიის ახლომახლო ტერიტორიაზე. განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს ამ სოფელში არსებული ტოპონიმი „ჭირობი“ და მასთან დაკავშირებული მთხრობელ ლ. ავსაჯანიშვილის სიტყვები: „ჭირობში იყო აკლდამები და ბავშვების ჩონჩხები“.

სოფ. ტყარშეტიდან გორისციხემდე მდებარე ტერიტორიაზე, რომელსაც მოსახლეობა **ქედურის** სახელით მოიხსენიებს, გამოვლენილია აკლდამათა მთელი კომპლექსი. დღეს ეს ტერიტორია სოფ. ტყარშეტს მიეკუთვნება, თუმცა XV საუკუნეში ცალკე სოფელი ყოფილა.<sup>269</sup> ვეებერთელა ლოდების ჩამოშლისაგან წარმოქმნილ ამ ქედზე რამდენიმე ასეული კვადრატული მეტრის ფართობი უჭირავს ნაგებობათა ნანგრევებს, რომელთაგან რამდენიმე ძალიან მოგვაგონებს ციკლოპური ნაგებობის ნაშთებს. აქ ჩვენ ექვსი მიწისქვეშა ოთახი, ე.წ. „აკლდამა“ დავთვალეთ, რომლებიც ზედაპირული დათვალიერებით წარმოადგენენ ოთხკუთხა ქვით მიწაში გამოშენებულ ნაგებობებს, ჩასასვლელს ზემოდან.

ასეთივე კონსტრუქციისაა **სოფ. ახალციხეში** ეკლესიასთან ახლოს, ქედზე არსებული სამი აკლდამა. მათგან ჩვენ ერთის დათვალიერება შეეძელით. „აქ შიგნით ოთახია, კედლებია. კარგად, მაგრად ნაშენები. იქნება ასე ორი მეტრა სამ მეტრაზე. ზემოდან იყო ჩასასვლელი. იყო თავის ქალები და ჩონჩხი ადამიანისა“ – გ. ბუჩუკური, სოფ. ახალციხე.

---

<sup>269</sup> ითონიშვილი ვ., ხევის ტოპონიმია, თბ., 1971, გვ. 81.

**სოფ. სიონში** აკლდამები ტაძრის ეზოს ჩრდილოეთ მხარეს, ქვის მშრალი წყობით ნაგებ კედელშია გამოშენებული. „აქ, ქვემოთ, სულ აკლდამებია. მე თვითონ ნავილე მუზეუმში თიხის ჭურჭელი. აკლდამიდან აკვანი გამოვიტანე. პატარა ვაზა. თიხის ჭურჭელი შებოლილი იყო. აკლდამები მიწის ქვეშ არის. ამოშენებულია. ქვაყუთის ტიპის არ არის.“<sup>270</sup>

საველე ეთნოგრაფიული კვლევისას **სოფ. გერგეტში** აკლდამისა და მასთან დაკავშირებული გადმოცემის შესახებ გვიამბო მთხრობელმა გ. წიკლაურმა. მან გვაჩვენა მიწის ქვემოთ საშუალო ზომის, უხეშად გათლილი ქვით მშრალად ნაგები ორმო, რომელსაც დღეისათვის სახურავი აღარ აქვს შემორჩენილი. მისი თქმით, რამდენიმე ათეული წლის წინ თავადაც უნახავს ორმოში ადამიანის ძვლოვანი ნაშთები. აღნიშნული სოფ. გერგეტში არაერთგზის დაგვიდასტურეს და შავი ქირის გავრცელებას დაუკავშირეს.

კარგადაა შემორჩენილი **სოფ. გარბანის** აკლდამა, რომელიც ეკლესიის ეზოშია. გარედან აკლდამა მართკუთხა მოყვანილობისაა მომრგვალებული კუთხეებით. გადახურულია დიდი ზომის ფიქალით. ჩასასვლელი ზემოდანაა და კედლებში ჩანს საფეხურებად მოწყობილი ქვები. აკლდამაში ჩრდილოეთ და სამხრეთ კედლებზე მოწყობილი ყოფილა სანოლები. გარბანის აკლდამა ორსართულიანი ყოფილა. ახლა ქვედა სივრცე მიწითაა ამოვსებული და ნაგებობა ორსართულიანად აღარ აღიქმება. სოფლის მკვიდრთა ი. და გ. გუჯარაიძეების

---

<sup>270</sup> ბარდაველიძე, ვ., ხევის ექსპედიციის მასალები, თსუ ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტის არქივი., თბ., 1966.

სიტყვით ეკლესიის ეზოში კიდევე რამდენიმე აკლდამა ყოფილა, რომელიც დაუნგრევიათ, სავარაუდოდ რამდენიმე ათეული წლის წინ, ძვლები კი დღეისათვის შემორჩენილ აკლდამაში გადმოუტანიათ.

სანამ ზემომოყვანილ გადმოცემებში ასახული ჩვენთვის საინტერესო საკითხის გაანალიზებას შევუდგებით, უნდა აღვნიშნოთ, რომ კოლექტიურ მეხსიერებაში დაცული ცნობების ისტორიული რეალობის აღდგენა შემდგომი ინტერდისციპლინური კვლევების საქმეა, რომელშიც მეტი სიზუსტისა და სიცხადის შემოტანა შეუძლია არქეოლოგიურ გათხრებსა და ფიზიკური ანთროპოლოგიის დარგის წარმომადგენელთა მიერ ჩასატარებელ ლაბორატორიულ ანალიზებს. ჩვენი მხრიდან კი საჭიროდ ვთვლით მკვლევართა ყურადღება მივაქციოთ ერთ გარემოებას, რომლის შესახებაც ზემოდამოწმებულმა ერთ-ერთმა მთხრობელმაც მიგვითითა: „[აკლდამები] რაც ძველი სოფელია, ყველგან არის“-ო. მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ იმ სოფელთა სიმრავლე, სადაც მთხრობელთა გადმოცემით შავი ქირის ეპიდემია ყოფილა, რის დასტურადაც აკლდამებს მიგვითითებენ, არამედ ჩამონათვალი იმ სოფლებისა, სადაც არ ფიქსირდება მატერიალური კულტურის ეს ძეგლები და მასთან დაკავშირებული ისტორიული მეხსიერება. აკლდამების არსებობას არ გვიდასტურებენ შემდეგ სოფლებში: აჩხოტი, ქოსელი, ყანობი, ნასოფლარი თოთი. ამ სოფლებს აერთიანებს ერთი ნიშანი – ისინი ან შედარებით ახალია (მაგ., სოფ. აჩხოტი, სოფ. თოთი), ან ბოლო რამდენიმე საუკუნის განმავლობაში შეუცვლიათ ადგილი. მაგ., სოფ. ყანობი ადრე თერგის მარჯვენა ნაპირზე იყო გაშენებული, სადაც სოფლის

მთავარ დღეობას „თარანგელოზობას“ დღესაც აღნიშნავენ ყა-  
ნობლები. ასევეა სნოსწყლის ხეობის სოფელი ქოსელი, სადაც  
აკლდამები არ არის, თუმცა ეს სოფელი „ქოსე//ქოსაჲ“-დან  
გამოსულ მოსახლეობას დაუარსებია. იქ კი გასული საუკუნის  
70-იან წლებში შემორჩენილი ყოფილა „ნაკომკარები, ნასახ-  
ლარები, აკლდამები.“<sup>271</sup>

აღნიშნული გარემოება გვაფიქრებინებს, რომ შესაძლოა  
მოხვევთა კოლექტიურ მეხსიერებაში დაცული ცნობები შავი  
ჭირის შესახებ იყოს არა მხოლოდ ბოლო საუკუნეების ეპი-  
დემიის გამოძახილი, არამედ უფრო ადრინდელი ხანის, კერ-  
ძოდ კი შავი ჭირის მეორე პანდემიისა. მითუმეტეს, რომ ეს  
ისტორიულ-ეთნოგრაფიული მხარე ოდითგანვე წარმოადგენდა  
საქართველოს „ჩრდილოეთის კარიბჭეს“ და ლოგიკურია ვი-  
ფიქროთ, რომ ვერც XIV საუკუნეში ასცდებოდა მასზე გამავალ  
ინტენსიურ სამიმოსვლო გზებს მოყოლილ მომაკვდინებელ  
მოარულ სენს. ჟამიანობის ამსახველი გადმოცემების ისტო-  
რიული კონტექსტის გასააზრებლად შესაძლოა საყურადღე-  
ბო იყოს დ. მინდორაშვილის შენიშვნა, რომ დარიალის ციხე,  
რომელზედაც აქტიური სამეურნეო ყოფა დასტურდება ჯერ  
კიდევ ანტიკური ხანიდან, გვიანდელ საუკუნეებში კარგავს  
თავის ფუნქციას.<sup>272</sup> დარიალის ფუნქციონირების მოშლას მკვ-  
ლევარი XIV საუკუნით ათარილებს და აღნიშნულის მიზეზად  
მხოლოდ თემურ-ლენგის შემოსევები მიაჩნია.<sup>273</sup> ლოგიკურია

---

<sup>271</sup> ითონიშვილი ვ., ხევის ტოპონიმია, თბ., 1971, გვ. 161.

<sup>272</sup> მინდორაშვილი, დ., ხევი შუა საუკუნეებში, ავტორეფერატი,  
თბ., 2001, გვ. 23.

<sup>273</sup> იქვე, გვ. 24.

ვიფიქროთ, რომ დარიალის ციხის ფუნქციის დაქვეითების ერთ-ერთი მიზეზი შავი ჭირიც შეიძლებოდა ყოფილიყო.

ხევში შავი ჭირის ეპიდემიის XIV საუკუნის მოვლენად მიჩნევას არ ეწინააღმდეგება და გარკვეულწილად მხარს უჭერს მის მიერ ჩვენთვის საინტერესო მატერიალური კულტურის ძეგლთა – აკლდამათა დათარიღებაც: „აკლდამების ფუნქციონირების ქვედა ზღვარად მიჩნეულია IX-X საუკუნეები, მაგრამ ხევის ვერტიკალურკედლებიანი აკლდამები აღნაგობით იმდენად ახლოს დგას არაგვის აუზის VI-VIII საუკუნეებით დათარიღებულ აკლდამებთან (ნეძიხი, კართანა და სხვ.), რომ მათი ქვედა ქრონოლოგიური ზღვარი უთუოდ გადასახედი და დასაძველებელია.“<sup>274</sup>

ზემომოყვანილი ეთნოგრაფიული მასალა და სამეცნიერო ცნობები გვაძლევს საფუძველს გამოვთქვათ შემდეგი მოსაზრება: შესაძლებელია, რომ მოხევეთა კოლექტიურ მეხსიერებაში დაცული უხვი ცნობები შავი ჭირის შესახებ უკავშირდებოდეს ამ დაავადების მეორე პანდემიას, რომელმაც მთელს მსოფლიოში უდიდესი მსხვერპლი და მნიშვნელოვანი ცვლილებები მოიტანა, მათ შორის საქართველოშიც, როგორც ამას ცხადყოფს ბოლო წლებში გამოქვეყნებული სამეცნიერო ლიტერატურა. ჩვენთვის განსაკუთრებით საინტერესო კი ამ შემთხვევაში არის საზოგადოების, ექიმისა და დაავადებულის ურთიერთობის ის განსხვავებული მოდელი, რომლის ჩამოყალიბება განპირობებულია სწეულების ფართო გავრცელებით.

---

<sup>274</sup> მინდორაშვილი, დ., ხევი შუა საუკუნეებში, ავტორეფერატი, თბ., 2001, გვ. 18.

ისეთი მომაკვდინებელი დაავადების მასობრივი გავრცელების დროს, როგორც შავი ქირია, აღნიშნულ ჯგუფში იკარგება ექიმის როლი და ფუნქცია. მოგეხსენებათ, შავი ქირის ყველა ფორმა (ბუბონური, პნევმონიური და სეპტიკური) მაღალი ლეტალობით გამოირჩევა. მათგან ყველაზე „მსუბუქი“ (ბუბონური) ფორმის შემთხვევაშიც კი ლეტალობა 80 %-მდეა. პნევმონიური ფორმით დაავადების შემთხვევაში დაავადებულთა 95% იღუპებოდა, სეპტიკური შავი ქირი კი რამოდენიმე საათში კლავდა ადამიანს.<sup>275</sup> ჩვენ მიერ საკვლევ რეგიონში, ხევში, მოძიებული ეთნოგრაფიული მასალის თანახმად არაეპიდემიური გარემოსათვის ჩვეული – საზოგადოება-ექიმი-პაციენტის ურთიერთობიდან პანდემიურ გარემოში მომაკვდინებელი გადამდები სნეულების მკურნალობის არარსებობის გამო ამოვარდნილია ექიმი და სიკვდილ-სიცოცხლის ზღვარზე ერთმანეთის პირისპირ მშველელის გარეშე რჩება საზოგადოება და პიროვნება. სწორედ მათი ურთიერთობა, რომლის ამსახველი ცნობები ასე უხვადაა შემორჩენილი ჩვენს საკვლევ რეგიონში, ამჟღავნებს ლოკალურ თავისებურებას. საზოგადოება ეპიდემიის სამართავად და თავის დასაცავად დაავადებულ ადამიანს განარიდებს დასახლებულ პუნქტს, მაგრამ იზოლაციის ადგილი სოფლიდან ისეთ სიახლოვესაა, რომ შესაძლებელი იყოს დაავადებულზე ზრუნვა. ავადმყოფთა სამყოფი აკლდამები ყოველთვის განლაგებულია ხატ-სალოცავების სიახ-

---

<sup>275</sup> გოგოლაური, ნ., XIV საუკუნის შავი ქირი და საქართველო, სამაგისტრო ნაშრომი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, გვ. 16, თბ., 2023, <http://eprints.iliauni.edu.ge/11799/2/>;



ლოვეს. საფიქრებელია, რომ ამით საზოგადოება ცდილობს განუკურნებელი სენით შეპყრობილ ადამიანს სიკვდილის წინ შეუქმნას ის ფსიქოლოგიური კომფორტი, რომელიც ეფუძნება რწმენა-წარმოდგენათა მყარ სისტემას, ნიშანდობლივს მაშინდელი ეპოქის ადამიანის მსოფლმხედველობისათვის.

თავის მხრივ, უკურნებელი და გადამდები სენით სნეული ამჟღავნებს გარშემომყოფთა გადასარჩენად აუცილებელ სიმტკიცეს და თვითიზოლაციისთვის ირჩევს აკლდამებს იმის გათვალისწინებით, რომ შავი ქირით სნეულის დამარხვაც საზოგადოებისათვის სასიკვდილო საფრთხეს წარმოადგენს. ეპიდემიის ფონზე ხევში პიროვნებისა და საზოგადოების ურთიერთობა გვესახება ურთიერთგადარჩენის უზრუნველყოფი იმ მყარი სისტემის გამოვლინებად, რომელიც ადამიანთა საზოგადოების ევოლუციის პროცესში ათასწლეულების მანძილზე ჩამოყალიბდა.

ზემოგანხილული გვაძლევს საფუძველს დავასკვნათ, რომ ხევში სავარაუდებელია ეპიდემიის დროს საზოგადოებისა და დაავადებულის ურთიერთობის ისეთი მოდელის არსებობა, რომელიც ხასიათდება ლოკალური თავისებურებებით. ეს თავისებურება, იმავდროულად, შემოფარგლულია დროის თვალსაზრისითაც და დღევანდელი საზოგადოებისათვის აღარაა ნიშანდობლივი მიუხედავად კოლექტიურ მემსიერებაში არსებული ქცევის ამ მოდელისა.

ეპიდემიის დროს პიროვნებისა და საზოგადოების ურთიერთობის მოდელზე მსჯელობისას ჩვენ მიერ გამოთქმული მოსაზრება, რომ იგი ლოკალური თავისებურებით ხასიათდება, ეფუძნება აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით მსოფლიო

სამეცნიერო ლიტერატურაში არსებულ კვლევებს, რომლებშიც დაცულია ცნობები ეპიდემიების დროს საზოგადოების ქცევის შესახებ.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ეპიდემიებს და მათ როლს საზოგადოების ცხოვრებაში ათეულობით ნაშრომი ეძღვნება, სადაც გაანალიზებული მრავალი წერილობითი წყარო აღადგენს იმ რეალობას, რომელიც თან ახლდა სხვადასხვა ეპიდემიის გავრცელებას. (ასეთი წერილობითი წყაროები, სამწუხაროდ, ჩვენი ქვეყნის ისტორიის ძნელბედობის გამო ჩვენ არ შემოგვრჩა და ამ დანაკლისის ნაწილობრივ შემავსებლად გვევლინება ზემომოყვანილი ეთნოგრაფიული მასალა.) მოსახლეობის ქცევას ეპიდემიების დროს მთელი თავი ეძღვნება მ. სუპოტნიცკის ნაშრომში „ნარკვევები შავი ჭირის ისტორიიდან“,<sup>276</sup> სადაც წერილობითი წყაროებიდან დამოწმებული უხვი მასალის ფონზე ავტორი გამოჰყოფს ადამიანთა ქცევის რამდენიმე მახასიათებელს, რომლებიც გასაოცარი ერთგვარობით მჟღავნდება მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში და სხვადასხვა ეპოქაში ეპიდემიის დროს.

**უარყოფა** – მოსახლეობა ცდილობს არ შეიმჩნიოს ეპიდემიური კატასტროფის საფრთხის რეალურობა. ამას ჟ. დელიუმო ორი მიზეზით ხსნის: პირველი მათგანი ცნობიერია და ნაკარნახევია სურვილით, არ განწყდეს ეკონომიკური კავშირები, რაც თან სდევს კარანტინის დანესებას. მეორე მიზეზად კი მკვლევარი ასახელებს ადამიანთა ქვეცნობიერ განცდას, რაც შეი-

---

<sup>276</sup> Супотницкий М. В., Супотницкая Н. С., Очерки истории чумы Кн. I. <https://coollib.net/b/439619-mihail-vasilevich-supotnitskiy-ocherki-istorii-chumyi-kniga-i-chuma-dobakteriologicheskogo-perioda/read>

ძლება შორს გადასწიონ საფრთხის დაფიქსირება. საფრთხის უარყოფის ამ ფაზაში მოსახლეობას ახასიათებს გართობისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობისკენ გადაჭარბებული სწრაფვა, რისი დამადასტურებელი არაერთი მაგალითიც მოჰყავს ავტორს.

**პანიკა** – უარყოფის ფაზას მოსდევს პანიკა, რაც მოსახლეობას აიძულებს მიიღოს გონივრული გადანწყვეტილება და სწრაფად გაეცალოს საფრთხის შემცველ ადგილს. „როცა ხელისუფლება და მედიცინა უძლურია, წყვილი ფეხსაცმელია (გაქცევაა) ყველაზე კარგი წამალი.“ ასეთ სურათს იძლევა სხვადასხვა საუკუნესა და სხვადასხვა ქვეყნებში განვითარებული მოვლენების ამსახველი ცნობები, რომელთაც ავტორი იმონმებს.

**განცალკევება** – ავტორი იმონმებს ბოკაჩოს სიტყვებს, რომლითაც ის შავი ქირის პერიოდის საზოგადოებას აღწერს: „ადამიანები გაურბოდნენ ერთმანეთს, ერთმანეთთან აღარ მიდიოდნენ და თუ ნახულობდნენ, მხოლოდ შორიდან. უბედურებამ ქალებისა მამაკაცების გულებში ისეთი დიდი შიში ჩანერგა, რომ ძმა ძმას ტოვებდა, ბიძა – ძმისწულს, ცოლი – ქმარს, და რაც ყველაზე ძნელი დასაჯერებელია: მშობლები ისე გაურბოდნენ შვილებს, თითქოს ისინი მათი სისხლი და ხორცი არ ყოფილიყვნენ.“

**უსახურდება სიკვდილი** – ადამიანები კვდებიან ქირისუფალთა ცრემლის გარეშე, ხშირად სიმარტოვეში. ცოტას ცხედარს თუ მიაცილებს ეკლესიამდე რამდენიმე მეზობელი. სიკვდილი კარგავს იმ სახეს, რომელიც მასთან დაკავშირებულ რიტუალებს ჰქონდათ ეპიდემიამდე.

**კოლექტიური სასონარკვეთა** – საყოველთაო პანიკას კოლექტიური სასონარკვეთა მოსდევს. ავტორი კვლავ უ. დელიუმოს სიტყვებს იმონმებს: „შავ ჭირს მოჰქონდა ადამიანთა შორის მანამდე ჩვეული ყოფის შეწყვეტა: სამარისებური სიჩუმე ქუჩებში, მარტოდ დარჩენილი სნეულები, სიკვდილის უსახურება, მოშლა-გაქრობა სხვადასხვა რიტუალისა, იქნებოდა ეს მწუხარებასთან დაკავშირებული თუ ლხინთან. ე. ი. ყოფის ყოველდღიურობის ერთბაშად შეწყვეტა. ადამიანები ველარ ფიქრობენ მომავალზე. ისინი ცხოვრობენ მხოლოდ ერთი დღით, რადგან მათი მომავალი დღე სიკვდილია.

**სწრაფვა თავდავინწყებისაკენ** – ეს სასონარკვეთის შემდგომი ფაზაა. ადამიანთა უმეტესობა არ ამჟღავნებს სტოიციზმს და მიეცემა თრობასა და ზღვარგადასულ გართობას, ზოგჯერ აღვირახსნილებამდე მისულს.

**აზრმოკლებული ქცევები** – გაქცევა, სასონარკვეთაც და გადაჭარბებული სწრაფვაც გართობისაკენ ავტორს შიშის გამოვლინებად მიაჩნია, მაგრამ არა უგუნურების. ის აღნიშნავს, რომ ისტორიკოსებს დაფიქსირებული აქვთ ეპიდემიები, რომელთა ფსიქოლოგიური წნეხის ქვეშ ადამიანები უგულვებლყოფენ თვითგადარჩენის ბუნებრივ ინსტიქტს და თავად მიდიან სიკვდილის შესახვედრად. ასეთი ფსიქოლოგიური განწყობა ყალიბდება მას შემდეგ, რაც ეპიდემიის წინააღმდეგ ბრძოლის ყველა ხერხი უიმედო აღმოჩნდება, დაავადება კი აგრძელებს გავრცელებას და გაძლიერებას. ასეთი გონდაკარგულობის ერთ-ერთ მაგალითად ავტორს მოჰყავს ბონივარის სიტყვები 1873 წელს გამოქვეყნებული ნაშრომიდან: „აი, შავი ჭირის ხანისთვის დამახასიათებელი კიდევ ერთი უგუნურება:

დაავადება ისე გაძლიერდა, რომ სახლში, სადაც მანამდე 16-17 ოჯახი იყო, ცოცხალი აღარავინ დარჩა. ჩემი ფანჯრებიდან ვხედავდი, როგორ განუწყვეტლად გამოჰქონდათ ცხედრები, ზოგჯერ 6-7 ერთად. ამ ფონზე, მიუხედავად ყველაფრისა, გოგონები აგრძელებდნენ მღერასა და ცეკვას. გაიგონებდით, ამ გართობის დროს რომელიმე მათგანს როგორ აუვარდებოდა ხველა. ის სახლში მიჰყავდათ, მომდევნო დღეს კი – სასაფლაოზე, მისი მეგობრები კი აგრძელებდნენ გართობას.

**შეთქმულების აკვიატება** – ავტორი ასახელებს სხვადასხვა ქვეყნებში სხვადასხვა დროს ეპიდემიების გავრცელებათვის დამახასიათებელ თანამდევ თავისებურებას: მოსახლეობაში ჩნდება განცდა, რომ ესა თუ ის ძალები ცდილობენ მათ მონამვლასა და განადგურებას. სხვადასხვა ფაქტებს შორის ამის ყველაზე ცხადი მაგალითია ებრაელთა დევნა XIV საუკუნის ევროპაში.<sup>277</sup>

უნდა დავეთანხმოთ ავტორს იმ მოსაზრებაში, რომლითაც იგი აღნიშნულ თავს იწყებს: „გასაოცარი უცვლელობით ხასიათდება ქცევის ის სტერეოტიპები, რომელსაც ადამიანი ამჟღავნებს ერთი ეპიდემიური კატასტროფიდან მეორემდე.“ ამის თქმის საფუძველს გვაძლევს საზოგადოების ქცევის ის სურათი, რომელიც კოვიდ-19-ის გავრცელების დროს შეიმჩნეოდა მთელს მსოფლიოში და მათ შორის საქართველოშიც. ყველას გვახსოვს, როგორ ცდილობდა ადამიანთა ნაწილი სა-

---

<sup>277</sup> Супотницкий М. В., Супотницкая Н. С., Очерки истории чумы Кн. I. <https://coollib.net/b/439619-mihail-vasilevich-supotnitskiy-ocherki-istorii-chumyi-kniga-i-chuma-dobakteriologicheskogo-perioda/read>

კუთარი თავი დაერწმუნებინა იმაში, რომ „არ არსებობს ვირუსი და ეს ყველაფერი მოგონილია“. სავარაუდებელია, რომ ამის მიზეზებიც იგივეა, რასაც ავტორი ბევრად ადრე, 2006 წელს გამოქვეყნებულ წიგნში აღნიშნავს: ეკონომიკური კავშირების მოშლის ცნობიერი შიში და საფრთხის დროში „გადანევის“ ქვეცნობიერი სურვილი. მკაფიოდ სურათად დარჩა გონებაში კოვიდის გავრცელების პირველ ხანებში იტალიის ერთ-ერთი ქალაქიდან გაკეთებული რეპორტაჟი და რესპოდენტი გოგონა, რომელიც ხმამაღალი, დამაჯერებელი ტონით ამტკიცებდა: „ეს სისულელეა. მე 26 წლის ვარ და ვერავინ და ვერაფერი შემემშლის ხელს გართობაში.“ სულ მალე რეპორტაჟები იტალიიდან აჩვენებდა ქალაქის ქუჩებში სუდარაგადაფარებულ მიცვალებულებს, რომელიც ალბათ ჩვენს მეხსიერებაში პანდემიასთან დაკავშირებული ერთ-ერთი ყველაზე მძიმე სურათია.

გვახსოვს ასევე მოსახლეობის იმ ნაწილის აღშფოთება, რომლებიც არ ეთანხმებოდნენ სკოლადამთავრებულთათვის ბანკეტების მოწყობის აკრძალვას თუ სხვადასხვა საოჯახო შემთხვევის სუფრის გარეშე აღნიშვნას; ფართოდ გავრცელებული მოსაზრება, რომ ეს ყველაფერი მოწყობილია და ვილაცას აძლევს ხელს. საზოგადოების ნაწილის პროტესტი პირბადის ტარებასთან დაკავშირებული რეგულაციისადმი.

მთელ მსოფლიოსა და მათ შორის, საქართველოში არსებული ამ სურათიდან გამონაკლისი არ ყოფილა ჩვენი კვლევის არეალი – ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი, სადაც ჩვენი სავსე ეთნოგრაფიული სამუშაოების ჩატარება დაემთხვა პირველი ინფიცირებულის გამოვლენას რეგიონში. უნდა ითქვას, რომ იქაც თვალშისაცემი უნდობლობა იყო არსებული ინფორმაცი-

ისადმი. მთხრობელები აღნიშნავენ, რომ „მათ არაფერი არ სჭირთ. ტყუილად ჰყავთ საავადმყოფოში, მარტო C ვიტამინს ასმევენ.“ საფრთხის უარყოფაში იოლად ამოსაცნობია ეკონომიკური კავშირების განწყვეტის შიში, რადგან კოვიდ პანდემიასთან დაკავშირებულმა აკრძალვებმა მკვეთრად შეცვალა მოხვევთა ეკონომიკური ყოფა. ბოლო 15 წლის განმავლობაში ყაზბეგის მუნიციპალიტეტში მკვეთრად განვითარდა ტურისტული ინფრასტრუქტურა და ტურიზმი ადგილობრივთა შემოსავლის ძირითადი წყარო გახდა. პანდემიასთან დაკავშირებულმა აკრძალვებმა კი ერთბაშად შეამცირა ტურისტთა რაოდენობა და ამ საქმიანობაში ჩართული მოსახლეობის შემოსავალი. არაერთმა მთხრობელმა დაგვიდასტურა, რომ ტურისტული სეზონის ჩავარდნის გამო მათ კვლავ დაიწყეს მიწის დამუშავება და საქონლის მოვლა, რომელზეც ხელი საოჯახო სასტუმროების ამუშავების შემდეგ აიღეს.

შემდეგ წლებში სურათი შეიცვალა და ამ მხრივ ხევი კვლავ არ გვევლინება გამონაკლისად. მთელი ქვეყნის მასშტაბით ადამიანებმა დაიჯერეს, რომ საფრთხე რეალურია და ნელ-ნელა საპრევენციო ღონისძიებებშიც ჩაერთვნენ. ყაზბეგის რაიონის მოსახლეობაც გვიდასტურებს, რომ ამის მიზეზი გახდა გამოცდილება: მძიმედ მიმდინარე ავადობის გახშირებული შემთხვევები და კოვიდით გარდაცვალების ფაქტები.

საბედნიეროდ უარყოფის ფაზა ისე შეცვალა გამოცდილებაზე დაფუძნებულმა პრევენციული ხასიათის ქცევამ, რომ ჩვენს საზოგადოებას არ გაუვლია სასოწარკვეთისა თუ აზრდაკარგულობის ის ეტაპები, რასაც ზემომოყვანილ ნაშრომში აღნიშნავს ავტორი. ცხადია, ამის მიზეზად გვევლინება კოვიდ-

19-ის ლეგალობის მკვეთრად დაბალი მაჩვენებელი შავ ჭირ-თან შედარებით.

ზემოთქმული გვაძლევს საფუძველს მოხვევთა კოლექტიურ მენსიერებაში დაცული ცნობების ანალიზის საფუძველზე ლოკალური თავისებურება ვუნოდოთ წარსულში ეპიდემიის დროს ხვევის მოსახლეობის ქცევის „დისციპლინარულ სქემას“, დაფუძნებულს იმდროინდელი საზოგადოების ყოფის წესრიგსა და მსოფლმხედველობაზე.





ჟამის ხატი სოფ. ცდომში, მთხ. მ. ნიკელაური



სოფ. ცდოს აკლდამათა კომპლექსი



აკლდამა სოფ. ცდოში



ძველი ფანშუქი, რომელსაც მთხრობლები საბაურთა გვარის პირველსაცხოვრისად მიიჩნევენ და საიდანაც ადგილმონაცვლეობას შავ ჭირს უკავშირებენ



ნასოფლარი ყანანაზის ხატი მახლობლად



სოფ. ახალციხე, მთხ. გ. ბუჩუკური  
გვათვალერებინებს აკლამას



ახალციხის აკლამის შიდა ხედი



ხევის სიონი



აკლდამები სიონის ეზოს კედლეზე გამოშენებულ კედელში



სოფ. გერგეტი, ოხარუმის ეკლესია



აკლდამის ნანგრევი ოხარუმის ეკლესიის გვერდით,  
სოფ. გერგეტი



სოფ. გარბანის წმინდა გიორგის ეკლესია



სოფ. გარბანი, აკლდამა ეკლესიის ეზოში



## დასკვნა

მედიცინის სოციოკულტურული ასპექტების კვლევა განსაკუთრებით აქტუალური გახდა გასული საუკუნის შუა წლებში. ამ მიმართულების ერთ-ერთ ფუძემდებლად ამერიკელი მეცნიერი ტალკონტ პარსონსი ითვლება. მან სამედიცინო სისტემა სოციალური სისტემის ქვესისტემად წარმოაჩინა, განსაზღვრა ექიმის როლი და სტატუსი საზოგადოებაში, ჩამოაყალიბა ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის გარკვეული მოდელი

პარსონსის შემდეგ აღნიშნულ საკითხებზე არაერთი მნიშვნელოვანი ნაშრომი დაიწერა და ექიმისა და პაციენტის ურთიერთდამოკიდებულების სხვადასხვა მოდელი ჩამოაყალიბდა.

მედიცინის სოციოკულტურულ ასპექტებს ქართველმა მეცნიერებმა სწორედ იმ პერიოდში მიაქციეს ყურადღება, როდესაც აღნიშნული მიმართულებით კვლევა განსაკუთრებით გააქტიურდა ევროპაში. პაციენტისა და ექიმის ურთიერთობას, დეონტოლოგიის საკითხებს, ექიმის უფლება-მოვალეობებს და საერთოდ მედიცინის სოციალურ ასპექტებს წარმატებით იკვლევდნენ და ახლაც იკვლევენ გასული საუკუნის 50-იანი წლებიდან და უფრო ადრეც ქართველი მეცნიერები, მედიცინის ისტორიის, ბიოეთიკისა თუ მედიცინის სოციოლოგიის სპეციალისტები, ეთნოლოგები, თუ ანთროპოლოგები...

არქეოლოგიური მონაცემების მიხედვით საქართველოს ტერიტორიაზე სამკურნალო საქმიანობის ამსახველი მასალა ქვის ხანაში დასტურდება, ხოლო ბრინჯაოს ხანის ძეგლებზე უკვე გვხვდება ნამკურნალები ძვლები და ტრეპანირებული თავის ქალები. ამ რთული ოპერაციის ჩატარების ფაქტი ადასტურებს, რომ იმ ხანის საზოგადოებაში არსებობდნენ პირები,

რომელთაც გამორჩეული სოციალური როლი ჰქონდათ, რასაც მათ მიერ სპეციფიკური ცოდნის ფლობა განაპირობებდა. ზოგ შემთხვევაში ამ პიროვნებებად დალაქები გვევლინებიან, რომელნიც თავიანთ უშუალო საქმიანობასთან ერთად ქირურგიულ მანიპულაციებსაც ატარებდნენ.

ამავე ხანაში იკვეთება საზოგადოების დამოკიდებულება ავადმყოფის მიმართ, რასაც ადასტურებს პალინოლოგების მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგები. ჯერ კიდევ ზედა პალეოლითის ხანის სამარხებში დადასტურებული სამკურნალო მცენარეების მიცვალებულისთვის ჩაყოლების ფაქტი ავადმყოფზე და ზოგადად ადამიანზე გარემომცველი საზოგადოების მხრიდან ზრუნვის გამომხატველია - საზოგადოებისა და სწეულის ურთიერთობის გარკვეულ ასახვას წარმოადგენს.

ქართული და ბერძნული მითოლიგია (ამირანის მითი, მითი არგონავტების შესახებ) ცნობებს გვანდის იმდროინდელი საზოგადოების სამედიცინო სისტემის სოციალურ ასპექტებზე, კერძოდ, მკურნალი ქალის როლისა და სტატუსის შესახებ. ორივე მითის პერსონაჟი ქალები, ყამარი და მედეა, მკურნალობენ ბუნებრივი სამკურნალო საშუალებებით. ორივე დაკავშირებულია საკრალურ სამყაროსთან. მედეა წამალმკეთებლობის ხელოვნებასთან ერთად, მაგიის საიდუმლოებასაც ფლობდა. ასეთი მრავალფუნქციური მკურნალები უძველესი დროიდან მოყოლებული დღემდე აგრძელებენ პრაქტიკას ხალხური მედიცინის სფეროში.

ქრისტიანობის გავრცელების ხანაში საქართველოში ექიმის სტატუსის მნიშვნელობაზე ტერმინი „ხელოვანი მკურნალი“ მიგვითითებს, რომელიც ხელმწიფის კარის პროფესიონალ ექიმს გულისხმობდა. ის ფლობდა გარკვეულ სამედიცინო ცოდნას, ჰქონდა მკურნალობის გამოცდილება, ე.ი. იყო პროფესიონალი, სამეფო კარის ექიმი და, შესაბამისად, მაღალი იყო მისი სოციალური პრესტიჟი. მისი მოქმედების არე შემოი-

ფარგლებოდა მხოლოდ იმდროინდელი დანინაურებული საზოგადოებით.

ქრისტიანობის გავრცელების შემდეგ მკვიდრდება ექიმის ახალი სახელწოდება „სულისა და ხორცის მკურნალი“, რაც იმაზე მიგვანიშნებს, რომ მკურნალის პროფესია კიდევ უფრო მნიშვნელოვანი ხდება და განსაკუთრებულ როლს ასრულებს ახალი რელიგიის – ქრისტიანობის დამკვიდრების პროცესში. სასულიერო პირებს მკურნალის სტატუსი განსაკუთრებულ ღირებულებას სძენს საზოგადოების თვალში. ეს კარგად ჩანს ასურელ მამათა და სხვა სასულიერო მოღვაწეთა მაგალითზე.

შუა საუკუნეებში ექიმის პროფესიულ ვალდებულებებსა და პიროვნულ თვისებებზე XI-XVI სს. სამკურნალო წიგნები გვაუწყებს, რომელთა მიხედვით, ექიმი უნდა ყოფილიყო თავისი საქმის ღრმა მცოდნე, გარკვეული ავადმყოფის ფსიქიკაში, უნდა ჰყვარებოდა ავადმყოფი და მას პატივისცემით მოპყრობოდა, არ უნდა შეელახა მისი ღირსება, ყოფილიყო მზრუნველი და გულისხმიერი. აღნიშნულ სამკურნალო წიგნებში ხაზგასმულია პასუხისმგებლობის მაღალი გრძნობა, რომელიც ექიმს უნდა ჰქონოდა.

ჩვენს ხელთ არსებული ცნობებით, შუა საუკუნეებში ოფიციალური სამედიცინო სამსახურის წარმომადგენელი ექიმები მაღალ სოციალურ ფენას ემსახურებოდნენ. სახელმწიფო ვერ ახერხებდა ფართო საზოგადოების უზრუნველყოფას სამედიცინო მომსახურებით. უმეტესწილად ეკლესია-მონასტრებთან არსებული სასწრაფოები უწევდნენ სამედიცინო დახმარებას უსახსრო ავადმყოფებს.

ქართველმა არისტოკრატებმა მნიშვნელოვანი როლი შეასრულა მოსახლეობის სამედიცინო კულტურის ამაღლების საქმეში. შუა საუკუნეებიდან მოყოლებული ქართველი არისტოკრატებისა და სასულიერო მოღვაწეთა წარმომადგენლები

ადგენდნენ და ხალხში ავრცელებდნენ სამედიცინო ლიტერატურას.

ქართულ სამედიცინო სისტემაში განსაკუთრებულია საოჯახო-საგვარეულო მედიცინა, რომელიც სამედიცინო სამსახურს უწევდა ყველა სოციალური ფენის საზოგადოებას. საგვარეულო სამედიცინო ცოდნამ საუკუნეებს გაუძლო და დღემდე მოაღწია. საგვარეულო მედიცინის წარმომადგენლები ახლაც წარმატებით აგრძელებენ სამკურნალო პრაქტიკას. არაერთმა საგვარეულო სამკურნალო საშუალებამ ადგილი დაიმკვიდრა თანამედროვე ქართულ მედიცინაში.

ქართველი ხალხის რელიგიურ სისტემასა თუ ზნეობრივ ნორმებში მნიშვნელოვანი ადგილი ეკავა და ახლაც უკავია ქველმოქმედებას, რომელიც მკვეთრად იჩენს თავს სწულთან დამოკიდებულებაში.

საქართველოში ქველმოქმედებას ეწეოდნენ დიდგვაროვნები, მდიდრები და ღარიბებიც კი, და, რა თქმა უნდა, სამღვდელოება. დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები ავადმყოფის ოჯახს უზრუნველყოფდნენ საკვებით, ეხმარებოდნენ სამეურნეო საქმიანობაში. მაღალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები მათთვის სასწეულოებს აგებდნენ, ეხმარებოდნენ მატერიალურად, სულიერი მამები კი, ავადმყოფის მოვლას, მკურნალობას სპეციალურად სწავლობდნენ, რომ სასწეულოებში ავადმყოფებისათვის მოეწყოთ და უსახსრო სწეულებს დახმარებოდნენ.

საისტორიო წყაროებმა ცნობები შემოინახა დავით აღმაშენებლისა და თამარ მეფის, სამეგრელოს მთავრის ლევან დადიანის საქველმოქმედო საქმიანობის, სწულთა დახმარების შესახებ.

XVII საუკუნიდან სამედიცინო საქმეში მნიშვნელოვან როლს ასრულებდნენ და მოსახლეობაში განსაკუთრებული პოპულარობით სარგებლობდნენ მისიონერები, რომლებმაც დიდი სიყ-

ვარული და პატივისცემა დაიმსახურეს საქართველოში ქველმოქმედების, უსახსრო სნეულთა უანგაროდ მკურნალობის გამო.

XVIII ს-ს ბოლოსა და XIX ს-ს დასაწყისში, საქართველოს რუსეთთან შეერთების შემდეგ, საქართველოში მკვიდრდება მედიცინის ახალი სისტემა, რომელიც რუსეთის გზით შემოდის.

ძველი ქართული სამედიცინო სისტემის ახალი სისტემით ჩანაცვლების ერთ-ერთი თვალსაჩინო მაგალითი სიტყვა ექიმბაშის მნიშვნელობის შეცვლაა. ექიმბაში, რომელიც მთავარი ექიმის სტატუსს გულისხმობდა, სამედიცინო სისტემის შეცვლის შემდეგ ხალხური მკურნალის აღმნიშვნელი სიტყვა გახდა.

XIX საუკუნეში, როდესაც რუსეთის გზით შემოსულმა სამედიცინო სისტემამ მკვიდრად მოიკიდა ფეხი საქართველოში, ოფიციალური დამოკიდებულება „ახალი“ ექიმების მიმართ დადებითი იყო და მკვეთრად უარყოფითი ხალხურ მკურნალთა მიმართ, რომელთა რიგები შეავსეს ძველ ქართულ სამედიცინო ნიგნებზე აღზრდილმა ექიმებმა. ეს კარგად ჩანს XIX საუკუნისა და XX საუკუნის დასაწყისის პრესის ფურცლებზე. თუმცა ამავე წყაროდან ვიგებთ, რომ ქართულ ტრადიციულ მედიცინას ჰყავდა დამცველებიც.

საქართველოს თითოეული რეგიონი გამოირჩევა ყოფის თავისებურებებით, რაც ასახულია სამედიცინო მომსახურების სისტემაზე. ჩვენ მიერ შერჩეული რეგიონებიდან ერთი აღმოსავლეთ საქართველოს მაღალმთიანეთშია განლაგებული, მეორე კი დასავლეთ საქართველოს დაბლობზე. მაღალმთიან ხევში XIX საუკუნემდე სახელმწიფო სამედიცინო მომსახურება არ ფუნქციონირებდა. მოსახლეობას მხოლოდ ხალხური მკურნალები და დროდადრო სასულიერო პირები უწევდნენ სამედიცინო დახმარებას. მაღალმთიან რეგიონებში რელიეფისა და ყოფის თავისებურებების გამო მაღალ დონეზე განვითარდა ქირურგია. ადგილობრივი დასტაქრები მოსახლეობაში

განსაკუთრებული პატივისცემითა და სიყვარულით სარგებლობდნენ. მათი სტატუსი მაღალი იყო, სოციალური როლი კი უაღრესად მნიშვნელოვანი, რადგან ქირურგი-ტრავმტოლოგის გარეშე მთის მოსახლეობა ვერ გაძლებდა. იგი დაფასებული იყო ადგილობრივ მკვიდრთა მიერ. შეიმჩნევა მათი საკრალ-იზაციის ტენდენცია.

XIX საუკუნეში, როდესაც საქართველოში დაინერგა ახალი სამედიცინო სისტემა. მთაში, ძირითადად ეპიდემიის დროს, ჩადიოდნენ პროფესიონალი ექიმები, უმეტესწილად არაქართველი, მაგრამ ხევის მოსახლეობა მათ უნდობლად უყურებდა. სახელმწიფო სამედიცინო სამსახურმა განსაკუთრებული პოპულარობა მოიპოვა XX ს-ის 20-30-იან წლებში და შემდეგ, როდესაც სამედიცინო მომსახურება უფასო იყო და ხევის მოსახლეობას მაღალკვალიფიციური ექიმები ემსახურებოდნენ. ასეთ ექიმებს მოსახლეობა განსაკუთრებით აფასებდა. ამის მაგალითია ექიმი ლადო საბაური, რომელსაც მოხვევებმა მადლიერებისა და პატივისცემის ნიშნად სალოცავის სახელი „ლომისა“ უწოდეს.

დღეს მკურნალის სტატუსი ხევში მაღალია, მაგრამ თავს იჩენს ექიმებისადმი კრიტიკული მიდგომის ტენდენცია. განსაკუთრებულ სოციალურ სტატუსს იძენენ ექიმები, რომლებიც გამოირჩევიან პროფესიონალიზმითა და ინდივიდუალური თვისებებით: გულისხმიერებით, მზრუნველობით, ავადმყოფის სიყვარულის უნარით, დაუზარებლობით და სხვ. კლასიკური მედიცინის განვითარებისა და საზოგადოების ინფორმატულობის გაზრდის კვალდაკვალ ხევში თითქმის გამქრალია მაგიურ-რელიგიური მკურნალობის პრაქტიკა, ხოლო ხალხურ სამკურნალო საშუალებებზე დაფუძნებული მკურნალობა მკვეთრად შემცირებულია. თუმცა, უნდა ითქვას, რომ ხალხური სამკურნალო ცოდნა მთლიანად არ გამქრალა, განსაკუთრებით ფიტოთერაპიის დარგში. თითქმის ყველა მოხვევის ოჯახისთვის

ცნობილია ხევში არსებული მცენარეების სამკურნალო თვისებები. დღეს ხევის მოსახლეობის ყოფითი სამედიცინო ცოდნა მდიდრდება არა მხოლოდ ტრადიციული სამედიცინო გამოცდილებით, არამედ ჟურნალ-გაზეთებიდან, წიგნებიდან, ტელევიზიიდან მიწოდებული ინფორმაციითაც.

ეპიდემიები იწვევს გარკვეულ ცვლილებებს ყოფაში, იქმნება ცხოვრების ახალი წესები. ფრანგი ფილოსოფოსის მიშელ ფუკოს სიტყვებით რომ ვისარგებლოთ, იქმნება გარკვეული „დისციპლინარული სქემა“, რომელიც აწესრიგებს ცხოვრებას დაავადებათა მასობრივი გავრცელების პირობებში. ხევში წარსული და ახალი ეპიდემიის დროს (ვგულისხმობთ შავი ჭირის გავრცელებას ძველად და კოვიდის ახლანდელ პანდემიას) ძირითადად ავადმყოფის განცალკევებას მიმართავდნენ. წარსულში ამ განცალკევებას თვითიზოლირების ხასიათი ჰქონდა.

ეპიდემიის დროს შექმნილი საგანგებო ყოფის გამოძახილი მკაფიოდაა აღბეჭდილი მოხვევთა კოლექტიურ მეხსიერებაში. ცხადად არის წარმოჩენილი ის დისციპლინარული სქემა, რომელიც საზოგადოებამ შეიმუშავა მომაკვდინებელი დაავადების საპასუხოდ თვითგადარჩენისათვის: პიროვნების ნებაყოფლობითი განრიდება საზოგადოებისაგან; საზოგადოების ზრუნვა მომაკვდინებელი დაავადებით სნეულზე, უსაფრთხო მანძილიდან.

აღსანიშნავია, რომ თვითიზოლაციისათვის განკუთვნილ ნაგებობებთან ყოველთვის იყო პატარა სამლოცველო ან ნიში. არ არის გამორიცხული, რომ აქ სასულიერო პირები მოდიოდნენ სალოცავად, სნეულთა გადარჩენისათვის.

ამ შემთხვევაში ხაზი უნდა გაესვას ფსიქოსოციალურ ფაქტორს. ცნობილია, რომ ეპიდემიების დროს, ახალი, უჩვეულო ვითარება - იძულებითი კარჩაკეტილობა, შიში სიკვდილის მომტანი სნეულებისა, უსუსურობის განცდა, უარყოფით გავლენას ახდენდა ადამიანზე, ქმნიდა მისი ფსიქიკის დაავადების

საფრთხეს. ასეთ პირობებში, თავგანწირული ქმედებების პოპულარიზება, ვგულისხმობთ გადმოცემებს, შავი ჭირის ეპიდემიების დროს, თვითიზოლირების შესახებ, მოსახლეობას ზნეობრივად ამაღლებული ქმედებებისკენ უბიძგებდა. ხოლო სამლოცველოების არსებობა თვითიზოლირებისთვის განკუთვნილ ნაგებობებთან, ხელს უწყობდა ავადმყოფის დამშვიდებას, შიშის დაძლევას. ყოველივე ეს მოსახლეობას გადარჩენის იმედს უსახავდა, რაც რამდენადმე ამცირებდა ეპიდემიების დროს ადამიანთა ფსიქიკური აშლილობის საფრთხეს და შესაძლებელია მსხვერპლსაც.

ეპიდემიის ფონზე პიროვნებისა და საზოგადოების ურთიერთდამოკიდებულების ზემოაღწერილი მოდელი გვესახება მათი ურთიერთგადარჩენის უზრუნველმყოფი იმ მყარი სისტემის ფუნქციონირების გამოვლინებად, რომელიც ადამიანთა საზოგადოების ევოლუციის პროცესში ათასწლეულების მანძილზე ჩამოყალიბდა. აღმოსავლეთ საქართველოს მთიანეთში დადასტურებული ეპიდემიის დროს მოქმედი „დისციპლინარული სქემა“ ლოკალურ თავისებურებად მიგვაჩნია.

წარსული გამოცდილებისა და თანამედროვეობის ანალიზის შედეგად, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ მიუხედავად ისტორიულ მეხსიერებაში არსებული ზემოაღწერილი დისციპლინური სქემისა, ხევის მოსახლეობას, როგორც ყველგან საქართველოსა და მსოფლიოში, კოვიდის გავრცელების საწყის ეტაპზე ახასიათებდა კრიტიკული დამოკიდებულება იზოლაციის წესებისადმი, რის საფუძვლადაც, ჩვენი დაკვირვებითა და მთხრობელთა სიტყვებით, სავარაუდებელია ზოგადი უნდობლობა საერთოდ სიახლისა და იმ სისტემისადმი, რომელიც მოსახლეობას ახალ რეალობას ამცნობდა, ქცევის წესს კარნახობდა.

საფრთხის რეალურად აღქმაში გადამწყვეტი როლი გამოცდილებამ შეასრულა, რის შედეგადაც იზოლაციის წესი შემოვიდა და დამკვიდრდა პანდემიური ყოფის წესრიგში. ცხა-



დია იმ განსხვავებით, რომ თუკი ადრე სწეული თავად განერიდებოდა საზოგადოებას, ახლა ამ განრიდების წესს სახელმწიფო ადგენდა.

სამედიცინო სისტემის სოციოკულტურულ ასპექტებთან დაკავშირებით რამდენადმე განსხვავებული ვითარებაა იმერეთში. შუა საუკუნეებში აქ მაღალი სოციალური ფენისათვის ფუნქციონირებდა ოფიციალური სამედიცინო სამსახური, ხოლო ფართო საზოგადოებას ძირითადად ხალხური მკურნალები ემსახურებოდნენ. აღნიშნულ ხანაში ქვემო იმერეთში მეტად ჩანს სასულიერო პირების მხრიდან სამედიცინო დახმარების კვალი. გვიან შუა საუკუნეებში სამკურნალო პრაქტიკას ქველმოქმედების სახით ეწეოდნენ მისიონერები. საქველმოქმედო საქმიანობა შემდეგ საუკუნეებშიც გრძელდებოდა და ინერგებოდა ახალი ფორმები. ამის ნათელი მაგალითია ქუთაისური „გვირილობა“ – ევროპიდან გავრცელებული დღესასწაული, ტუბერკულოზით დაავადებულთა დასახმარებლად.

XIX საუკუნიდან ახალი სამედიცინო სისტემის დანერგვის შემდეგ, საკვლევ რეგიონში მუშაობას იწყებენ ოფიციალური მედიცინის წარმომადგენელი ექიმები, რომელთაც მოსახლეობის ნაწილი უნდობლობით ეკიდებოდა. ქვემო იმერეთში XIX საუკუნის ბოლოსა და XX საუკუნის დასაწყისში, განსხვავებით ხვეისაგან, ფართოდ გავრცელდა კერძო სამედიცინო დაწესებულებები. ეს დაწესებულებები საქველმოქმედო საქმიანობასაც ეწეოდნენ – უფასოდ მკურნალობდნენ უსახსრო ავადმყოფებს. კერძო სამედიცინო დაწესებულებათა დამაარსებელი ექიმები განსაკუთრებული პატივისცემით სარგებლობდნენ მოსახლეობაში, რისი თვალსაჩინო დასტურიცაა ქუთაისში, მწვანეყვავილას პანთეონში ექიმ სამსონ თოფურიას საფლავზე მდგარი ცნობილი ქართველი მოქანდაკის იაკობ ნიკოლაძის მიერ გამოქანდაკებული ბიუსტი. მარტო ეს ფაქტიც კი იქნებოდა საკმარისი ექიმის სტატუსისა და სოციალური რო-

ლის განსაზღვრისათვის. ეს ტრადიცია შემდეგაც გაგრძელდა. ვანის რაიონის სოფ. სალომინაოსა და ხონის რაიონის სოფ. როკითის მოსახლეობამ მადლიერების ნიშნად ძეგლები დაუდგა იმ ექიმებს (კონსტანტინე ერისთავსა და ნიკოლოზ კახიანს), რომლებმაც განსაკუთრებული ღვაწლი დასდეს ადგილობრივ მოსახლეობას.

დღეისათვის ქვემო იმერეთში მოსახლეობის დამოკიდებულება მოქმედი ექიმებისადმი ხასიათდება არაერთგვაროვნობით: შეიმჩნევა სკეპტიციზმიც ექიმთა პროფესიონალიზმისადმი და განსაკუთრებული ნდობაც მათადმი. ორივე მიდგომისათვის ამოსავალი წერტილი გამოცდილებაა: პირველს უარყოფითი გამოცდილება განაპირობებს, მეორეს კი ეფექტური მკურნალობით მიღწეული დადებითი შედეგები, რომელიც საზოგადოებაში გროვდება ცალკეულ წევრთა გამოცდილების სახით და განაპირობებს საზოგადოების დამოკიდებულებას ექიმისადმი.

არაერთგვაროვნობით ხასიათდება, ასევე, მოსახლეობის დამოკიდებულება ხალხური მკურნალებისადმიც. წარმართველი ამ შემთხვევაშიც ის ცოდნა-გამოცდილებაა, რომელიც მათი სამკურნალო პრაქტიკის ეფექტურობას უკავშირდება.

ყურადღებას იქცევს ქალაქ ქუთაისში დადასტურებული რამდენიმე ფაქტი, როდესაც საზოგადოებაში ცნობილი ექიმები თავიანთ სამკურნალო პრაქტიკაში ერთმანეთს უთავსებენ მედიცინის ტექნოლოგიურ მიღწევებსა და მემკვიდრეობით მიღებულ მკურნალობის ხალხურ ტრადიციებს, იყენებენ თანამედროვე ფიტოთერაპიულ საშუალებებს.

ჩვენ მიერ გაანალიზებული წერილობითი სამედიცინო და ისტორიული წყაროების, არქეოლოგიური მასალისა და იმ ეთნოგრაფიული მონაცემების საფუძველზე, რომელიც მოძიებულ იქნა საველე-ეთნოგრაფიული მუშაობის დროს საკვლევ რეგიონებში შეგვიძლია ვთქვათ:

ქვემო იმერეთსა და ხევში, ერთნაირად მნიშვნელოვანი იყო და არის ექიმის როლი და სოციალური სტატუსი მოსახლეობაში. ეს თანაბრად შეეხება როგორც ოფიციალური მედიცინის წარმომადგენლებს, ისე ხალხურ მკურნალებსაც.

სახელმწიფო სამედიცინო მომსახურების დეფიციტი რამდენადმე განაპირობებდა ხალხური მკურნალების აქტიურ პრაქტიკას საქართველოს ტრადიციულ საზოგადოებაში, რომელსაც, ისევე როგორც თანამედროვეს სჭირდებოდა სამედიცინო მომსახურება. ხალხური მკურნალების საქმიანობის არეალი, იშვიათი გამონაკლისის გარდა, შემოფარგლული იყო. მოიცავდა უბანს, სოფელს, თემს, საზოგადოებას, რომელიც შედგებოდა მისთვის ნაცნობი, უმეტესწილად, ახლობელი ადამიანებისაგან. ეს კი მკურნალში ალტრუისტულ და პასუხისმგებლობის გრძნობას ამძაფრებდა. სწორედ ამიტომ იგი განსაკუთრებულ სიფრთხილეს იჩენდა პაციენტის მიმართ, ხელს არ ჰკიდებდა მას, თუ არ იყო დარწმუნებული მკურნალობის შედეგიანობაში. ხალხური მკურნალი, ზოგჯერ მკურნალობის ხელოვნებით პროფესიულ დონესაც კი აღწევდა. საუკუნეთა მანძილზე გამოცდილ ბუნებრივ სამკურნალო საშუალებებთან ერთად ხშირად ფსიქოთერაპიის მეთოდების, ძირითადად შთაგონების გამოყენება, გულისხმიერება, მზრუნველობის და თანაგრძნობის უნარი, ავადმყოფს და მის ოჯახსაც მკურნალისადმი დადებითად განაწყობდა. მკურნალის საქმიანობა, მისი ცოდნა (ზოგ შემთხვევაში ეზოთერული), განასხვავებდა მას საზოგადოების ჩვეულებრივი წევრისაგან, რაც მისი სოციალური პრესტიჟის ამაღლებას უწყობდა ხელს. ამასთან ერთად, ხალხურ მკურნალს მნიშვნელოვანი ფუნქცია ჰქონდა სოციუმის ცხოვრებაში, მას ხელწინფებოდა ავადმყოფი, დაუძღურებული, საზოგადოების ცხოვრებიდან გამოთიშული პირი, რომელსაც საზოგადოებაში გარკვეული მოვალეობა ეკისრა და ამ მოვალეობას ველარ ასრულებდა, „ფეხზე დაეყენებინა“ და ამით საზოგა-

დოების წონასწორობა აღედგინა. ხშირ შემთხვევაში იგი ჩართული იყო საზოგადოების ყოფის სხვა რთული პრობლემების დარეგულირებაშიც. ყოველივე ეს განაპირობებდა ხალხური მკურნალის მაღალ სოციალურ სტატუსს, პრესტიჟსა და მისი როლის მნიშვნელობას ტრადიციულ საზოგადოებაში. ასეთი ვითარება იყო ჩვენს საკვლევ რეგიონებში. ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ ორივე საკვლევ რეგიონის სამედიცინო სისტემაში მნიშვნელოვანი იყო რელიგიური ფაქტორი. ეს გამოიხატებოდა მოსახლეობის დამოკიდებულებაში სალოცავებისა და სასულიერო პირთა მიმართ, რასაც დადებითი შედეგი მოჰქონდა საზოგადოების წევრთა ფსიქოლოგიურ განწყობაზე, როგორც დაავადებულ ადამიანზე, ისე მის გარემოცვაზე. მაგრამ არის გარკვეული სხვაობა. ქვემო იმერეთში საოჯახო-საგვარეულო მედიცინა მეტად აქტიურად არის წარმოჩენილი ხევში ადგილობრივი ყოფის თავისებურებებიდან გამომდინარე, მეტად ჩანს დასტაქრის, როგორც წესი მამაკაცის სოციალური როლი. ორივე რეგიონში სამკურნალო პრაქტიკას ეწეოდნენ ქალები, რომლებიც ბუნებრივ სამკურნალო საშუალებებთან ერთად, არც თუ იშვიათად მაგიურ-რელიგიურ მეთოდებსაც იყენებდნენ. დღეს ხევში ასეთ პრაქტიკა ვერ დავადასტურეთ.

დღეისათვის ორივე რეგიონში ხალხური მკურნალობის პრაქტიკა მკვეთრად შემცირებულია. ხევში ხალხური სამკურნალო ცოდნა გაფანტულია მოსახლეობაში და ქცეული ყოველდღიური ყოფის ნაწილად. გარკვეული თავისებურებით ხასიათდება ქვემო იმერეთი, სადაც დასტურდება ოფიციალური მედიცინისა და ხალხური, ტრადიციული ცოდნის შერწყმის პროცესი.

განსხვავებულია საკვლევ რეგიონებში ეპიდემიებთან დაკავშირებული კოლექტიური მეხსიერება. ხევის მოსახლეობამ მკაფიოდ შემოინახა ცნობები მათთან ოდესღაც არსებული გამანადგურებელი დაავადების გავრცელების შესახებ. ეს ცნობები

მჭიდროდაა დაკავშირებული ხევის მატერიალური კულტურის ისეთ ძეგლებთან, როგორცაა აკლდამები. იმერეთში ეპიდემიების კვალი კოლექტიურ მეხსიერებაში ნაკლებად ჩანს. გარდა იმისა, რომ მთის მოსახლეობა მეტად ტრადიციულია და კოლექტიურ მეხსიერებაში მეტად არის შემონახული წარსულის გამოცდილება, ამ განსხვავების მიზეზი, შესაძლოა იყოს ის ფაქტიც, რომ მთაში ჯერ კიდევ შემონახულია ეპიდემიებთან დაკავშირებული მატერიალური კულტურის ძეგლები, რომელთაც ქვემო იმერეთში არ ვხვდებით.

ერთგვარობით ხასიათდება თანამედროვე პანდემიის პირობებში საზოგადოების ქცევა. ორივე რეგიონში საწყის ეტაპზე მოსახლეობა კრიტიკულადაა განწყობილი ინფორმაციის წყაროებისადმი. დაავადების გაძლიერების, გართულებული ავადობის გახშირებისა და გარდაცვალების შემთხვევების მატების კვალდაკვალ მოსახლეობა ცვლის დამოკიდებულებას, იწყებს რეგულაციების დაცვას და საპრევენციო ღონისძიებების გატარებას. თუმცა საზოგადოების გარკვეულ ნაწილში რჩება სკეპტიციზმი სახელმწიფო საინფორმაციო წყაროებისადმი პანდემიასთან და მის გამომწვევ მიზეზებთან დაკავშირებით.

მნიშვნელოვანი სოციალური როლი ორივე საკვლევ რეგიონში ავადმყოფსაც ჰქონდა, კერძოდ იგი თავის ირგვლივ საზოგადოების ინტეგრირებას ახდენდა, მასში გაჭირვებაში მყოფი ადამიანის თანაგრძნობის, სოლიდარობის გრძნობას აღვივებდა, უძღურისათვის დახმარების განწევის აუცილებლობაზე მიუთითებდა. ყოველივე ეს კი საზოგადოების ზნეობრივ დახვეწას უწყობდა ხელს და ქმნიდა სისტემას, რომელშიც თითოეულ ინდივიდს გააზრებული ჰქონდა სხვისი დახმარების აუცილებლობა.

ეს განსაკუთრებით კარგად ჩანს მძიმე ავადმყოფის, ფსიქიკურად დაავადებულის, დაუძღურებული მოხუცისა თუ უნ-

არშეზღუდული ადამიანის თანაგრძნობისა და თანადგომის ტრადიციებში. ეს ტრადიციები დღემდე შეინარჩუნა ორივე საკვლევე რეგიონის მოსახლეობამ მიუხედავად იმისა, რომ, როგორც ცნობილი სოციოლოგი ემილ დურკჰეიმი მართებულად აღნიშნავს, თანამედროვე საზოგადოებებისათვის დომინანტურია ინდივიდუალიზმის პრინციპი და იკარგება კოლექტიური ცნობიერების, სოციალური სოლიდარობის პრინციპი.

მიუხედავად იმისა, თუ როგორი განწყობა ჰქონდა ხევისა თუ იმერეთის მოსახლეობას ცალკეული მკურნალის მიმართ - დადებითი თუ უარყოფითი, როგორც პროფესიონალი ექიმის, ისე ხალხური მკურნალის სოციალური როლი მოსახლეობაში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იყო და სტატუსიც - მაღალი. ექიმის (პროფესიონალური და ხალხური მკურნალისაც) და პაციენტის ურთიერთდამოკიდებულება ზოგ შემთხვევაში ურთიერთობის აქტიურ-პასიურ მოდელში თავსდება, რომელშიც ექიმი აქტიური, ხოლო პაციენტი - მასზე დამოკიდებულია. ზოგჯერ კი, უმეტესწილად თანამედროვე ხანაში, ეს ურთიერთობა თანამშრომლობითია. ამ შემთხვევაში მნიშვნელობა აქვს ექიმისა და პაციენტის ინდივიდუალურ თვისებებს. მიუხედავად იმისა, როგორად შეიძლება მოვიხიზროთ მკურნალისა და პაციენტის ურთიერთობა, აქტიურ-პასიური თუ თანამშრომლობითი, უცვლელია საზოგადოების დამოკიდებულება დაავადებულისადმი. დღემდე საზოგადოება არ ივინყებს საუკუნეებგამოვლილ ტრადიციას ავადმყოფისა და მისი ოჯახის დახმარებისა. რა თქმა უნდა, განსხვავებულია დახმარების ფორმები. ფიზიკურად გვერდით დგომის ტრადიცია დღემდე შეინარჩუნებულია, ნატურით დახმარება კი შეცვალა ფულადმა, რომელიც დღეს უმეტესწილად ხორციელდება სოციალური ქსელების მეშვეობით და ამ პროცესში ჩართულია ფართო საზოგადოება.

რაოდენობრივი კვლევის შედეგებმა შემდეგი დასკვნების გამოტანის საშუალება მოგვცა. ტრადიციული ხალხური მკურნალების შესახებ ცოდნა დავიწყებას ეძლევა. თუმცა, არსებობს გამონაკლისებიც. ქვემო იმერეთში, ქუთაისში, იკვებება ხალხური და თანამედროვე მეცნიერული მედიცინის შერწყმის ტენდენცია. რაც შეეხება ხალხურ წამლებს, ძირითადად მცენარეების ნაყენის ან მალამოების სახით, იყენებენ სწორედ ისეთი დაავადების ან ტრავმის დროს, როდესაც თვითმკურნალობა დაშვებულია. ასეთებია გრიპი, ხველება, გაციება, ყელის ტკვილი, მცირე ჭრილობა, მსუბუქი დამწვრობა, თავის ტკივილი, მუცლის ტკივილი. კითხვარის საშუალებით დასტურდება სალოცავების მნიშვნელობა ხევის მოსახლეობის ყოველდღიურობაში და ჯანმრთელობის აღდგენა/დაცვისკენ მიმართულ ქმედებებში, ხოლო იმერეთში იკვებება ეკლესიის და ორთოდოქსული ლოცვების მნიშვნელობა. ასევე, თვალსაჩინოა, რომ მოსახლეობის დროითი ორიენტაცია ანმეოსკენაა მიმართული, რაც საზოგადოებაში სოციო-ეკონომიკური პრობლემების ამსახველია. მოსახლეობის უმეტესობა მხოლოდ გართულებულ შემთხვევებში, უკიდურესი აუცილებლობის დროს მიმართავს ექიმს, პრევენციის და გეგმიური კვლევების მიზნით ვერა, თუმცა გვხვდება გამონაკლისი შემთხვევებიც. აღსანიშნავია ჯანსაღი ცხოვრების წესით უფრო მეტი ადამიანის დაინტერესებაც.

## **SOCIETY, DOCTOR AND PATIENT**

### **Sociocultural Aspects of Traditional Georgian Medical System and Modernity**

#### **(Summary)**

The research on sociocultural aspects of medical systems, the function of the doctor and the patient in society, and their interdependence became especially popular in the middle of the last century. Since then, many works have been created by specialists in different fields of science: sociology, ethnology, philosophy, anthropology, etc., about the medical system of society, the function, social role, and status of the patient and the doctor.

One of the first who discussed the role and status of the patient and the doctor and their relationship was the American scientist Talcott Parsons. He established a specific model of the relationship between the doctor and the patient, in which the doctor plays the main role, and the patient is his collaborator. After Parsons, several important works were written on these issues and various models of the doctor-patient relationship were established. Among them, are Szatz and Hollander, the American philosopher Veatch and others.

According to Parsons and his followers, the relationship between doctor and patient is a partnership as they try to overcome the disease together. Michel Foucault, a famous philosopher of the last century, has a different approach. According to him, the doctor's intervention in the patient's life is violence — this is the



Foucault model of the relationship between the doctor and the patient.

In the 70s of the last century, an American scientist, and a well-known researcher of medical anthropology, Arthur Kleinman discussed the medical system in the context of culture and concluded that caring for human health is an inevitable part of the cultural system. According to his conclusion, the sick person is treated by the whole system of culture.

Many more studies have been written about the sociocultural aspects of the medical system. We mentioned a few. Georgian scientists also researched the above-mentioned issues. Back in the first quarter of the last century, the famous public figure, historian, and philologist Zakaria Chichinadze discussed on the one hand, how the Georgian medical system was changed by the new medical system that came from Russia, and on the other hand, how a whole generation of doctors brought up in the Georgian medical school and manuscripts were changed by mostly non-Georgian doctors educated in Russia and Europe and concluded what the were the consequences of the changes in the society.

In the 1930s, a well-known specialist in the history of medicine, Lado Kotetishvili, through whose efforts medieval Georgian medical manuscripts were published, showed the importance of traditional medical knowledge in the formation of culture.

In the 1950s, historians of medicine: M. Saakashvili and A. Gelashvili, based on old Georgian medical manuscripts, presented important conclusions in the work — “History of Georgian Medicine”. They emphasized the importance of social factors in the development of the disease and the spread of diseases in general, expressed the opinion that the role of the doctor in society

is not only determined by the means of treatment but also by the society's attitude towards them, in which mutual love, trust, and respect should prevail. The researcher of the history of medicine Mikheil Shengelia, discussed the medical system of Georgia according to different eras and emphasized the importance of social factors in the development of Georgian medicine.

It should be noted that Georgian scientists paid attention to the socio-cultural aspects of medicine in the same period as the discussion was active in Europe.

The relationship between the patient and the doctor, the issues of deontology, the rights and duties of the doctor, and the social aspects of medicine in general are being successfully studied by Georgian scientists today. Specialists in the history of medicine, bioethics or sociology of medicine, ethnologists or anthropologists.

We aimed to identify and study the existing medical systems in Georgia, the social role and status of the doctor and the patient, their interdependence, and the society's attitude towards them in different times and places. In the process of historical development, in the past — in the traditional society and today. We chose two regions as a research area — Khevi, located in the highlands of eastern Georgia, and Kvemo Imereti, located on the Colchis Lowland in western Georgia, to present the peculiarities of the medical systems of the population living in different biogeographical environments. Such research is relevant today because it allows the health care system to be discussed taking into account the influence of the environment on it. [Kleinman]

The earliest archeological findings provide us with information about the healing activities of people living in the territory of Georgia. A mixture of animal brain and fat found in one of the

Stone Age caves (Sakazhia) is considered a healing ointmen. The existence of a surgeon, a healer of injuries in ancient times is indicated by tools for surgical manipulations from the Paleolithic era, trepanned skulls dated to the Late Bronze-Early Iron Age, etc.

Surgical instruments have been found in male burials. This makes us think that the specialty of Dastakari (Surgeon) was held by men in the given era. In some tombs, a razor, seen together with surgical instruments, informs us that the owner of these objects must have been a barber or a surgeon [Sadradze]. It could be a barber who also possessed the art of surgery. It is known that barbers have been masters of bloodletting and tooth extraction since ancient times.

Palynologists in the Upper Paleolithic burials in Georgia confirmed the fact of burying medicinal plants with the deceased. The fact should be an expression of care for the sick and the health of a person in general, not only during his life but also after death, if we take into account the idea of the ancient people about the beyond world.

Mythology, in particular, the myth of the Georgian Amiran and the Greek Argonauts, provides us with small but interesting information on the social aspects of medicine. Mythical women: Qamari and Medea knew the healing properties of plants. Medea was a representative of a high social circle, the daughter of King Aeeta of Colchis, and a priestess of the temple of Hekate. Along with the art of medicine, she also possessed the secrets of magic. Such multifunctional healers have continued to practice in the field of folk medicine since ancient times. Starting from the Stone Age and including the ancient era, the medical system of the population living in the territory of Georgia, probably, mainly combined two specialties — the Dastakari (surgeon) and

the therapist, men were engaged in the surgeon's work, including the barber, who performed certain surgical manipulations. Women, however, seem to have been mostly healing with plants. According to the myth of the Argonauts, even a woman from a high social circle could be skilled in healing in the ancient era. Amulets, talismans, and votives found by archaeologists indicate the practice of magical medicine in the same era and later.

Medieval Georgian medical system, according to M. Shengelia, combined: church-monastic, civil-professional, and folk medicine. Family medicine and military medicine can be distinguished separately. According to historical and medical sources, in this era, medical practitioners were both laymen and clergymen. Professional healers served the emperor's court and nobles, military doctors served warriors, and folk healers who mainly possessed empirical medical knowledge and used natural and magical remedies provided medical services to the lower social class of the population. Along with the specialties of therapist and surgeon, the practices of a midwife, Meshirime — a specialist in removing stones from the bladder, and Mesneule — an average medical staff in medieval Georgia are also confirmed.

We think that church-monastic medicine did not exclude the medical practice of professionally trained medical practitioners. If we take into account that it was in the hospitals near the monasteries that the mesneule's (healer's) profession existed, which according to Ivane Javakhishvili, implied the activities of an average medical staff, and according to Saakashvili and Gelashvili the activities of a professional healer. Also, a representative of family medicine can be both a layman and a clergyman. The practice of professional and mid-level medical staff who removed stones from the urinary bladder is confirmed. The literary monument

of the 5th century in Georgia confirms the healing activity of the clergy. It occupied an important place in the Georgian medical system. Family medicine was mostly characterized by narrow specialization and was found in all social strata. Some families passed down secret remedies and methods of treatment through the male line from generation to generation.

The information preserved in medieval Georgian medical manuscripts about the relationship between the doctor and the patient is important, according to which the doctor should be well-versed in his work, professional, highly responsible, calm, and patient. A lover of the sick and people in general. He had to earn the trust, respect, and love of the patient and society. At the same time, the sick person should also have a certain obligation to the doctor — to follow the prescription and advice received from him.

In the Middle Ages, in the religious systems and moral norms of both Western and Eastern countries, an important value was charity, which manifests itself in the attitude towards the sick.

The church and the clergy contributed to the widespread charitable activities: representatives of both high and low social strata and, of course, the clergy were involved in charity. Representatives of the lower social strata provided the sick families with food, and helped in agricultural activities — they cultivated the land, harvested the corn, even stayed overnight in case of need, etc. The representatives of the high social class built hospitals for them, and provided material assistance and spiritual fathers specially studied the care and treatment of the sick to help the sick for free.

Historical sources have preserved information about the charitable activities of Georgian kings Davit Agmashenebeli (The

Builder) and King Tamar, Megrelian Prince Levan Dadiani helping the sick.

From the 17th century, European missionaries played an important role in medical work and enjoyed great popularity among the population. They earned great love and respect among due to their charity and unselfish treatment of the sick. Georgian clergy and Catholic missionaries were especially distinguished during the Black Death epidemic. They cared for the sick without any compensation, putting their own lives at risk.

At the end of the 18th and the beginning of the 19th century, after the integration of Georgia into Russia, a new system of medicine was introduced in Georgia through Russia. One of the visible examples of the replacement of the old Georgian medical system with the new system is the changing of the meaning of the word Ekimbashi. Ekimbashi, the name for the chief doctor, became a word for a folk healer after the change of the medical system.

In the 19th century, when the new medical system that came through Russia took root in Georgia, the attitude of the officials towards the “new” doctors was positive and strongly negative towards the folk healers, who were Georgian doctors trained in the old Georgian medical manuscripts. It’s evident on the pages of the press at the end of the 19th and the beginning of the 20th century. However, we learned from the same source that defenders of Georgian traditional medicine also appeared.

Khevi. One of the biogeographical areas of our research is the highlands of Georgia — Khevi, the northern border region of Georgia. It is located on the northern slopes of the Great Caucasus Mountains, in the river Tergi Basin.

Khevi inhabitants lived in a healthy biogeographical environment, nevertheless, various diseases spread quite often written sources are available from the 19th century.

In Khevi, as well as in other regions of Georgia, the disease has been understood as a biological and sociocultural phenomenon since ancient times. From a biological point of view, it was a sign of a person's physical weakness, and from a social point of view, it was considered a deviance from the normal life of society.

Children's infectious diseases, so-called "Batonebi" (Lords) were not considered as a disease but sent by God. They believed that an angel sent by God would settle in a child, i.e. Actually, a sick child was given the status of God's chosen one, therefore, they did not turn to the doctor and took care of him by the traditional rules, they fulfilled every wish, tried to create a calm and pleasant environment for him. Neighbors helped the family. All the abovementioned efforts had a positive effect on the nervous system of the sick child. In the case of the death of a sick person, it was forbidden to mourn, because they believed that God's chosen one would go to heaven. This belief helped to avoid panic during epidemics. Nowadays, vaccinations against children's infectious diseases are carried out regularly in Khevi. If "Batonebi" still comes to a child, they care for the sick person according to the old traditions. The status of offender and sinner was assigned to the sick person if the disease was considered as a punishment received as a result of a sin, a crime committed in front of the shrine. In this case, the ritual of sacrifices and prayers was performed in the shrine by the family of the sick person, sometimes with the participation of the villagers, to repent the crime and restore the broken relationship with the shrine. Determining the

mystical cause of the disease was the function of the diviner. Fortune-telling in Khevi was conducted by twisting the wick.

Based on all of the above, we can conclude, that family and the community took care of both — the infected child and the person who was sick from the shrine. i.e. Both on the chosen one and the culprit. In the first case, due to the respect of the angels sent by God, and in the second case, due to the punishment from God. In the first case, society tried to return the child to society to fulfill its social obligations in the future. In the second case, the society tried to rehabilitate the person who was cut off from the society to fulfill his social role in the present. In both cases, the involvement of the community in the care of the patient had a positive result, if we take into account the mutual trust, mutual respect, and deep belief in the effectiveness of their actions between the patient and the community.

In the above cases, people did not consult a doctor. It was believed that in the case of Batonebi, everything depended on the will of God. In the case of the punishment from the shrine, the ill could not be helped except by repentance, supplications, and sacrifices.

In fact, in Khevi, a serious illness was considered a disease when the sick person could no longer “stand on his feet”, and could no longer fulfill his public duties, and his social role changed dramatically. Instead of being an active member of the society, he became a passive, weak, useless person for the family and the society. In this case, the community was actively involved in the care together with the family of the sick person. They did everything for the sick person to recover, get back on his feet, and return to his normal life. If a sick person did not have a family, the villagers took care of him. They would provide food, spend the



night with him, and not leave him alone. During the holiday, they were the first to receive festive meals. Besides they looked after the cattle and engaged in various agricultural activities instead of him. This fact is a sign that the society tried to heal the sick and to restore the social order because every member of the society had their purpose, their social role. It is especially noteworthy that the neighbors and relatives took care of the patient, even when the situation was already hopeless and the patient needed palliative care. Relatives and neighbors did their best to not leave the patient and his family members alone in a difficult situation, to help and give them relief. This should be considered an act of charity.

According to the Khevi tradition, a certain part of the food from the funeral Supra in the name of the deceased was distributed by the hands of children to the elderly, the sick, and generally to the people of poor health. The above actions set the best example of morality for the next generation. This tradition leads to the association of the common Aghapi rule for the poor in the first centuries of Christianity.

As for the “standing”, but weak-minded, mentally ill, disabled, or physically handicapped people, it was unacceptable to insult them, ridicule and make fun of them. The people of Khevi try not to forget these norms of morality, which are still alive today.

The healthcare system in Khevi underwent certain changes over time, for example, if the practice of folk healers in Khevi was quite active in the 60s of the last century, in 2020, during our fieldwork, their practice was already a rarity, but folk healing knowledge did not completely disappear. Especially in the field of phytotherapy. Almost every Khevi family knows the healing properties of the plants.

Until the 19th century, as an assumption, we can say that the inhabitants of Khevi were provided with medical services by their families, folk healers, and clergymen, who replaced professional doctors. From the 19th century, after the Georgian medical system was replaced by a new medical system, until the Soviet era, along with folk healers and clergymen, official medical personnel were also providing treatment services to the population episodically, during epidemics, but the population did not have a positive attitude towards them, and if necessary, people turned to folk healers and clergymen.

In the Soviet era, the health care of the Khevi population was provided by the State Medical Service. Along with this, despite the ban, traditional medicine was still active here, combining treatment with natural and magical-religious means. Khevi dwellers were positive towards both official and folk healers, and not only because of effective treatment. They appreciated the human qualities of a doctor: kindness, solicitude, and the ability to care and love. Among professional doctors and folk healers, the people of Khevi singled out those with these qualities and still do so.

The healing activities of the clergy were severely restricted during this era, not only the practice of healing but even the basic activities of the clergy were prohibited, especially in the early years of the Soviet era. Nevertheless, religious services in Khevi did not stop completely, and religious holidays were still celebrated in shrines. After the collapse of the Soviet Union, until today the population of Khevi is mainly served by state medical institutions and their medical personnel. The practice of folk healers, with rare exceptions, is no longer confirmed in Khevi,

but traditional medicine is quite active, which implies the awareness of the population in medicine, and the medical knowledge possessed by the community. Traditional medical knowledge has been enriched for a long time not only by the traditional medical experience of Khevi, but also by information from magazines, newspapers, books, and television.

In the 20s-30s of the last century According to Makalatia, there were two medical centers in Khevi, one in Kazbegi, and the other in Kobi. A hospital with 60 beds was opened near Arsha production, where 26 doctors worked... but it was not sufficient and the majority of the population was still treated by Ekimbashi. They treated people with home remedies, spells, and various manipulations.

As in other parts of the mountainous region of Georgia, due to the natural environment and way of life, the people of Khevi first of all needed "Dastaqari" surgeons, who were mainly skilled in the treatment of injuries. The frequency of injuries among the mountain population was determined by the specific geographical environment, the custom blood feud, pouching, and hunting.

At the end of the 19th century and the beginning of the 20th century, Yoba Avsajanishvili was an outstanding physician who received medical "education" (knowledge) from his ancestors and passed on his own healing experience to his son.

Later on, medical services in Khevi expanded, and the number of doctors also increased, memories about them are still preserved in the Khevi population. First of all, they remember the Sabauri, natives of Fansheti village, whose family members, professional doctors: for years, in the 50s of the last century and later, provided medical services to the inhabitants of Khevi.

Lado Sabauri, who was distinguished by his professionalism and special kindness, is remembered with special warmth and gratitude. It is noted that people called him “Lomisa” (Lomisa is one of the oldest shrines in the mountains of Eastern Georgia, respect and modesty of which is still widespread among the population today) as a sign of gratitude.

Today there is no hospital in Arsha anymore. There is only one hospital in Kazbegi municipality. Also, 4 ambulatory clinics and 1 emergency aid station are functioning.

During our expedition, in 2020, the district hospital in Khevi was working at full capacity, but opinions about the hospital vary within the population. Some are unhappy that the hospital is unable to treat seriously ill patients. There are also different attitudes towards doctors. However, the residents of Kazbegi district are unanimous in their evaluation of Dr. Badri Badridze, who is not a resident, but works in Kazbegi hospital and serves the residents selflessly. In this case, too, the residents appreciate not only the doctor’s professionalism, knowledge, experience, and skills, but also his attitude toward the patient, his warmth, his ability to love, and his kindness.

Mokheves had the right attitude towards mentally ill and disabled people, who were treated with compassion and respect, they did not distinguish them from others and tried to integrate them into society, if they did not pose a threat. Such an approach instilled a sense of dignity in them and helped to overcome the inferiority complex.

A few words should also be said about magical treatment. Healers with magical means, mostly spells, were often referred to as healers in the ravine, according to legend, their treatment

was always successful. In this case, the relationship established between the patient and the doctor was of special importance, in which mutual trust and deep belief in the effectiveness of the treatment was determined by both the patient and the doctor. Today, the practice of treatment with magical methods has almost disappeared.

As for epidemics, it is known that an epidemic causes certain changes in existence, and new rules of life are created, to use the words of Michel Foucault, a certain disciplinary scheme is created that regulates life under epidemic conditions. During past and recent epidemics in Khevi (we mean black plague epidemics in the past and the current COVID pandemic) isolation of the sick was mostly resorted to. In the past, this separation had the character of self-isolation. Self-isolation of people suffering from communicable diseases was carried out separately from the population in existing facilities, the so-called "huts", and during black plague epidemics, according to the information preserved in the historical memory of Khevi dwellers, the place of self-isolation was "Tombs".

It should be noted that the echo of this extraordinary existence created during the epidemic is imprinted in the collective memory of Khevi dwellers. What is clearly shown is the disciplinary scheme that society developed in response to a deadly disease for self-preservation.

The basis of the above-mentioned is field ethnographic material, which we gathered in the following settlements in Kazbegi Municipality in 2020-2023: settlement Stepphantsminda, villages: Akhalcikhe, Karkucha, Sno, Pkhelshe, Goriscikhe, Tkarsheti, Gergeti Cdo.

Prohibition and fear of the tombs for the plague epidemic, which is dictated by the rational idea of protecting oneself from infectious diseases, was characteristic of the older generations of Khevi dwellers until recently.

Similar are the accounts preserved in the collective memory of the society about the epidemics and the discipline formed in the epidemic environment. These references are closely related to such a group of monuments of the Khevi material culture as the collective burials “Akldamas” (tombs), which the population refers to as “Ekaldams”, “Akaldams”, “Kaldams” and consider to be the abode of people suffering from contagious diseases during the period of the plague epidemic period. It is these buildings of collective burials that preserved and passed on from generation to generation this special model of the relationship between society and individuals during the epidemic, which is confirmed in the mountains of Eastern Georgia. In all the villages that have tombs, the storytellers repeat the same story about the self-isolation, only the toponyms and family names change. The scheme remains unchanged: voluntary separation of a person from society and community care for those with deadly diseases from a safe distance.

The respondent from village Tsdo — M. Tsiklauri notes about the tomb complex next to “Plague Shrine” (Djamis Khati): “It was old and [had] beds and seats on both sides.” If the black plague appeared and someone would feel himself unwell ... they were peculiar people. Not like us now.... clinging on for dear life... they would take the food, and leave the village voluntarily so that it would not be transmitted to someone else. They did not come out from there. Food was provided while they were alive. Those who

survived would come back. It was a long time ago. Even before my grandfathers and their grandfathers could remember.” We recorded narratives of similar content in different villages.

In such conditions, when the disease becomes the main guide of the public way of life, these references gathered to study the relationship between society and the individual give us the basis to make some assumptions about their historical context.

In this regard, worth noting not only the number of villages where the existing ruins, according to the respondents, should be related to the Black Plague epidemic, but also the list of villages where these monuments of material culture and the historical memory related to them are not recorded. At present, the existence of Tombs (Akldamas) in the inhabited villages is not confirmed in Achkhot, Koseli, Kanobi, as well as Nasoflari, Toti. These villages are characterized by one common feature, they are relatively new (eg, Achkhoti village, Toti village), or they have changed their settlement area in the last few centuries. E.g.: the village Kanobi was built on the right bank of Tergi, where the main celebration of the village “Tarangeloba” (Archangel celebration) is still celebrated by Kanobi residents on July 13th. Village Koseli was also founded by the population from the village of “Kose | | Kosai” in the Snostskali valley, where in the 1970s former settlements and tombs were found.

The mentioned circumstance supports the opinion that the information about the epidemic preserved in the historical memory of Khevi inhabitants should be not only an echo of the Black Plague wave of the XVIII-XIX centuries but also of an earlier era. The dating of the epidemic in Khevi to the 14th century seems considering according to the following circumstances: this historical-ethnographic area has always represented the “Northern

Gate" of Georgia, and it is logical to think that even in the Middle Ages it could not escape the deadly epidemic diseases. Worth mentioning, D. Mindorashvili notes, that in the early and later Middle Ages Dariali Fortress, which was quite densely populated despite mountainous conditions lost its function in the later Middle Ages. The researcher dates the disruption of Dariali Fortress function to the 14th century and considers the reason for this to be only the invasions of Timur. We think it would not be unreasonable to assume the spread of the Black Plague as one of the possible reasons for the deterioration of Dariali Fortress. His dating of the tombs does not oppose the fact of the possible spread of the Black Plague in Khevi in the 14th century, and to some extent even supports it.

The comparison of the above references shows that the information preserved in collective memory is a reflection and echo of the historical situation. At the same, the above-mentioned, clearly describes and depicts the relationship between society and the disease in a crisis, when the doctor as such is thrown out of this chain due to the lack of treatment methods, and the individual and the society remain facing each other.

The community will keep the sick person away from the settlement to control the epidemic and to protect themselves, but the place of isolation is so close to the village that the community can take care of the sick person. It should be noted that the tombs for the sick are always located close to the icon-shrines. It is conceivable that with this, society tries to create a psychological environment for a suffering person before death, which is based on a solid system of beliefs and ideas, indicative of the worldview of the people of that era.



We think that the psycho-social factor is most important in such cases. It is known that during epidemics, a new, unusual situation — forced isolation, fear of deadly diseases, and feelings of weakness, creates a danger for mental illness. In such conditions, the popularization of self-sacrificing actions — the stories about self-isolation during the Black Death epidemics, pushed the population to morally exalted actions. The existence of shrines next to the self-isolation buildings helped to calm the sick, overcome fear, and gave the population hope for survival, which somewhat reduced the risk of mental disorders in people during epidemics.

In the background of the epidemic, the above-described model of the relationship between the individual and the society was formed in the course of the evolution of human society over millennia. This is a pattern of functioning of a solid system ensuring their mutual survival. Considering the background of experience, it is important to analyze the current pandemic data and compare it with the historical experience described above.

In the summer of 2020, when our scientific group was conducting ethnographic fieldwork, the first infected person was detected in Kazbegi municipality. Until that, the traces of COVID-19 seemed to be only in the economic life of the society: tourism and, accordingly, income decreased. Part of the population engaged in tourism continued to cultivate the land, grow potatoes, and raise livestock. There was also a critical attitude towards self-isolation rules. We were at the epicenter of events when the first infected person was detected. According to the ethnographic data gathered using the participant observation method, we can conclude that in the initial stage of the pandemic, there was a lack of acceptance and distrust of the reality of the threat. The storytellers noted that there was nothing wrong with the infected people, that

they were just drinking vitamin C. In this case, the invisibility of the threat increased the general mistrust. In the later period, the attitude changed dramatically. The threat was perceived as real, vaccinations were in progress and self-isolation rules were followed. The experience became the basis for this: complicated diseases and increased cases of death caused by COVID-19. As a result of experience and modern analysis, we can conclude that despite the above-described disciplinary scheme in historical memory, the population of Khevi, like everywhere in Georgia and the world, was characterized by a critical attitude towards the rules of self-isolation at the initial stage of the spread of Covid-19, based on our observations and the words of the narrators, we see a general distrust of the system, which introduced the new reality to the population and dictated the rules of behavior. Experience played a decisive role in the real perception of the threat, after which isolation entered and established itself in the pandemic order of being. The difference is clear: if earlier the sick person removed himself from the society, now the need and order of this removal was established by the state.

Regardless of the attitude of the people of Khevi towards individual healers — positive or negative, the social role of both the professional doctor and the folk healer was particularly important and the status was quite high among the people of Khevi. In some cases, the relationship between the doctor and the patient is in the model of an active-passive relationship, in which the doctor is active, and the patient is passive; sometimes, for the most part in the modern era, this relationship is more suited to a cooperative model.

We think that the sick person himself had a certain social role, in particular, he integrated a part of the society around him,

stirred up a sense of solidarity and sympathy for a person in need, and indicated to him the need to help the weak. All this contributed to the moral improvement of society and created a system in which each individual understood the need to help others to protect himself.

It is particularly noteworthy that the traditions of compassion and support for the seriously ill, mentally ill, infirm elderly, or disabled people have been preserved by the Khevi dwellers, even though, as the famous sociologist Emile Durkheim rightly points out, the principle of individualism is dominant in modern societies and the primacy of collective consciousness and social solidarity is being lost.

Imereti is one of the regions in Western Georgia. It is divided into two parts — upper (Zemo) and lower (Kvemo) Imereti, which is the area of our research. It is mainly spread over the Colchis Lowland, including the territory from the estuary of Kvirila to Tskhenistskali rivers, it includes Tskaltubo, Khoni, Samtredia, Vani, and Baghdadi districts. The center of Imereti is the city of Kutaisi. Among the diseases characteristic of the region, malaria is mentioned the first, which was widespread in the plain of Kolkheti since ancient times and was an endemic disease. The French traveler Jacques Francois Gamba described certain characteristics of the Imeretian people, for example, the choice of altitude for building a residence, the fire lit day and night in the house, etc. Malaria is prevalent in the damp and swampy environment of the Kolkheti Plain.

Interesting material about the specifics of the spread of diseases in our research region is preserved in the scientific literature of the 19th century, where the diseases spread on the plain of Rion are discussed taking into account time, space, and social

factors. After the draining of the swamps of the Kolkheti plain in the late 1920s and 30s, malaria was almost eradicated here, but when a ferroalloys plant was built near Zestaponi in 1933, due to the vulnerability of ecological conditions, malignant oncological diseases increased.

As we mentioned, epidemic diseases spread periodically in Imereti: various types of typhus, cholera, black plague, and children's infectious diseases (Batonebi), which as well as in other regions of Georgia, was not considered as a disease. If someone did not receive his masters (Batonebi), he was considered to be displeased with God. Whoever was visited by the masters enjoyed the status of God's chosen one and was treated with respect.

A certain part of the diseases in Imereti was also explained by the wrath of the shrine, the wrath could be caused by any shrine, due to a crime committed before it, a sin, or as a result of transferring to the icon. Transferring to the icon, the same as a curse, an apparition, implies the punishment of a person by the shrine, mostly by illness, at the request of a person offended by such person, verbally or as a result of conducting a certain ritual at the shrine. We could not confirm the tradition of transfer to the icon in Khevi.

In Imereti, diseases with mild symptoms were often not even considered diseases, and treatment was carried out at the level of being, with domestic — herbal or animal remedies. Chronic diseases were mostly treated when any symptoms appeared.

In Imereti, as well as in other regions of Georgia, a person was considered sick when he was no longer able to work, "could no longer stand on his feet", and could no longer fulfill his social role, his obligations. Weak people became an object of care and concern of his family and relatives, as well as charity, and

in H. Sigerist's words, the privileged social status was acquired and everything was done to help the sick to recover and return to society. It should be noted here that both in Imereti and Khevi, the loss caused by personal illness had a greater impact on the lives of the population in the past than it does now. Especially in Khevi, whose population represented a more cohesive and closed society, even though the famous Georgian military road passed through Khevi.

Regardless of the ideas about the etiology of the disease, the person was considered to be the chosen one or punished by God for some sin, and the attitude towards the sick person in Imereti was positive. Both his family and the surrounding community took care of the sick person, which meant helping the family of the sick person materially and physically. These traditions are more or less preserved to this day. Even today, if there is a seriously ill person in the family, especially if he needs palliative care, the family is helped by neighbors and relatives.

As we mentioned above, the nature of society's attitude towards the sick was determined to some extent by charity. The earliest information about charity in Imereti refers to Davit Ag-mashenebeli. He has built an infirmary near the Gelati Monastery in Imereti. According to the sources, King David was taking care of the sick and managing the work of the infirmary. He used to check whether the patients were well taken care of or not, whether cleanliness was maintained, therefore, there was strict supervision. Based on this, we can conclude that infirmaries were buildings, undoubtedly placed at a high level near the "monastery". Since the 17th century, Catholic missionaries have been doing charity work in Imereti, who selflessly treated the poor population and earned the great respect and love of Imeretians.

At the beginning of the 20th century, a charity of a completely new form was held in Kutaisi to help people suffering from tuberculosis, which later became a tradition. It was Chamomile Day, a holiday that spread to Georgia from Europe and was mostly celebrated on May 2nd. The money collected from donations on the holiday was used for TB-affected patients. This charitable holiday was banned by the Soviet government .... this year. It was restored after gaining independence ... this year and is still being held.

According to archeological data, medicinal remedies are confirmed on the territory of Imereti as far back as the Stone Age. The myth of the Greek Argonauts tells us about the healing activity of Medea, the daughter of the king of ancient Colchis.

In 1951, archaeologist Nino Berdzenishvili found a skull of a 50-60-year-old woman in one of the tombs dated to the Middle Ages, on which traces of surgical manipulations could be seen. [Pirpilashvili, Paleoanthropological materials on the study of diseases — Pirpilashvili P., Paleoanthropological materials on the study of diseases, injuries and therapeutic manipulations in ancient Georgia, Abstract of the dissertation for the degree of Candidate of Medical Sciences, Riga Medical Institute, Riga, 1974.29; Tamta Okropiridze, Aslan Germanishvili, Nina Arudova, Shorena Laliashvili, Liana Bitadze Trepanation Practice in Georgia, *Kronos, Journal of Ivane Javakhishvili Institute of History and Ethnology*, 134].

In the Middle Ages, as in all feudal societies, medical services varied among different social classes. The royal court and dignitaries were treated by doctors equipped with classical medical knowledge, who received their medical education in Georgia or abroad. Their textbooks were the medical literature of the

civilized world of that time, Georgian Karabadins, and medical books. The interest of Imeretian nobles in medical literature is evidenced by a large number of medical books transcribed by their order, which are often accompanied by the will of the person who commissioned or copied the mentioned manuscripts. There are also reports about Alexander the Third's court physician. All this speaks of the high level of professional medical culture in Imereti.

In the late Middle Ages, mainly from the 17th century, as we mentioned, Catholic missionaries provided medical assistance to the population of Imereti and enjoyed the greatest respect of the population. Thus, it seems that in the Middle Ages, the level of professional medical culture was quite high in Imereti.

Representatives of the lower social strata were served by folk healers, and infirmaries near the monasteries, in some cases, they were also assisted by the priests of the village church, during the care or treatment of the sick. During this period, the social role of the doctor in Imereti was very important and the prestige was quite high, which was determined primarily by the demand for them, which the existing medical services clearly could not satisfy. From the 19th century, a new system of medical services was introduced in Imereti, as in Georgia on the whole. Changes were also made in the medical services of the population of Imereti. Foreign doctors educated in Russia and Europe took the place of doctors working in Georgia, brought up on classical medicine and Georgian karabadins of that time. Doctors from Russia were not popular among the population. During the endemic fever spread in the villages located on the Imereti plain, the residents, except high-ranking representatives, very rarely consulted Russian doctors and were usually satisfied with the advice of village elders.

The new medical system implied the establishment of medical institutions, the formation of an infirmary (so-called “Kse-non”) in rural areas [Saakashvili 4, 100], and providing the population with civilian stationary institutions, but this could not be fully implemented. The lack of inpatient facilities led to the development of private facilities. Among the owners of private hospitals and those engaged in private practice, many were engaged in charity, treating deprived patients free of charge. Grateful residents remember them to this day. For example, such was Samson Topuria, who worked at the end of the 19th and the beginning of the 20th century, and Nikoloz Kakhiani, who worked in the first quarter of the last century and sacrificed himself for the treatment of the young patient. Konstantine Eristavi, a doctor of the Soviet period. Nikoloz Kakhiani and Konstantine Eristavi. The grateful inhabitants of Kvemo Imereti built monuments at their own expense in their villages: Nikoloz Kakhiani’s monument — in Rokiti, and Konstantine Eristavi’s monument — in Salominao.

Judging by the above data, it can be said that the medical system of the population of Imereti combined official, professional, and folk, traditional medical services in all the eras we have discussed. Official medical institutions and professional healers served the aristocracy as well as the poor in the form of charity.

Traditional, folk medicine in Georgia was combined with empirical medical experience created based on the influence of official medicine in many cases, and the so-called professional medical knowledge. The entire community possessed medical knowledge, while professional medical knowledge was the priority of individual healers. In the traditional medical culture, we consider healers who were skilled in healing activities, had a set



salary for their work, i.e. medicine making and treatment, and an established system of receiving and transferring medical knowledge, as professionals. This knowledge, as a rule, was kept secret, in the 19th and early 20th centuries in Georgia, such healers were mainly representatives of family medicine. It should be noted that representatives of both the aristocracy and the lower social class practiced family-lineal healing. It is possible that some of the healers of the high social class were Georgian doctors who were replaced by the doctors educated in Russia and outside of Russia, that is, they were healers brought up on Georgian medical manuscripts, who did not stop healing practice, passed healing knowledge to their descendants and limited themselves to the status of folk healers. In Imereti, the Turmanidze, Ugrekheldze, and other clans represented such, in Khevi — the Avsajanishvili and others. The healing practice of the Turmanidzes has withstood the passage of time and today it is extremely popular, licensed, and sold in pharmacies.

In both Imereti and Khevi, healing practices were also practiced by more or less knowledgeable people, mostly women, but treatment was not an important source of their income, did not provide for the remuneration of their work with a fixed salary and any rules for receiving and passing on healing knowledge. The medical knowledge of such village doctors was much higher than the existing medical knowledge. Thus, their healing practice can be considered a transitional step between residential and professional healing practice. These healers, for the most part, gained healing knowledge and experience as a result of empirical observation and combined with natural or magical means and healers of various specialties: Dastakari (surgeon), therapist, midwife,

fortune teller, spell caster, etc. sometimes one person mastered several specialties.

Here we want to touch on the issue of family medicine in Imereti. Family treatment practices were practiced by both aristocrats and representatives of the lower social class. It is possible that some of the healers of the high social class were Georgian doctors who were replaced by doctors educated in Russia and outside of Russia, that is, they were healers brought up on Georgian karabadines, who did not stop the healing practice and passed on the healing knowledge to their descendants.

When we talk about folk medicine, we cannot leave without attention the healers with magical and religious means: spellcasters and diviners, the so-called sorcerers, whose duty was to determine which shrine was punishing the sick person for what reason and what was needed to prevent his illness. The population had a positive attitude towards such healers and believed in their remedies. Separately stands the so-called Witchcraft and Rituals of Dispelling Magic. In Imereti, they believed in the existence of magic quite deeply.

It was believed that certain people were in contact with the spirits and acted under their influence. Such people, mostly women, were avoided by the population, they stayed away from them, and they were afraid to interact with them, but sometimes they were still approached, to remove magic or others. They were considered marginal individuals and often became victims of aggression. In this regard, D. Kldiashvili's short stories "Victim" and "Kamushadze's Hardship" are of great interest.

As we mentioned in the first chapter of the work, treatment with magic-religious means was forbidden by the officials and the church. A part of the intelligentsia also had a negative atti-

tude towards such healers, they were considered superstitious and liars.

Different social strata had different attitudes towards both professional and folk healers. The population, except the aristocracy and part of the intelligentsia, distrusted doctors equipped with classical medical knowledge, and the officialdom was hostile to folk healers, with some exceptions. In Kvemo Imereti, as well as in the whole of Georgia, both in the past and now, the population treats the doctor with special respect. From society's point of view, in addition to professionalism, compassion, humanity, and professional tact are considered necessary qualities for a doctor, which the doctor should show with the patient, and which should characterize the important and special relationship between social relations between the healer and the patient's.

Today, the population's attitude towards working with doctors varies: there is both skepticism towards the professionalism of doctors and special trust towards doctors. The starting point for both points of view is empirical experience: the first is determined by negative experience, and the second by positive results achieved by effective treatment, which is accumulated in the society in the form of the experience of individual members and determines the society's attitude towards the doctor.

The population's attitude towards folk healers also varies, and the guiding factor in this case is the empirical experience related to the effectiveness of the treatment practices of various doctors.

Attention is drawn to several cases confirmed in the city of Kutaisi, when famous doctors in the society combine the technological achievements of medicine and the inherited folk traditions

of treatment in their medical practice: Classical pharmacology and herbal remedies.

As the field ethnographic research conducted in Kvemo Imereti shows, the respect for the doctor as the leader of treatment and his special status in the society is unchanged, which, as we mentioned at the beginning, should be determined by his decisive role in health and illness, and in some cases, in front of the patient standing between life and death. Among the social relationships built for life support, the attitude of the doctor and the patient is one of the most important relationships.

The older generation of the research population is especially grateful to the doctors of the Soviet period and to the old hospitals in Khoni and Samtredia. They remember the famous doctors of that time — husband and wife Katchakhidze, who were highly respected by the entire population of Samtredia district. As we have already pointed out, the names of Samson Topuria, Dimitri Navrozashvili, Nicolas Kakhiani, Konstantine Eristavi, and others have never been forgotten. In modern times, part of the population has a good attitude towards doctors. According to them, doctors conduct their activities in difficult times, because the number of various diseases has increased.

The attitude towards doctors working during the pandemic varies. We find their criticism and suspicion of professionalism, although the second part believes that epidemiologists are qualified and work tirelessly during the COVID-19 pandemic.

Even though the population of Imereti today intensively uses official medical services, the practice of folk healers has not disappeared. Even today, in some villages, we find doctors who use folk remedies, especially the practice of using medicinal ointments made from plants. Some modern folk healers studied this

activity themselves out of interest, while others passed it on to their descendants. As for magico-religious treatment, it is no longer practiced, or very rarely applied.

When studying the issue of the doctor-patient relationship, noteworthy information was obtained in the city of Kutaisi. Special attention was drawn to the following fact: several very popular doctors in the city combine the approaches of classical and folk medicine in their work. In most cases, official medicine appears as an irreplaceable diagnostic tool, and medicinal products are prepared by traditional, folk methods, although they refuse to include pharmaceutical drugs when necessary.

As our research focuses on the relationship between society, doctor, and patient and the socio-cultural aspects of this relationship, we tried to identify healers known for phytotherapy and folk methods among the population of Kutaisi. The identity of several of them was stated by every respondent: Mamageishvili, Akofov, Khabazi, Gadelia, Assirians.

Gia Khabazi is one of the famous doctors who combine the best experience of classical medicine and folk remedies in their work. He works in Kutaisi Polyclinic No. 2 and his traumatology office is located here. For diagnosis, he appoints an X-ray and other necessary clinical studies, and the method of treatment is a continuation of the ancestral tradition of Khabazi.

In the treatment process, classical medicine and folk traditions are used side by side by the representative of the famous family of doctors in Kutaisi, the Gadelia.

Another famous healer, Irina Mamageishvili, is a doctor-therapist by profession, who, in addition to being a representative of official medicine, is also a psychotherapist, during treatment, as

needed, she uses both classical medicine remedies and medicines prepared from plants collected by herself.

Based on the above-mentioned examples, we can conclude that the public's attitude towards medical doctors is based on the empirical experience of people and the authority of medical doctors with positive results. Those folk healers who have inherited the medicine and methods of treatment from their ancestors, do not hesitate to include pharmaceuticals in the treatment if necessary and actively use modern methods of diagnosis.

In Kvemo Imereti, as well as Georgia in general, the role and status of the doctor are respected by the population, they remember with love and respect those doctors who were distinguished by their professionalism and human qualities and left a mark on the memory of the population.

From society's point of view, in addition to professionalism, kindness, humanity, and professional tact are considered essential qualities for a doctor, which the doctor should show about the patient and which should characterize the extremely important and special relationship between the doctor and the patient among social relations.

Regardless of the attitude of Khevi or Imereti residents towards individual healers — positive or negative, the social role of both professional doctors and folk healers was particularly important and their status was quite high in the population. The relationship between a doctor, as well as a professional, a traditional healer, and a patient is in some cases an active-passive relationship model, in which the doctor is active and the patient depends on their characteristics.

The results of the quantitative research allowed us to draw the following conclusions. Knowledge about traditional folk

healers is being forgotten. However, there are exceptions. In general, there is a trend of cooperation between folk and conventional medicine in Kutaisi. As for the use of folk remedies, mainly in the form of herbal or fruit tinctures, they are used in situations where self-medication is allowed. These are flu, cough, cold, sore throat, minor wound, headache, and stomach ache. Through the questionnaire, the importance of shrines in the everyday life of the Khevi population and actions aimed at restoring/protecting health is confirmed, while in Imereti, the importance of the church and Orthodox prayers is highlighted. Also, the temporal orientation of the population, which is directed towards the present, is clear, which is an indicator of socio-economic problems in the society. Most of the population consults a doctor only in complicated cases, in times of extreme necessity, not for prevention and planned examinations. However, it is worth noting that more people are interested in a healthy lifestyle. In particular, the interviewees' motivation to exercise and eat healthily. Finally, the memories left in the ravine are special in connection with pandemics: it was distancing, isolation of villages, and isolation in rocks, which is the merit of high social self-awareness.

Based on the written medical and historical sources, archaeological materials, and ethnographic data collected in the focus regions, we conclude:

In both regions, Kvemo Imereti and Khevi, the role and social status of the doctor were and are equally important among the people. This would equally apply to representatives of official and folk medicine.

The population from both regions has heterogeneous attitudes towards the professionalism of modern doctors. Along with the professionalism of the healer, the people emphasize the

importance of the doctor's proper attitude towards the patient. Professional doctors with personal qualities had a special status in Khevi and Imereti and still have it today. People tend to sacralize individual, most respected doctors.

In the past, in both regions, folk medicine played an important role in public medical services. Nowadays, the practice of folk healers, in both regions, has been drastically reduced. In Khevi, folk healing knowledge has spread among the population and become a part of everyday life. Kvemo Imereti region is characterized by certain peculiarities, whereas in Kutaisi, a synthesis of official and folk medicine, is recorded. Doctors who combine elements of these two different medical systems in their practice enjoy a special status among the population of the city and the region as a whole.

In the past, the religious factor was important in the treatment process for the population of both regions. This was manifested in the attitude of the population towards the shrines and clergy, which had a positive effect on the psychological condition of the society members, both on the sick person and on his surroundings.

Also, for the medical system of both regions in the past, magical and religious practices of treatment had no small place. Despite the current prohibition from the government and the official religion, it proved to be viable and had its function even in the recent past. Today, you can no longer meet such healers in Khevi, and in Imereti, their practice is confirmed, although the demand for them is drastically reduced.

The collective memory related to epidemics is different in the study regions. The inhabitants of Khevi have preserved information about epidemics. These references are closely related



to tombs — Akldamas. The traces of epidemics in Imereti are less visible in the collective memory. In addition to the fact that the mountain population is more traditional and experiences of the past are more preserved in the collective memory, the reason for this difference may be the fact that in Kvemo Imereti we did not find monuments of material culture related to epidemics.

The image of society's behavior in the conditions of the modern pandemic is characterized by uniformity. At the initial stage, the population is critical towards the sources of information. In the wake of the strengthening of the disease, the increase in the number of complications, and the increase in the number of deaths, the population has changed its attitude and begun to follow regulations and preventive measures.

Even though a gravelly or terminally ill person, both in the population of Khevi and Imereti and in society in general, is cut off from an active life and can no longer fulfill the role assigned to him, is not marginalized. Society is actively involved in the process of fighting for his health and continues to support the patient in the form of palliative care even when there is no hope for the patient's recovery. In this process, the patient himself also has a social role, which contributes to the integration of society and instilling solidarity in it, which contributes to the moral improvement of society.

## გამოყენებული ლიტერატურა:

1. აბულაძე ნ., კეზევაძე მ., ქართველ კათოლიკეთა მოღვაწეობის საკითხისათვის ქუთაისში, კრ. „განთიადი“ №6, ქუთაისი, 1991.
2. აბულაძე ნ., ფარმაცია დასავლეთ საქართველოში 1846-1917 წლებში, ქუთაისი, 2013.
3. ალადაშვილი ვ. რას მოგვითხრობს „ნამეზაი ნმიდისა შუშან-იკისი დედოფლისაი“ საქართველოს მედიცინის შესახებ, მასალები საქართველოს ეთნოგრაფიისათვის, XXII, თბ., 1985.
4. არაბული, ა. პანდემიური მოვლენების ზეპირსიტყვიერი ვარიაციები. ქართული ფოლკლორი 10 (XXVI), თბ., 2021.
5. არქანჯელო ლამბერტი, სამეგრელოს აღწერა, იტალიურიდან თარგმნა ალექსანდრე ჭყონიამ ; რედ. ნუგზარ ანთელავა. თბილისი, 1991.
6. არქიმანდრიტი ადამი (ვახტანგ ახალაძე), ადამიანი ბიოეთიკურ დროსა და სივრცეში, თბ., 2010.
7. აფაქიძე ა., გობეჯიშვილი გ., კალანდაძე ალ., ლომთათიძე გ., მცხეთა I, თბ., 1955.
8. ბაგრატიონი იოანე (ბატონიშვილი), სჯულდება, ტექსტი გამოსაცემად მოამზადა, შესავალი, ლექსიკონი და საძიებლები დაურთო ივ. სურგულაძემ, თბ., 1957.
9. ბაგრატიონი დავით, იადიგარ დაუდი, გამოსაცემად მოამზადა, წინასიტყვაობა, გამოკვლევა, კომენტარები და ლექსიკონი დაურთო ლადო კოტეტიშვილმა, თბ., 1985.
10. ბარდაველიძე ვ., აღმოსავლეთ საქართველოს ქართველი მთიელების სასულიერო ტექსტები, მასალები საქართველოს ეთნოგრაფიისათვის, ტფილისი, 1938.

11. ბარდაველიძე, ვ. ქართველთა უძველესი სარწმუნოების ისტორიიდან, ღვთაება ბარბარ-ბაბარ. თბ., 2006.
12. ბარდაველიძე, ვ., ხევის ექსპედიციის მასალები, თსუ ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტის არქივი., თბ., 1966.
13. ბატონიშვილი ვახუშტი, ქართლის ცხოვრება, ტ. IV, თბილისი, 1973.
14. ბერაძე თ., სანაძე მ., საქართველოს ისტორია, წიგნი I: ანტიკური ხანა და შუა საუკუნეები. თბ., 2003.
15. ბერძენიშვილი ნ., მასალები XIX საუკუნის პირველი ნახევრის ქართული საზოგადოების ისტორიისათვის, ტ. II, 1983.
16. ბიბლია, საქართველოს საპატრიარქო, თბ., 1989.
17. ბურდული მ. იმერეთის ეთნოგრაფიული დღიურები (ხელნაწერი), პირადი არქივი, 1991.
18. ბურდული მ., ტუბერკულოზის მკურნალობის ხალხური საშუალებები დასავლეთ საქართველოში, კრბ. მ. ბურდული „ტრადიციული ქართული სამედიცინო კულტურა“, ახალციხე, 2010.
19. ბურდული, მ. „ტრადიციული ქართული სამედიცინო კულტურა“, ახალციხე, 2010.
20. გაბრიაძე რ., ჩემი ბავშვობის შესანიშნავი სიცხე. [https://geotimes.com.ge/?m=5&news\\_id=96297](https://geotimes.com.ge/?m=5&news_id=96297)
21. გაგოშაშვილი ნ., სნეულებისა და კურნების არსი ძველი აღთქმისა და ლუკას სახარების მიხედვით, <https://openjournals.ge › cils › article>
22. გაგულაშვილი, ი., ქართული ხალხური მედიცინა, თბ., 1998.
23. გამბა ჟაკ ფრანსუა, მოგზაურობა ამიერკავკასიაში, ტ. I, ფრანგულიდან თარგმნა, და კომენტარები დაურთო მზია მგალობლიშვილმა, 1987.
24. გაჩეჩილაძე პ., იმერული დიალექტის სალექსიკონო მასალა, თბ., 1976.

25. გეორგიკა, ბიზანტიელ ავტორთა ცნობები საქართველოს შესახებ, I, თბ., 1961.
26. გიორგი XIII-ის სიგელი. ხელნაწერთა ინსტიტუტი, Φ-Hდ №1317.
27. გოგოლაური, ნ., XIV საუკუნის შავი ჭირი და საქართველო, სამაგისტრო ნაშრომი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბ., 2023, <http://eprints.iliauni.edu.ge/11799/2/>
28. გორდელაძე დ., ჩაჩიბაია თ., „ბიოეთიკა და სამედიცინო სამართალი“, თბ., 2005.
29. გურგენიძე მ., შენგელია რ. ევროპული და ქართული რენესანსის ურთიერთმიმართების საკითხი და მედიცინა, თსსუ, მედიცინის ისტორიის და ბიოეთიკის დეპარტამენტი, [https://journals.4science.ge > article](https://journals.4science.ge/article).
30. დეკანოზი ციციქიშვილი დ. სარწმუნოება და ფსიქიკური პრობლემები, „ეროვნული თვითმყოფადობა საკაცობრიო ღირებულებების კონტექსტში“, სამეცნიერო სემინარი სარწმუნოება და ფსიქოთერაპია, თბ., 2012, №2.
31. სილოგავა ვ., სვანეთის წერილობითი ძეგლები, ისტორიული საბუთები და სულთა მატრიანეები, ტ. I, თბ., 1986.
32. ვახუშტი ბატონიშვილი. აღწერა სამეფოსა საქართველოსა. ქართლის ცხოვრება, ტ. IV, ტექსტი დადგენილი ყველა ძირითადი ხელნაწერის მიხედვით ს. ყაუხჩიშვილის მიერ, თბ., 1973.
33. ბარდაველიძე, ვ., ხევის ექსპედიციის მასალები, თსუ ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტის არქივი., თბ., 1966.
34. ვერულავა თ., ჯანდაცვის სოციოლოგია, თბ., 2017.
35. თეოფილე ხუცესმონაზონი „ილარიონ ქართველის ცხოვრება“, იხ. „საქართველოს სამოთხე“, მ. საბინინის გამოცემა, პეტერბურგი, თბ., 1882.

36. თინათინ ყაუხჩიშვილი, საქართველოს ისტორიის ძველი ბერძნული წყაროები, თბ., 2019.
37. თურმანიძე ნ., შენგელია რ., ქართული ეროვნული მედიცინა და თურმანიძეები, თბ., 1992.
38. იაკობ ხუცესი, შუშანიკის წამება. ქართული პროზა, წიგნი I, თბ., 1982.
39. ითონიშვილი ვ., მოხვევების ყოფა-ცხოვრება, თბ., 2015.
40. ითონიშვილი ვ., ხევის ტოპონიმიკა, თბ., 1971.
41. იოანე ბატონიშვილი, ხუმარსწავლა, კალმასობა, წიგნი I, 1990.
42. კალანდაძე აღ., კრებ. „მცხეთა“, არქეოლოგიური კვლევა-ძიების შედეგები, სამთავრო, წინაანტიკური ხანის არქეოლოგიური ძეგლები, თბ., 1980.
43. კესარიელი პროკოფი, საიდუმლო ისტორია, ძველი ბერძნულიდან თარგმნა, შესავალი და კომენტარები დაურთო ნინო ეფრემიძემ, თბ., თბ., 1989.
44. კიკნაძე, ზ., ანდრეზები (აღმოსავლეთ საქართველოს მითიანეთის რელიგიური-მითოლოგიური გადმოცემები), ილია ჭავჭავაძის სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა, თბ., 2009.
45. კიკნაძე, ვ., ახალი მასალა XIV საუკუნეში საქართველოში შავი ჭირის ეპიდემიის გავრცელების შესახებ (სვანური საბუთები) / ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტის შრომები, კრებული: ტ.14-15. თბ., 2016-2017;
46. კლდიაშვილი დ. „მრევლში“, ქართული პროზა, წიგნი XVI, თბ., 1988.
47. კლდიაშვილი დ., „შერისხვა“ ქართული პროზა, წიგნი 16, თბ., 1988.
48. მაკალათია ს., „ხევი“, სახელმწიფო გამომცემლობა, ტფილისი, 1934.

49. მაკალათია, ს., „ხევსურეთი“, თბ., 1984
50. მამათა სწავლანი X და XI საუკუნეთა ხელნაწერების მიხედვით, გამოსცა ი. აბულაძემ, თბ., 1955.
51. მამისიმედიშვილი, ხ., ჟამის გამავრცელებელი მითოსური არსებები ქართულ ფოლკლორში. ქართული ფოლკლორი 10 (XXVI) თბ., 2021.
52. მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, თბ., 2014.
53. მასალები სოფელ სნოს მოსახლეობის ისტორიისათვის (1732-1918 წწ.), თბ., 2013.
54. მასალები ხევის მოსახლეობის ისტორიისათვის, წიგნი 1 (სოფელი სტეფანწმინდა) (1774-1918 წწ.) თბ., 2016.
55. მინდაძე ალ., მედიცინა „ივერიის“ ფურცლებზე, თბ., 1973.
56. მინდაძე, ნ., ეპიდემიურ დაავადებათა ისტორიისათვის საქართველოში, კრ. „მასალები საქართველოს ეთნოგრაფიისათვის“, ტ. II (28), თბ., 2021
57. მინდაძე, ნ., ბავშვთა ინფექციურ დაავადებებთან დაკავშირებული წეს-ჩვეულება და რწმენა-წარმოდგენები ფშავ-ხევსურეთში, კრ. „მასალები საქართველოს ეთნოგრაფიისათვის“, ტ. XX, თბ., 1979.
58. მინდაძე, ნ., ქართული ხალხური მედიცინა (აღმოსავლეთ საქართველოს მთიელთა ეთნოგრაფიული მასალების მიხედვით), თბ., 1981.
59. მინდაძე ნ., ხევის ხალხური მედიცინის ისტორიიდან, მუზეუმი და კულტურული მემკვიდრეობა, თბ., 2017.
60. მინდაძე, ნ., ჩირგაძე, ნ., ქართული ხალხური სამედიცინო ტრადიციები – კახეთი, თბ., 2005.
61. მინდორაშვილი, დ., ხევი შუა საუკუნეებში, ავტორეფერატი, თბ., 2001.
62. მოწმობის წიგნი სოლომონ II-სა ანტონ ყარაევისადმი. საქართველოს ცენტრალური არქივი, ფონდი 226, ანაწერი 3, საქმე 8872;

63. მუსხელიშვილი დ. ქართველი ერისა და სახელმწიფო ტერიტორიის ჩამოყალიბების პრობლემებისათვის, საერთაშორისო ქართველოლოგიური კონგრესი, II, თბ., 2018.
64. მღვდელი თამარაშვილი მ. ისტორია კათოლიკობისა ქართველთა შორის XIII საუკუნიდან ვიდრე XX საუკუნემდე, ტფ. 1902.
65. ნიორაძე, გ. 1953: ქვის ხანის ადამიანი საკაჟიას გამოქვაბულში. თბ., 1953.
66. ოქროპირიძე თ., გერმანიშვილი ა., არუდოვა ნ., ლალიაშვილი შ., ბითაძე ლ., ტრეპანაციის პრაქტიკა საქართველოში, ჟურნ. „ქრონოსი“, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის ისტორიისა და ეთნოლოგიის ინსტიტუტი, გვ. 2023.
67. ოჩიაური, თ., ქართველთა უძველესი სარწმუნოების ისტორიიდან, თბ., 1954.
68. პლატონ იოსელიანი, ცხოვრება გიორგი მეცამეტისა თბ., 1936.
69. სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. III თბ., 1956.
70. სააკაშვილი მ., გელაშვილი ა., ჭეიშვილი ლ., ჩხეიძე ც., საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. IV, ნ. II, თბ, 1960.
71. სამუშია, ჯ., შავი ჭირი ეპიდემიები მსოფლიოსა და საქართველოში, ისტორიანი N4 (112), თბ., 2020.
72. სახალხო საექიმო წიგნი – კარაბადინი, შედგენილი დ. ლამბაშიძისაგან, თბ., 1972.
73. სოსიაშვილი, გ., საქართველოში “შავი ჭირის” გავრცელების ისტორიიდან (XIV-XVIII სს) ქართული წყაროთმცოდნეობა, ტ. XXII, თბ., 2021.
74. სტატისტიკის ეროვნული სამსახური <https://regions.geostat.ge/regions/mcxeta-mtianeti/yazbegi.php?lang=ka>
75. ქანანელი, უსწორო კარაბადინი, ტექსტი დაამუშავა და წი-

- ნასიტყვაობა დაურთო ექ. ლ. კოტეტიშვილმა, თბილისი, 1940.
76. ფირფილაშვილი, პ., ნარკვევები ძველი ქართული მედიცინის ისტორიიდან. თბ., 1989.
  77. ქადაგებანი იმერეთის ეპისკოპოსის გაბრიელისა, ტომი პირველი, თბ., 1989.
  78. ქართლის ცხოვრება, ტექსტი დადგენილი ყველა ძირითადი ხელნაწერის მიხედვით ს. ყაუხჩიშვილის მიერ, ტ. I, თბ., 1955.
  79. ქართლის ცხოვრება, ტექსტი დადგენილი ყველა ძირითადი ხელნაწერის მიხედვით ს. ყაუხჩიშვილის მიერ, ტ. II, თბ., 1959.
  80. ქართული სამართლის ძეგლები, ტ. I, თბ., 1963.
  81. ქართული სამართლის ძეგლები, №1, ვაჰანის ქვაბთა განგება, XIII ს., გამოსცა ლ. მუსხელიშვილმა, თბ., 1939.
  82. ქართული ხალხური პოეზია, ტ. VIII, თბ., 1979.
  83. ქორჩილავა ჯ. წინათქმა, გურული კარაბადინი, შეადგინა, კომენტარები და ლექსიკონი დაურთო ჯუმბერ ქორჩილა-ვამ, თბ., 1993.
  84. ყაზბეგი ალ., მოხვევები და მათი ყოფა-ცხოვრება, თხზუ-ლებანი, ტ. V, თბ., 1950.
  85. ყაზბეგი ალ., ელგუჯა, თხზულებანი, თბ., 1985.
  86. ყაუხჩიშვილი თ., საქართველოს ისტორიის ძველი ბერძნუ-ლი წყაროები, თბ., 2019.
  87. ყაუხჩიშვილი თ., ჰიპოკრატეს ცნობები საქართველოს შეს-ახებ, თბ., 1965.
  88. ყვავაძე ე., მარტყოფლიშვილი ი., ჭიჭინაძე მ., უძველესი ადამიანის საქმიანობა და გარემო პირობები-საქართველოს ადრე ბრინჯაოს ხანის ძეგლების პალინოლოგიური მონაცე-მები, თბ., 2020.



89. შენგელია, მ. ეტიუდები ქართული მედიცინის ისტორიიდან, თბ., 1963.
90. შენგელია მ., ქართული მედიცინის ისტორია, თბ., 1970.
91. შენგელია მ. ქართული მედიცინის ისტორია, თბ., 1973.
92. ნიგინი სააქიმოვ, ლადო კოტეტიშვილი, მედიცინა ძველ საქართველოში XIII საუკუნე, თბ., 1936.
93. ნითლანაძე ლ., ხევის არქეოლოგიური ძეგლები (ყაზბეგის განძი), თბ., 1976.
94. ჭიჭინაძე ზ. სამცხე საათაბაგო, ტფ. 1905.
95. ჭიჭინაძე ზ., „ქართული მკურნალობის ისტორიიდან და ქართული მკურნალობით განსწავლული სიმონ ცოტაძე“ ტფ. 1923.
96. ჭიჭინაძე ზ., ქართული მკურნალობით განსწავლულ მკურნალის სიმონ ცოტაძის ქართული დიპლომის ამბავი, ტფ., 1925.
97. ხამურაბის კანონები, აქადურიდან თარგმნა და კომენტარები დაურთო ზურაბ კიკნაძემ, თბ., 1988.
98. ხაჭაპურიძე რ. მაგიურ-რელიგიური მკურნალობის ისტორიიდან, ქუთაისი, 2006, 54.
99. ხახუტაიშვილი დ., ქობულეთის ქვეყანა I, თბ., 1955.
100. მინდაძე ნ., ხევის საველე დღიურები, რვ. (3), 1980, გვ. 38-48.
101. ჯავახიშვილი ივ., მასალები ქართველი ერის მატერიალური კულტურის ისტორიისათვის, I, თბილისი, 1946, თბ., 64.
102. ჯავახიშვილი ივ., ქართული სამართლის ისტორია, თხზულებანი თორმეტ ტომად, ტომი VII, თბილისი, 1984.
103. ჰეროდოტე, ისტორია, ბერძნულიდან თარგმნა, წინასიტყვაობა და საძიებლები დაურთო თ. ყაუხჩიშვილმა, ტ. I, თბ., 1976.
104. Assmann J., Confession in Ancient Egypt, Ritual and ethics.

- Patterns of repentance. Judaism, Christianity, Islam. Second International Conference of Mediterranean, Paris; Louvain, 2004, S. 1-12.
105. Samuel W. Bloom, *The Doctor and his Patient*, New York, 1963.
  106. Martkoplshvili, I., Kvavadze, E., Some popular medicinal plants and diseases of the Upper Paleolithic in Western Georgia. *Journal of Ethnopharmacology*, 2015.
  107. Parsons T. *The social system*. N.Y., 1951.
  108. Sigerist H., *A History of Medicine, Vol. I*, New York, Oxford University press, 1951.
  109. Sigerist H., *The Special Position of the Sick, Culture, Disease and Healing, Studies in Medical Anthropology*. London. 1977.
  110. SZASZ, T. S., KNOFF, W. F., & HOLLENDER, M. H. (1958, December). THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP AND ITS HISTORICAL CONTEXT. *American Journal of Psychiatry*, 115(6), 522–528. <https://doi.org/10.1176/ajp.115.6.522>
  111. Veatch R. M., *The Patient-Physician Relation: The Patient as Partner, Part 2*. Bloomington, 1991.
  112. Ахвледиани Д., *Население Кахетии (Алазанская долина), Медико-этнографический очерк*, Тифлис, 1909.
  113. Голицинский И., *Медико-топографические замечания об Имрети, Мингрелии и Гурии*, Военно- медицинский журнал, 1937, XXIX, №1.
  114. Клейнман, *Понятия и модель для сравнения медицинских систем как культурных систем Социология власти, Том 28 № 1 (2016) 215-216 kleinman.pdf*].
  115. Марков Б. В., Хубулава Г. Г. Санкт-Петербургский государственный университет КОММУНИКАЦИЯ ВРАЧА

- И БОЛЬНОГО В ИСТОРИИ КУЛЬТУРЫ <https://discourse.etu.ru/assets/files/markov-b.v.-hubulava-g.g.pdf>
116. Мишель Фуко. Рождение Клиники , <http://lib.ru> › FUKO › clinica.
  117. Назаров Г., Врачебное дело в Кутаийской губернии, Труды II сезда Кавказского медицинского общества, 1901.
  118. Пантюхов И. О народной медицине туземцев рионской долины, медицинский сборник Кавказского медицинского общества, 1869. №6.
  119. Пантюхов И., Медико-топографический очерк бассейна реки Риони, Тифлиси, 1890.
  120. Пирпилашвили П., Палеоантропологические материалы по изучению болезней, повреждений и лечебных манипуляции в древней Грузии, Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Рижский медицинский институт, Рига, 1974.
  121. Сагарадзе М. Обычаи и верования в Имеретии // Сборник материалов для описания местностей и племен Кавказа (СМОМПК). — Тифлис, 1899, №26.
  122. Садрадзе В. Мцхета в XV-XIII вв. до нашей эры. Тб. 1999.
  123. Супотницкий М. В., Супотницкая Н. С., Очерки истории чумы Кн. I. <https://coollib.net/b/439619-mihail-vasilevich-supotnits-kiy-ocherki-istorii-chumyi-kniga-i-chumadobakteriologicheskogo>
  124. Техов Б., Центральный Кавказ в XVI-X вв. до н.э. М., 1977.
  125. Хубулава Г. Г., Философско-антропологический анализ коммуникации врача и пациента, <https://www.dissercat.com/content/filosofsko-antropologicheskii-analiz-kommunikatsii-vracha-i-patsienta>

## პერიოდული პრესა

126. გაზ. „დარიალი“, 1965 წ. 21 სექტემბერი.
127. გაზ. „დარიალი“, 1966, 24 დეკემბერი.
128. გაზ. „დარიალი“, 1969, 1 აპრილი.
129. გაზ. „დარიალი“, 1969 წლის 17 მაისი.
130. გაზ. „დარიალი“, 1969 წ., 14 აგვისტო.
131. გაზ. „დარიალი“, 1978 წ. 23 თებერვალი.
132. გაზ. „დარიალი“, 1978 წ. 4 მარტი.
133. გაზ. „დარიალი“, 1978 წ. 4 მაისი.
134. გაზ. „დროება“, 1874, №452.
135. გაზ. „დროება“, 1874, №453.
136. გაზ. „დროება“, 1884, №277.
137. გაზ. „ივერია“, 1888, №265.
138. გაზ. „ივერია“, 1890, №113.
139. გაზ. „ივერია“, 1892, №142.
140. გაზ. „ივერია“, 1892, №238.
141. გაზ. „ივერია“, 1893, №201.
142. გაზ. „ივერია“, 1894, №33.
143. გაზ. „ივერია“, 1894, №253.
144. გაზ. „ივერია“, 1902 №95.
145. გაზ. „ივერია“, 1904, №248.
146. გაზ. „ივერია“, 1904, №258
147. გაზ. „ივერია“, 1904, №265.
148. გაზ. „ივერია“, 1904, №276.
149. გაზ. „ივერია“, 1909, №23.
150. გაზ. „იმერეთი“, 1913, №56.
151. გაზ. „კვალი“, 1895, №9.
152. გაზ. „კვალი“, 1895, №31.
153. გაზ. „ცნობის ფურცელი“, 1898, №437.
154. გაზ. „ცნობის ფურცელი“, 1898, №510.