

МАПИРАЊЕ РЕСУРСА У КУЛТУРИ И ЗДРАВЉУ (СНАМ): НОВА МЕТОДОЛОГИЈА НА ОСНОВУ РАДА СПРОВЕДЕНОГ У ЈЕРМЕНИЈИ, ГРУЗИЈИ, МОЛДАВИЈИ И УКРАЈИНИ

Амир Шахид,¹ Соња Армагањан,² Маријета Хуршудјан,³ Ека Чконија,⁴ Кетеван Твильдиани,⁵ Кака Гвинијанидзе,⁶ Андреј Есану,⁷ Јана Бурмистр,⁸ Родика Мунтеану,⁹ Вероника Скларова,¹⁰ Гана Лекгова,¹¹ Нилс Фьетје¹²

¹ Светска здравствена организација, Регионална канцеларија за Европу, Копенхаген, Данска, консултант

² Независни истраживач, специјалиста за уметност и здравље, позоришни практичар, Јерменија

³ Светска здравствена организација, Канцеларија у Јерменији, Јереван, Јерменија, службеница за јавно здравље

⁴ Медицински универзитет у Тбилисију и Алијанса за боље ментално здравље, Тбилиси, Грузија

⁵ Светска здравствена организација, Канцеларија у Грузији, Тбилиси, Грузија, консултант

⁶ Светска здравствена организација, Канцеларија у Грузији, Тбилиси, Грузија, службеница за јавно здравље

⁷ Светска здравствена организација, Канцеларија у Републици Молдавији, Кишињев, Република Молдавија, консултант

⁸ Молдавско друштво за проучавање и управљање болом, Република Молдавија

⁹ Светска здравствена организација, Канцеларија у Републици Молдавији, Кишињев, Република Молдавија, службеница за комуникацију

¹⁰ АРТ ДОТ, Харков, Украјина

¹¹ Светска здравствена организација, Канцеларија у Украјини, Кијев, Украјина

¹² Светска здравствена организација, Регионална канцеларија за Европу, Копенхаген, Данска, службеник за техничка питања

CULTURE AND HEALTH ASSET MAPPING (CHAM): AN EMERGING METHODOLOGY BASED ON WORK IN ARMENIA, GEORGIA, REPUBLIC OF MOLDOVA AND UKRAINE

Ameer Shaheed,¹ Sonya Armaghanyan,² Marietta Khurshudyan,³ Eka Chkonia,⁴ Ketevan Tvildiani,⁵ Kakha Gvinianidze,⁶ Andrei Esanu,⁷ Iana Burmistr,⁸ Rodica Munteanu,⁹ Veronika Skliarova,¹⁰ Ganna Legkova,¹¹ Nils Fietje¹²

¹ World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, Consultant

² Independent researcher, Arts and Health Specialist, Theatre Practitioner, Armenia

³ World Health Organization, Country Office in Armenia, Yerevan, Armenia, Public Health Officer

⁴ Tbilisi State Medical University and Alliance for Better Mental Health, Tbilisi, Georgia

⁵ World Health Organization, Country Office in Georgia, Tbilisi, Georgia, Consultant

⁶ World Health Organization, Country Office in Georgia, Tbilisi, Georgia, Public Health Officer

⁷ World Health Organization, Country Office in Republic of Moldova, Chisinau, Republic of Moldova, Consultant

⁸ Moldovan Society for the Study and Management of Pain, Republic of Moldova

⁹ World Health Organization, Country Office in Republic of Moldova, Chisinau, Republic of Moldova, Communication Officer

¹⁰ ART DOT, Kharkiv, Ukraine

¹¹ World Health Organization, Country Office in Ukraine, Kyiv, Ukraine

¹² World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, Technical Officer

Сажетак

У овом раду се описује методологија за мапирање ресурса у области културе и здравља (СНАМ, *енгл. Culture and Health Asset Mapping*) која је развијена у оквиру СЗО пројекта реализованог у Јерменији, Грузији, Молдавији и Украјини. Методологија мапирања ресурса надограђује се на добро познате приступе мапирању културних ресурса и усмерена је ка припремању терена за шире напоре у изградњи капацитета у области уметности и здравља. Мапе ресурса су формиране 2025. године, и у њима су утврђене кључне институције, појединци и активности у области уметности и здравља у свакој од земаља. Методологија је применила мешовите методе, укључујући документациони преглед, интернет формуларе, интервјуе и групне дискусије, како би се у кратком року прикупили подаци. Резултати указују на значај уметности у бављењу незаразним болестима, у проблемима менталног здравља и добробити расељених лица. Рад наглашава потребу за изградњом капацитета, политичком подршком и међусекторском сарадњом како би се унапредили утицаји иницијатива из области уметности и здравља.

Кључне речи: култура, уметности, здравље, мапирање ресурса

Abstract

This paper describes a Culture and Health Asset Mapping (CHAM) methodology developed as part of a WHO project taking place in Armenia, Georgia, Republic of Moldova and Ukraine. The methodology of the asset mapping builds on well-established cultural asset mapping approaches and seeks to prepare the ground for wider arts and health capacity building efforts. The asset maps were conducted in 2025, identifying key institutions, individuals, and activities involved in arts and health in each of the countries. The methodology employed mixed methods, including desk reviews, online forms, interviews, and group discussions, to gather data within a short timeframe. The findings highlighted the importance of arts in addressing noncommunicable diseases, mental health issues, and the well-being of displaced persons. The paper emphasizes the need for capacity-building, policy support, and cross-sectoral collaboration to enhance the impact of arts and health initiatives.

Key words: Culture, Arts, Health, Asset mapping

Увод

Изградња уметничких капацитета у здрављу (BACH, енгл. *Building Arts Capacity in Health*) је пројекат који спроводи Регионална канцеларија Светске здравствене организације за Европу (СЗО Европа) у пет земаља унутар Источног партнерства Европске уније (ЕаП): Јерменији, Азербејџану, Грузији, Републици Молдавији и Украјини. Он је део ширег програма, за који је предвиђено трајање од 2024. до 2027. године, под насловом „Поддршка резилијентности здравља у Источном партнерству” (енгл. *“Support for Health Resilience in the Eastern Partnership”*) [1], који финансира Генерални директорат Европске комисије за проширење и источно суседство (DG ENEST).

Уз вођство тима за Бихејвиоралне и културолошке увиде (BCI) СЗО Европе, BACH се фокусира на изградњу капацитета у растућој међусекторској области културе и здравља. Као прва фаза BACH пројекта, спроведено је мапирање ресурса у уметности и здрављу током 2025. године, у четири од пет пројектних земаља: Јерменији, Републици Молдавији, Грузији и Украјини. Циљ овог мапирања ресурса био је да се обезбеди брзи преглед кључних институција, појединаца и активности који су укључени у пресек између културе и здравља у свакој земљи, или који имају снажан потенцијал за будуће учешће у овој сфери. Мапирање није примарно намењено за потребе истраживања, већ да би се помогло у процени окружења и идентификовали актери које треба позвати на радионицу за изградњу капацитета. Зато је потребно да се пронађе равнотежа између строгих критеријума, практичне изводљивости, као и ограничења у погледу времена и ресурса. Колико је нама познато, ово су прве мапе ресурса у области уметности и здравља у свакој од ових земаља.

Култура/уметност и здравље је област која се све више шири, а посвећена је пресеку између здравља и добробита људи и уметничких, креативних и културних пракси. Током последњег века – а нарочито у последњим деценијама – ова област је почела да се развија и формалније, кроз све већи обим знања који обухвата различите професије и праксе, са растућом глобалном заједницом практичара, све већом количином академских доказа, и све бољим прихватањем у политичким круговима [2, 3]. Ова пракса је далеко старија од појаве специфичне формално дефинисане области под овим именом, и заиста, као што се види из наших резултата, пракса се и даље често примењује а да они који је примењују уопште нису доведени у везу са формално дефинисаном облашћу – или је чак нису ни свесни. Данаас се о овоме говори на различите начине: „уметност и здравље”, „уметност у здрављу”, „ангажовање умет-

Introduction

Building Arts Capacity in Health (BACH) is a project implemented by the World Health Organization Regional Office for Europe in five countries within the European Union’s “Eastern Partnership” (EaP): Armenia, Azerbaijan, Georgia, Republic of Moldova and Ukraine. It is part of a larger programme, set to last from 2024–2027, entitled “Support for Health Resilience in the Eastern Partnership” [1], funded by the European Commission’s Directorate General for Enlargement and Eastern Neighbourhood (DG ENEST).

Led by the Behavioural and Cultural Insights (BCI) team, in the WHO Regional Office for Europe, BACH focuses on building capacity in the growing cross-sectoral area of culture and health. As the first phase of the BACH project, an arts and health asset mapping was conducted in 2025 in four of the five project countries: Armenia, Georgia, Republic of Moldova and Ukraine. The aim of this asset mapping was to provide a rapid overview of key institutions, individuals and activities that are involved in the culture and health intersection of each country, or that have strong potential for future involvement in this space. The mapping was not primarily intended for research purposes, but to help assess the landscape, and identify stakeholders to invite to a capacity-building workshop. It thus sought to strike a balance between rigour, practical feasibility, as well as time and resource constraints. To our knowledge, these are the first asset maps of arts and health in each of the countries.

Culture/arts and health is a growing field dedicated to the intersection between human health and well-being and artistic, creative and cultural practices. In the last century – and particularly the last decades – the field has been developing more formally, as a growing body of knowledge that includes various professions and practices, with a growing global community of practice, academic evidence base, and gaining traction in policy circles [2, 3]. It is far older than the emergence of a specific field with this name, and indeed, as seen in our findings, is still often practiced without practitioners being associated – or aware – of a more formal field. Today it is referred to in various ways: “arts and health”, “arts in health”, “arts engagement in health”, as well as “culture and health”, to name a few [3]. This paper refers to the topic both as “arts and health” and “culture and health” and is inclusive of creative and cultural activities that are not explicitly art-forms.

Applications of the arts/cultural activities that have an impact on health and well-being take place at various levels, from the community to public health, to healthcare settings. Projects include different ways of interacting with art (formally, informally, live, virtually, individually, in groups, as

ности у здрављу”, као и „култура и здравље”, да помемо само неке [3]. Овај рад се односи на ову тему, под оба имена – „уметност и здравље” и „култура и здравље”, те обухвата креативне и културне активности које нису експлицитно облици уметности.

Примена уметничких/културних активности које имају утицај на здравље и добробит одвија се на различитим нивоима, од заједнице до јавног здравља, па све до окружења здравственог система. Пројекти обухватају различите начине за интеракцију са уметношћу (формалне, неформалне, уживо, виртуелне, појединачне, групне, активне праксе, рецептивно уживање), као и различите облике или дисциплине уметности. Они могу да буду намењени општој популацији, као и специфичним циљним групама и ка специфичним проблемима. Данас се уметничке праксе користе у контексту медицине, здравствене неге, социјалног рада, рехабилитације и окупационе терапије, као и у другим здравственим професијама. Неке од специфичних области где такве праксе могу да се нађу обухватају, али нису ограничене на: примењену неуроестетику, уметност у здравству, уметност у јавном здрављу, креативне уметничке терапије, друштвене науке унутар медицине/здравља и социјално преписивање.¹ Конкретни примери пројеката обухватају: групне позоришне или музичке радионице у заједницама, подршку менталном здрављу и друштвеној кохезији, организовање часова плеса за пацијенте са Паркинсоновом болешћу, уметност у затворима, певање за здравље плућа, сликање зарад процесирања трауме међу расељеним становништвом, или свирање музике у јединицама интензивне неге у болницама зарад добростања пацијената [2].

Иако база доказа о уметности и здрављу расте [2, 5, 6], у већини земаља је ова пракса релативно слабо формално препозната, упркос праксама на нивоу заједница које су често веома успешне. У светлу наведеног, један од главних задатака за поборнике ове области је да узму у обзир постојеће активности, организације и појединце који раде у овој сфери – често подељени у силосе. Недавно мапирање иницијатива на регионалном, националном и субнационалном нивоу обухвата: Културу за здравље са фокусом на Европској унији (енгл. *Culture for Health focusing on the European Union*) [7], Уметност у здрављу у Холандији (енгл. *Arts in Health Netherlands*) [8] и Извештај о мапирању уметности и здравља организације Креативна Шкотска (енгл. *Creative Scotland arts and health mapping report*) [9].

¹ Социјално преписивање је метод повезивања људи са немедицинским услугама у заједници, како би се позабавили узроком проблема са здрављем и добростањем, уместо пуког лечења симптома [4].

active practice, or as receptive appreciation), as well as different art forms or disciplines. They can be aimed at a general population, as well as for specific target groups and issues. Today, arts practices are being used in the context of medicine, nursing, social work, rehabilitation and occupational therapies as well as other health professions. Some of the specific fields where such practices can be found include, but are not limited to: applied neuroaesthetics, arts in healthcare, arts in public health, creative arts therapies, medical/health humanities, and social prescribing¹. Concrete examples of projects include: conducting group theatre or musical workshops in communities to support mental health and social cohesion, organizing dance classes for patients with Parkinson’s Disease, art in prisons, singing for lung health, painting to process trauma in displaced populations, or playing music in hospital intensive care units for patient well-being [2].

While the evidence base for arts and health is growing [2, 5, 6], there is still relatively little formal recognition in most countries, despite what can often be thriving practices at community-level. In light of this, one of the major tasks for proponents of this field is to take stock of existing activities, organizations, and individuals who are working in this space – often in silos. Recent mapping initiatives at the regional, national, and subnational levels include: Culture for Health focusing on the European Union [7], Arts in Health Netherlands (Kingdom of the) [8] the Creative Scotland arts and health mapping report [9].

Generating and overview of what exists in this space was also an important consideration for BACH. Because the project takes place in five countries with varying levels of formal recognition of arts and health, it was considered important to develop a mapping methodology that was consistent between the countries yet allowed for adaptation and localization where necessary. Building on existing approaches variably called “cultural mapping” or “cultural asset mapping” [10–13], the BACH project team developed a Culture and Health Asset Mapping (CHAM) methodology, which seeks to be:

- A. co-creative, drawing on individuals, communities, and organizations for support
- B. inclusive in terms of what constitutes culture (tangible and intangible) and health (mental, physical, social health and well-being).
- C. responsive to dynamically changing circumstances including financial realities, time constraints, political dynamics, etc.

¹ Social Prescribing is a method to connect people with non-medical services in their community to address the root causes of health and well-being issues, rather than solely treating symptoms [4].

Пројекат ВАСН је, такође, као важну компоненту имао стварање прегледа свега што постоји у овој сфери. С обзиром да се пројекат реализује у пет земаља са различитим нивоима формалног препознавања уметности и здравља, сматрало се да је важно да се развије методологија мапирања која је доследна у свим земљама, а ипак дозвољава адаптацију и локализацију тамо где је то неопходно. Надовезујући се на постојеће приступе који су се називали „културолошким мапирањем” или „мапирањем културолошких ресурса” [10–13], тим ВАСН пројекта је развио Методологију за мапирање културолошких и здравствених ресурса (енгл. *Culture and Health Asset Mapping (CHAM) methodology*), која има за циљ да буде:

- А. кокреативна, да се ослања на појединце, заједнице и организације за подршку;
- Б. инклузивна, у смислу тога шта све чини културу (опипљиво и неопипљиво) и здравље (ментално, физичко, социјално здравље и добростање);
- В. да добро одговара на околности које се динамично мењају, укључујући финансијске околности, временска ограничења, политичку динамику итд.

У овом раду је представљен преглед методологије која је коришћена у све четири земље, у напорима да се допринесе литератури о мапирању културолошких ресурса у контексту уметности и здравља, те да се обезбеде неке смернице за сличне иницијативе којима је циљ да спроведу брзо мапирање ове врсте у неакадемском, програмском контексту.

Представљање случаја

Методологија

Пројекат је применио адаптивну методологију за мапирање пресека културе и здравља у све четири земље, узимајући у обзир варијације у локалним контекстима и изазове као што је рат у Украјини. Централни приступ се ослањао на мешовите методе, омогућавајући тиму да триангулише резултате постављањем сличних кључних питања на различите начине – кроз документационе прегледе, интернет формуларе, интервјуе и групне дискусије. Ова стратегија је имала за циљ да на највећу могућу меру повећа скупљање података унутар кратког временског рока, што је чини погодном за брзо мапирање.

Примарни циљ био је да се идентификују кључне организације, иницијативе и појединци који раде унутар пресека сфера културе и здравља. Мапирањем су истражене њихове активности, локације и врсте пројеката, као и главни облици уметности које су користили,

This paper presents an overview of the methodology that was employed across the four countries, in an effort to contribute to the literature on cultural asset mapping in the context of arts and health and provide some guidance for similar initiatives seeking to conduct a rapid mapping of this kind in non-academic, programmatic contexts.

Case presentation

Methodology

The project implemented an adaptive methodology to map the intersection of culture and health across four countries, accounting for variations in local contexts and challenges such as the war in Ukraine. The core approach relied on mixed methods, allowing the team to triangulate findings by posing similar key questions through diverse means—desk reviews, online forms, interviews, and group discussions. This strategy aimed to maximise data collection within a short timeframe, making it suitable for rapid mapping.

The primary objective was to identify key organisations, initiatives, and individuals operating at the nexus of culture and health. The mapping explored their activities, locations, and project types, as well as the major artforms practised, the main public health needs that they could address, and relevant legislative enablers.

Each country’s mapping process was led by a local expert familiar with arts and health, supported by WHO Country office focal points. Together, they developed lists of key informants—individuals with strong local networks in health, arts, and culture. These informants formed advisory groups and were the initial recipients of an online form distributed via snowball sampling. The form encouraged open-ended responses about organisational and individual assets and was circulated for three to four weeks.

Additional data collection included stakeholder interviews, which were conducted throughout the process with informants and their networks. These interviews covered asset identification and explored specific creative practices used for health benefits. Group discussions were held in three countries at both the start and end of data collection, involving advisory group members and other stakeholders. Online participatory consultations provided further feedback and dialogue.

Assets were included if they demonstrated artistic engagement contributing to health outcomes or showed potential and interest in future involvement. Data collection spanned roughly one month. The limitation of only 10–15 working days for asset mapping leads was noted as a significant

главне јавноздравствене потребе на које су могли да одговоре и релевантни законодавни елементи који су им то омогућивали.

У свакој од земаља, процес мапирања је предводио локални експерт упознат са уметношћу и здрављем, уз подршку фокалних тачака из Канцеларије СЗО у тој земљи. Кроз заједнички рад, они су развијали листу кључних пружаоца информација – појединаца са снажном мрежом контаката у здрављу, уметности и култури. Ови пружаоци информација су чинили саветодавне групе и били су први примаоци интернет формулара који је дистрибуиран преко методе узорковања назване „грудва снега” (*непробабилистичко узорковање у коме један учесник предлаже следеће учеснике, прим. прев.*). Овај формулар је охрабривао испитанике да дају отворене одговоре о организационим и појединачним ресурсима, и био је у циркулацији три до четири недеље.

Додатно прикупљање података је обухватало интервјуе са актерима, који су спровођени током целог процеса, са пружаоцима информација и њиховим мрежама контаката. Ови интервјуи су покривали идентификацију ресурса и истраживали специфичне креативне праксе које се користе за здравствене добробити. Групне дискусије су одржаване у три земље, како на почетку тако и на крају процеса прикупљања података, а обухватале су чланове саветодавних група и друге актере. Партиципаторне консултације путем интернета обезбедиле су додатни дијалог и повратне информације.

Ресурси су укључивани ако би било доказано да доводе до уметничког ангажмана који доприноси здравственим исходима, или ако би показивали потенцијал и интересовање за будуће учешће. Подаци су прикупљени око месец дана. Ограничење од само 10–15 радних дана за мапирање ресурса уочено је као значајан изазов за ширину и дубину прикупљених података.

Разлике између држава

У Јерменији, Грузији и Молдавији, званичне саветодавне групе су формиране од одабраних кључних пружалаца информација. У контексту Украјине, са озбиљним ограничењима ресурса како владиног тако и цивилног сектора, било је немогуће успоставити саветодавну групу. Ипак, одабрана је централна група кључних пружалаца информација којима је послат интернет формулар, да га шаљу даље истом методом узорковања „грудве снега”. Они су такође укључени у групне дискусије које су организоване са свима који су одговорили на интернет формулар. У Грузији, велики број детаљ-

challenge to the breadth and depth of data gathered.

Country-level differences

In Armenia, Georgia and the Republic of Moldova, official advisory groups were formed with a selection of key informants. The context in Ukraine, with serious strains on governmental and civil-society resources, rendered it impossible to set up an advisory group. Nonetheless, a core group of key informants was selected to receive the online form and disseminate it via a snowball sampling. They were also included in group discussions that took place with all those who responded to the online form. In Georgia, extensive in-depth interviews had been conducted for several weeks before the online form was finalized and had reached a degree of information saturation. In the interests of the short timeline established to finalize the report, the online form was only sent to advisory group members and was not as significant a source of data as the other collection methods employed. Although asset map leads varied their use of data collection tools by country, they primarily focused on identifying data saturation—when feedback, regardless of method, became repetitive.

них интервјуа је одржан неколико недеља пре него што је финализован интернет формулар, што је довело до одређене засићености информацијама. У интересу кратког временског рока који је задат за завршавање извештаја, интернет формулар је послат само члановима саветодавне групе и није представљао тако значајан извор података као друге примењене методе за прикупљање података. Иако су предводници мапирања ресурса различито користили инструменте за прикупљање података у различитим земљама, примарно су се фокусирали на идентификацију засићености информацијама – када су повратне информације, без обзира на метод којим су прикупљане, постајале реперитивне.

Исходи мапирања ресурса

Табела 1. Преглед резултата прикупљања података у четири пројектне земље

Метод прикупљања података <i>Data collection method</i>	Јерменија (број одговора) <i>Armenia (number of responses)</i>	Грузија (број одговора) <i>Georgia (number of responses)</i>	Република Молдавија (број одговора) <i>Republic of Moldova (number of responses)</i>	Украјина (број одговора) <i>Ukraine (number of responses)</i>
Интернет формулар <i>Online form</i>	30	7	32	49
Детаљне консултације <i>In-depth consultations</i>	35	51	12	30
Групне консултације са испитаницима који су одговорили на интернет формулар <i>Group consultation with online form respondents</i>	2	1	1	1
Састанци саветодавних група <i>Advisory group meetings</i>	2	2	2	(без саветодавне групе) <i>(No advisory group)</i>
Укупан број идентификованих ресурса (организација, програма, иницијатива) <i>Total number of assets identified (organizations, programmes, initiatives)</i>	40	43	30	112

Asset mapping outputs

Table 1. Overview of data collection outputs in the four project countries

Сва четири национална пројекта прикупила су податке о ресурсима и локалној култури унутар здравственог контекста. Интернет формулар је донео 30–49 одговора у Јерменији, Републици Молдавији и у Украјини али тек пар у Грузији, где је највећа количина података дошла из великог броја интервјуа (51 у Грузији наспрам 12 у Републици Молдавији), јер је раније постигнута засићеност. Свака земља је имала групну консултацију путем интернета, након што је формулар затворен, при чему су позивани испитаници и кључни пружаоци информација који су идентификовани током документационог прегледа. Јерменија, Грузија и Република Молдавија су такође спровеле дискусије саветодавних група на почетку и крају процеса прикупљања информација. Резултат је био идентификација 40 ресурса у

All four country projects gathered data on assets and local culture within health contexts. The online form yielded 30–49 responses in Armenia, the Republic of Moldova, and Ukraine, but only a few in Georgia, where most data came from extensive interviews (51 in Georgia vs. 12 in the Republic of Moldova) due to earlier saturation. Each country held an online group consultation after the form closed, inviting respondents and key informants identified in the desk review. Armenia, Georgia, and the Republic of Moldova also conducted advisory group discussions at the start and end of data collection. As a result, Armenia identified 40 assets, Georgia 43, Republic of Moldova 30, and Ukraine 112.

Јерменији, 43 у Грузији, 30 у Републици Молдавији и 112 у Украјини.

Резултати мапирања ресурса

Сва четири национална пројекта су успела у изради извештаја који су донели: а) брз преглед културе и здравствених ресурса и њихове географске расподеле, б) кључне здравствене теме и облике уметности које иницијативе обухваћене извештајем покривају, и ц) изазове и могућности за овај сектор. Кратак преглед је дат у тексту који следи.

Здравствене теме

Незаразне болести (NCD) и проблеми менталног здравља чинили су највећи део оптерећења болешћу у свим земљама, при чему су пројекти најчешће били усмерени ка појединцима са NCD, проблемима са менталним здрављем и инвалидитетима – често са циљем да учествовање у културним садржајима буде инклузивније за особе са инвалидитетом. Расељена лица и лица погођена недавним или актуелним конфликтима, посебно у Украјини и Јерменији, такође су представљала важну фокус групу у активностима о којима се извештавало.

Уметничке и културне праксе

Свака од ових земаља има добро успостављене традиције уметности и културе које су важан део националног идентитета и социјалне кохезије. Пројекти о којима је извештавано надограђивали су се на широк спектар културних ресурса, користећи већину главних форми уметности – укључујући плес, позориште, поезију, сценске уметности, приповедање и визуелне уметности.

Локација активности

Активности су спровођене у широком дијапазону окружења, укључујући заједнице, културне, образовне и здравствене просторе, при чему се већина одвијала на нивоу заједнице. Ови пројекти су имали тенденцију груписања у урбаним и густо насељеним областима, пре него у руралним регионима.

Јазови и изазови

Пројекти су обично функционисали изоловано унутар сопствених сектора, док су практичари често несвесни поклапања њиховог рада са облашћу уметности и здравља. Постојао је јасан изостанак изградње капацитета и обуке, посебно на локалним језицима, као

Asset mapping findings

All four country projects successfully resulted in reports that provided a) rapid overviews of culture and health assets and their geographic distribution, b) the key health topics and artforms covered by the initiatives that were reported, and c) challenges and opportunities for the sector. A brief overview is presented below.

Health topics

Noncommunicable diseases (NCDs) and mental health issues made up most of the disease burden across all countries, with projects most frequently targeting individuals affected by NCDs, mental health concerns, and disabilities—often aiming to make cultural engagement more inclusive for people with disabilities. Displaced persons and those impacted by recent or ongoing conflicts, especially in Ukraine and Armenia, were also significant focus groups in reported activities.

Artistic and cultural practices

Each of these countries has well-established traditions of arts and culture that serve as important components of national identity and social cohesion. Reported projects drew on a wide range of cultural assets, utilizing most major artforms—including dance, theater, poetry, performing arts, storytelling, and visual arts.

Location of activities

Activities were conducted in a variety of settings, including community, cultural, educational, and healthcare spaces, with most taking place at the community level. These projects tended to be concentrated in urban and densely populated areas, rather than in rural regions.

Gaps and challenges

Projects typically operated in isolation within their own sectors, with practitioners often unaware of their alignment with the arts and health field. There was a clear lack of capacity-building and training, especially in local languages, as well as a significant need for evaluation tools to assess project impact. Systems for national or regional recognition, coordination, and cross-sectoral collaboration were generally absent, and data on explicitly categorized arts and health projects was scarce. Funding was limited, sporadic, and mainly targeted short-term pilot initiatives, often sourced from international development organizations, with most activities carried out by non-governmental organizations.

и значајна потреба за алатима за евалуацију како би се проценио утицај пројекта. Системи за национално или регионално признање, координацију и међусекторску сарадњу генерално нису били присутни, а подаци о експлицитно категорисаним пројектима у области уметности и здравља били су ретки. Финансирање је било ограничено, спорадично и углавном усмерено ка краткотрајним пилот иницијативама, често покривеним кроз међународне развојне организације, при чему су већину активности изводиле невладине организације.

Омогућавање политика

Иако је постојала јасна потреба за експлицитнијом подршком политикама на пресеку уметности, здравља и добробити, мапирање је идентификовало постојеће културолошке политике и стратегије – као што су оне фокусиране на добробит заједнице, доступност, инвазитет и образовање – као потенцијалне ресурсе за активности у области културе и здравља. Уобичајене омогућавајуће здравствене политике често су се бавиле менталним здрављем и незаразним болестима. Па ипак, те политике су генерално и даље биле недовољно искоришћене и нису биле нашироко признате унутар контекста области културе и здравља у овим земљама.

Дискусија

Методологија која је описана у овом раду донела је брз, економичан начин да се мапирају иницијативе у области културе и здравља у Јерменији, Грузији, Молдавији и Украјини. Иако нису исцрпне, ове мапе ресурса су идентификовале кључне организације, активности и здравствена питања којима су се оне бавиле кроз уметност, наглашавајући њихову расподелу и главне изазове у овој области. Колико ми знамо, ово су прве такве мапе у овим земљама.

Применом више метода у циљу постављања истих централних питања, овај приступ је омогућио триангулацију резултата и указао на локалне преференције. То је показало да је могуће стећи широки поглед на национално окружење и подићи свест међу актерима, чак и са ограниченим ресурсима и временом.

Партиципаторна природа пројекта, покретана међусобним односима, била је од круцијалног значаја. Развој веза са кључним пружаоцима информација и коришћење постојећих мрежа помогли су да се мапира област која је често фрагментисана и о којој се не извештава довољно, посебно на нивоу заједница. Овај приступ је такође подржао нова умрежавања, градећи боље повезану заједницу практичара.

Enabling policies

Although there was a clear need for more explicit policy support at the intersection of arts, health, and well-being, the mapping identified existing cultural policies and strategies—such as those focused on community well-being, accessibility, disability, and education—as potential resources for culture and health activities. Common enabling health policies often addressed mental health and non-communicable diseases, yet these policies remained generally underutilized and were not widely recognized within the context of culture and health in these countries.

Discussion

The methodology described in this paper offered a rapid, cost-effective way to map culture and health initiatives across Armenia, Georgia, Republic of Moldova, and Ukraine. While not exhaustive, these asset maps identified key organizations, activities, and health issues addressed through the arts, highlighting their distribution and the main challenges in the field. To our knowledge, these are the first such mappings in these countries.

By employing multiple methods to address the same core questions, the approach enabled triangulation of results and reflected local preferences. This demonstrated that, even with limited resources and time, it is possible to capture a broad overview of the national landscape and raise awareness among stakeholders.

The project's participatory and relationship-driven nature was crucial. Developing connections with key informants and leveraging existing networks helped map a field that is often fragmented and underreported, especially at the community level. This approach also fostered new networks, building a more connected community of practice.

Human resources played a key role in the project's success. The skills, expertise, and local connections of the mapping leads and advisory group members were vital in identifying assets and ensuring broad coverage, especially in areas where arts and health activities are less visible.

Overall, our findings contribute to global efforts in mapping arts and health practices and demonstrate the value of an asset-based, mixed-methods approach for rapid assessment. Despite challenges, this methodology provided a meaningful snapshot of the arts and health landscape in each country.

Људски ресурси су играли кључну улогу у успеху пројекта. Вештине, експертиза и локалне везе предводника мапирања и чланова саветодавних група биле су од виталног значаја за идентификацију ресурса и осигурање широке покривености, посебно у областима где су активности у области уметности и здравља мање видљиве.

Уопштено посматрано, наши резултати доприносе глобалним напорима за мапирање пракси у области уметности и здравља и показују вредност мешовитог методолошког приступа заснованог на ресурсима за добијање брзе оцене. Упркос изазовима, ова методологија је обезбедила смисаони тренутни преглед окружења у области уметности и здравља у свакој од земаља.

Ограничења и предлози за унапређење

Препознајемо ограничења наших резултата и размотримо неколико промена које су могле унапредити тачност и репрезентативност.

Продужавање периода прикупљања података и повећање свести и дистрибуције интернет формулара – кроз друштвене медије, мејлинг листе и сродне канале – могло је да доведе до шире, репрезентативније покривености. Учешће већег тима и успостављање фокалних тачки за специфичне регионе или секторе, заједно са додатним временом и ресурсима за путовања и групне дискусије, могло је додатно да продуби процес мапирања. Окупљање кључних актера за колаборативне радионице могло је да подржи дијалог између уметника и здравствених радника, да појача разумевање интереса и изазова сектора и да помогне у заједничком креирању свеобухватнијих мапа ресурса. Циљеви специфични за окружење, који се тичу одговора на интернет формуларе, интервјуе и групне дискусије могли су да смање варијабилност између земаља. Осмишљавање инструмената за прикупљање података на основу протокола за мапирање ресурса могло је да унапреди придржавање методолошких правила. Коначно, услед недоследне видљивости ресурса на интернету, провера информација од стране практичара или кроз детаљније интервјуе за сваки ресурс могла је да појача поузданост налаза.

Закључак

Методологија која је описана у овом раду нам је помогла да брзо стекнемо утисак о стању ресурса у области уметности и здравља у Јерменији, Грузији, Републици Молдавији и Украјини, укључујући кључне организације, појединце и иницијативе које су активне у ствара-

Limitations and suggested improvements

We recognize the limitations of our findings and discuss several changes that could have improved accuracy and representativeness.

Extending the data collection period and increasing awareness and distribution of the online form—through social media, mailing lists, and related channels—would have led to broader, more representative coverage. Involving a larger team and establishing regional or sector-specific focal points, along with additional time and resources for travel and group discussions, would have further deepened the mapping process. Bringing key stakeholders together for collaborative workshops could have fostered dialogue between artists and health professionals, increased understanding of sector interests and challenges, and helped co-create more comprehensive asset maps. Setting specific targets for online responses, interviews, and group discussions would have reduced variability across countries. Designing data collection tools based on established asset mapping protocols could have improved methodological rigor. Lastly, due to inconsistent online visibility of assets, verifying information by practitioners or through more in-depth interviews for each asset would have enhanced the reliability of the findings.

Conclusion

The methodology described in this paper helped us get a rapid sense of the state of culture and health assets in Armenia, Georgia, Republic of Moldova and Ukraine, including key organizations, individuals, and initiatives that are active in working with arts engagement to promote health and well-being. While not nationally representative or complete, our findings provide the first such assessments in these countries. This case study provides a useful starting point for more thorough future investigations, and lessons for rapid asset mapping activities in other contexts.

Ethical considerations

Since the asset mapping described in this paper included an element of human participation, ethical clearance was requested from the WHO Ethics Review Committee (ERC). The methodology described above was provided to the ERC, highlighting that workshop participants and individuals who filled in the online form were given the opportunity to co-create the asset maps, and that they were not the subject of research but rather active contributors of the research outcome. Based on this information, the ERC confirmed in an email on 25 April 2025 that this activity does not require submission to the WHO ERC.

њу додира са уметношћу, у циљу промоције здравља и добростања. Иако нису национално репрезентативни потпуни, резултати обезбеђују прве такве процене у овим земљама. Ова студија случаја доноси корисну почетну тачку за детаљније будуће истраживање, и по-уке за активности за брзо мапирање ресурса у другим контекстима.

Етичка разматрања

Имајући у виду да је мапирање ресурса описано у овом раду обухватало елемент учешћа људи, тражено је етичко одобрење од Комисије за етички преглед СЗО (ERC, енгл. *Ethics Review Committee*). Методологија која је описана изнад је поднета ERC, уз наглашавање да је учесницима на радионицама и појединцима који су попунили интернет формулар дата могућност да заједнички израде мапе ресурса, и да они нису били испитаници у истраживању већ су активно допринели истраживачком исходу. На основу ових информација, ERC је у свом мејлу од 25.4.2025. године потврдила да ова активност не захтева подношење захтева ERC СЗО.

Изјава о одрицању од одговорности

Аутори који су повезан са Светском здравственом организацијом (СЗО) су искључиво одговорни за ставове изнесене у овој публикацији, а који не представљају нужно одлуке или политике СЗО.

Прилог 1. Преглед питања постављених у интернет формулару

1. Сагласност

Овај формулар може да остане анониман, али можете слободно да поделите са нама своје контакт информације. СЗО ће чувати контакт информације на безбедан начин и користити их само за анализу наших резултата, и да Вас контактира за даља питања и активности. Уколико нам дате своје информације, тиме потврђујете да сте сагласни да СЗО користи те информације у наведене сврхе. Да ли сте сагласни да поделите своје информације са нама?

2. Контакт информације

- Име
- Организација
- Локација
- И-мејл или број телефона

Disclaimer

The authors affiliated with the World Health Organization (WHO) are alone responsible for the views expressed in this publication and they do not necessarily represent the decisions or policies of the WHO.

Annex 1: Overview of questions asked in the online form

1. Consent

This form can remain anonymous, but you are welcome to share your contact information. Contact information will be stored securely by the WHO and only used for the purpose of analysing our findings and contacting you regarding further questions or activities. By providing your information, you are consenting to the WHO using this information for these purposes. Do you consent to sharing your information with us?

2. Contact information

- Name
- Organization
- Location
- Email or phone number

3. Would you like to join an online consultation to discuss this topic and your feedback?

3. Да ли бисте желели да се придружите консултацијама преко интернета како бисмо разговарали о овој теми и вашим коментарима?

4. Молимо Вас за детаље о институцији или лицу који раде у области уметности и здравља.

- Назив организације/име лица
- Контакт информације
- Да ли тренутно раде у области уметности и здравља или су потенцијални актери у тој сфери?
- Којом врстом активности се ова организација бави?
- У ком региону или регионима ваше земље раде?

[Питање 4 се понавља за до пет организација или појединаца]

5. Можете ли да се сетите одређених проблема у вези са здрављем или добробити који би имали користи од уметничких и културних пракси у вашој земљи?

- Менталне болести (укључујући благе-умерене болести, озбиљне менталне болести, перинаталне менталне болести, трауму и зпостављање...)
- Акутна стања (превремено рођена деца, болничка нега, хируршке и инвазивне процедуре, интензивна нега...)
- Неуроразвојни и неуролошки поремећаји (аутизам, церебрална парализа, шлог, дегенеративни поремећаји – као што је Паркинсонова болест и деменција...)
- Незаразне болести (канцер, болести плућа, кардиоваскуларне болести, дијабетес...)
- Друштвене детерминанте здравља (социјална кохезија, социјалне неједнакости)
- Пружање неге (разумевање здравља, развој клиничких вештина)
- Нега на крају живота
- Развој деце
- Општа превенција лошег здравља
- Општа понашања која промовишу здравље (здрав живот, комуникација и ступање у додир са здравственим системом, стигма, групе до којих је тешко допрети)
- Остало

4. Please provide details about an institution or individual working in arts and health.

- Organization/individual name
- Contact information
- Do they currently work in arts and health or are they a potential actor in this space?
- What types of activities does this organization do?
- In which region or regions of your country do they operate in?

[Question 4 is repeated for up to 5 organizations or individuals]

5. Can you think of certain health or well-being issues that can benefit from artistic and cultural practices in your country?

- Mental illness (including mild-moderate illness, severe mental illness, perinatal mental illness, trauma and abuse...)
- Acute conditions (premature infants, inpatient care, surgery and invasive procedures, intensive care...)
- Neurodevelopmental and neurological disorders (autism, cerebral palsy, stroke, degenerative disorders - such as Parkinson's - Dementia...)
- Non-communicable diseases (cancer, lung disease, CVD, diabetes...)
- Social determinants of health (social cohesion, social inequalities)
- Care-giving (understanding of health, clinical skill development)
- End-of-life care
- Child development
- General prevention of ill health
- General health promoting behaviours (healthy living, communications and engagement with healthcare, stigma, hard-to-reach groups)
- Other

6. Can you think of artistic or creative practices in your country that are culturally accepted and which can be used effectively for health and well-being?

- Dance or other movement-related practices
- Performing arts / theater
- Music
- Visual arts (drawing, painting...)
- Sculpture
- Photography
- Poetry/ creative writing
- Fashion design
- Creative hobbies (e.g. crocheting, origami, jewelry design...)
- Other

6. Можете ли да се сетите уметничких или креативних пракси у вашој земљи које су културолошки прихваћене и које могу делотворно да се примене зарад здравља и добробити?

- Плес или друге праксе везане за покрет
- Сценске уметности/позориште
- Музика
- Визуелне уметности (цртање, сликање...)
- Вајарство
- Фотографија
- Поезија /креативно писање
- Модни дизајн
- Креативни хобији (нпр. хеклање, оригами, дизајн накита...)
- Остало

7. Да ли имате додатних коментара?

7. Would you like to make any further comments?

Литература / References

1. World Health Organization. Partnering with the EU to support health resilience in the Eastern Partnership countries [Internet]. Geneva: WHO. 2024 [cited 2025 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/europe/activities/partnering-with-the-eu-to-support-health-resilience-in-the-eastern-partnership-countries>
2. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?: a scoping review [Internet]. Copenhagen (Denmark): WHO Regional Office for Europe; 2019 [cited 2021 Feb 8]. Available from: <https://iris.who.int/items/ba079951-0beb-4b7f-a1c5-a75cc66c283e>
3. Sonke J, Rodriguez AK, Colverson A, Akram S, Morgan N, Hancox D et al. Defining “Arts Participation” for Public Health Research. *Health Promot Pract.* 2023; 25(6):985-996. <https://doi.org/10.1177/15248399231183388>
4. World Health Organizationm Regional Office for the Western Pacific. A toolkit on how to implement social prescribing [Internet]. Manila (Philippines): WHO Regional Office for the Western Pacific; 2022 [cited 2023 Feb 9]. Available from: <https://iris.who.int/items/dd7796c3-e24f-4d05-853d-a001f736789b>
5. Zbranca R, Dâmaso M, Blaga O, Kiss K, Dascăl MD, Yakobson D et al. CultureForHealth Report: Culture’s contribution to health and well-being [Internet]. A report on evidence and policy recommendations for Europe. Culture Action Europe; 2022 [cited 2025 Oct 10]. Available from: https://www.cultureforhealth.eu/app/uploads/2023/02/Final_C4H_FullReport_small.pdf
6. European Commission: Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture, Culture and health: time to act. Publications Office of the European Union; 2025. <https://doi.org/10.2766/0432398>
7. Culture Action Europe. Mapping of Initiatives on Culture, Health and Well-being [Internet]. Cultureforhealth.eu. [cited 2025 Oct 10]. <https://www.cultureforhealth.eu/mapping/>
8. Lewis F, Groot B, van Leeuwen B, van de Wal-Huisman H, Abma TA, Tal M et al. Arts in Health in the Netherlands: A national agenda. University of Groningen Press; 2024. <https://doi.org/10.21827/65c5df4b7d0b3>
9. Scothorne R, Paisley J, Donachie J, Stevens C. Creative Scotland - Mapping of Arts and Health Provision [Internet]. Edinburgh: Rocket Science UK Limited; 2021 [cited 2025 Oct 10]. Available from: <https://www.creativescotland.com/binaries/content/assets/creative-scotland/resources-and-publications/research/2022/creative-scotland-arts-and-health-mapping-report.pdf>

10. Duxbury N, Redaelli E. Cultural mapping [Internet]. Oxf Bibliogr Commun. 2020 [cited 2025 Oct 10]. Available from: link <https://www.oxfordbibliographies.com/display/document/obo-9780199756841/obo-9780199756841-0249.xml>
11. Lee D, Gilmore A. Mapping cultural assets and evaluating significance: theory, methodology and practice. Cult Trends. 2012; 21(1):3–28. <https://doi.org/10.1080/09548963.2012.641757>
12. Voight R. Cultural asset mapping [Internet]. Plan Comm J. 2011 [cited 2025 Oct 10]; 81:1–2. Available from: <https://plannersweb.com/wp-content/uploads/2012/07/444.pdf>
13. Mathie A, Cunningham G. From clients to citizens: Asset-based Community Development as a strategy for community-driven development. Dev Pract. 2003; 13(5):474–86. <https://doi.org/10.1080/0961452032000125857>



Примљено / Received
14.10.2025.

Ревидирано / Revised
22.11.2025.

Прихваћено / Accepted
28.11.2025.

Кореспонденција / Correspondence

Нилс Фиетје – Nils Fietje
fietjen@who.int

ORCID

Ameer Shaheed
<https://orcid.org/0009-0006-6044-6479>

Sonya Armaghanyan
<https://orcid.org/0009-0008-1025-2953>

Marietta Khurshudyan
<https://orcid.org/0009-0007-7368-2160>

Eka Chkonia
<https://orcid.org/0000-0002-8817-9679>

Ketevan Tvildiani
<https://orcid.org/0009-0005-3268-1634>

Kakha Gvinianidze
<https://orcid.org/0009-0001-0738-0005>

Andrei Esanu
<https://orcid.org/0000-0003-1289-4622>

Rodica Munteanu
<https://orcid.org/0009-0001-5686-3636>

Ganna Legkova
<https://orcid.org/0009-0009-9900-0396>

Nils Fietje
<https://orcid.org/0000-0002-6901-0771>