

# Полевые исследования

## «Вот такую цену ты платишь»: представления москвичей об экологических рисках здоровью (в контексте онкологической угрозы)<sup>1</sup>

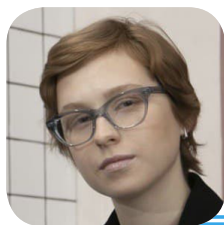
DOI: 10.19181/inter.2022.14.2.2

Ссылка для цитирования:

Лебедева Д. Р. «Вот такую цену ты платишь»: представления москвичей об экологических рисках здоровью (в контексте онкологической угрозы) // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2022. Т. 14. № 2. С. 24–54. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2022.14.2.2>

For citation:

Lebedeva D. R. (2022) "That's the Price You Pay": Muscovites' Understandings of Ecological Health Risks (in the Context of the Oncological Threat). *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 14. No. 2. P. 24–54. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2022.14.2.2>



**Лебедева Дарья Руслановна**

Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики», Москва, Россия

E-mail: [dlebedeva@hse.ru](mailto:dlebedeva@hse.ru)

*Согласно исследованиям Всемирной организации здравоохранения, около четверти заболеваний в мире обусловлены условиями окружающей среды. На пятом месте среди болезней, провоцируемых условиями окружающей среды — онкологические заболевания, находящиеся в частном фокусе социальной политики. Их особенность состоит в том, что это болезни постиндустриальных обществ, в которых граждане доживают до рака, преодолевших другие группы заболеваний. При этом в российской системе здравоохранения предпринимаются попытки выстраивать модель индивидуальной рациональной ответственности индивидов за себя и за свое здоровье, хотя для того не предоставляются достаточные институциональные условия в виде открытых и функциональных социальных институтов. На примере онкологических заболеваний и их связи с условиями окружающей среды представляется возможным выявить установки индивидов*

<sup>1</sup> Статья основана на результатах работы проектной группы «Онкология и дефициты агентности: автономные практики заботы россиян о себе в условиях кризиса биомедицины» при поддержке факультета социальных наук НИУ ВШЭ (2020–2022 гг.). Работа над статьей велась в рамках проекта Лаборатории экономико-социологических исследований НИУ ВШЭ «Проблема выбора на современных потребительских рынках» при поддержке Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ (2022 г.).



на здоровье и агентность в самозаботе. В данной работе ставится вопрос о том, каковы представления индивидов о возможностях и личной агентности в отношении рисков здоровью и онкологических заболеваний в связи с качеством окружающей среды, каковы обоснования самосохранительных практик и отказа от таковых в ответ на экологические риски. Исследуется пример москвичей как жителей крупного города, которые, с одной стороны, предрасположены к большим экологическим рискам здоровью, а с другой стороны, имеют расширенный доступ к развивающимся институтам здравоохранения.

На материалах 39 глубинных интервью делается вывод, что условия окружающей среды осмысляются москвичами как значимый фактор здоровья, однако экологические риски ограниченно воспринимаются как индивидуальная ответственность и стимул личной активности. Мы предполагаем, что отказ от действия для минимизации рисков развития онкологических заболеваний в связи с факторами окружающей среды локально рационален и отвечает индустриальному типу самозаботы москвичей. Здоровье имеет утилитарную ценность и выступает «платой» за преимущества городского стиля жизни, за удобства, перспективы благосостояния и самореализацию. Вместе с тем москвичи, на наш взгляд, готовы откликнуться на экологические институциональные изменения.

**Ключевые слова:** экологические риски; самосохранительные практики; политики здоровья; самозабота; локальная рациональность; агентность; проактивность

Условия окружающей среды и климата — причина четверти всех смертей в мире [Romanello et al., 2021]<sup>1</sup>. Качество окружающей среды является системным фактором здоровья наряду с наличием инклюзивных социальных институтов, открытостью и функциональностью инфраструктуры и социально-политических отношений<sup>2</sup>. Изменение индивидуальных установок и практик в отношении экологических рисков здоровью, стимулирование личной ответственности (в том числе в самозаботе) возможны при стабильной поддержке социальной системы [Ziguras, 2004]. Именно при наличии подспорья в виде прочной системы институтов и социальных связей убеждения индивидов о факторах здоровья и возможностях самосохранительного поведения конвертируются в практики.

<sup>1</sup> Prüss-Üstün A. et al. Preventing Disease through Healthy Environments: A Global Assessment of the Burden of Disease from Environmental Risks // World Health Organization. 2016. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196> (дата обращения: 15.03.2022); Глобальные факторы риска для здоровья: смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска // Всемирная организация здравоохранения. 2015. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789244563878\\_rus.pdf;jsessionid=198AE297852B72448E4EDF9CD3D675F9?sequence=8](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789244563878_rus.pdf;jsessionid=198AE297852B72448E4EDF9CD3D675F9?sequence=8) (дата обращения: 15.03.2022).

<sup>2</sup> The Sustainable Development Agenda // United Nations. 2022. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/> (дата обращения: 15.03.2022).

Онкологические заболевания находятся в фокусе пристального внимания публичной политики, поскольку наносят серьезный ущерб социально-экономическому развитию общества<sup>1</sup>. Они занимают пятое место среди болезней, связанных с условиями окружающей среды<sup>2</sup>. Статистика онкологических заболеваний дифференцирована в зависимости от демографических показателей индивидов и видов рака [Состояние онкологической помощи..., 2021] и потому представляется продуктивным примером контекста, в котором можно проблематизировать связь заболеваемости и факторов окружающей среды.

В мегаполисах ситуация с онкологическими заболеваниями складывается особым образом. С точки зрения индустриальных рисков крупные центры безопаснее индустриальных городов, в которых экономика сфокусирована на производстве, но в мегаполисах все же выше риски, вызванные качеством воздуха, воды, радиацией, и эти факторы окружающей среды усугубляют индивидуальные факторы онкологии (такие как генетика и образ жизни) [Marolla, 2016; Henshall et al., 2019]. Темп и стиль жизни жителей столицы (стрессы, нарушение режима дня, светового режима, световое и шумовое загрязнение) является дополнительным рискогенным фактором. Более того, рак принято называть «заболеванием прогрессивного общества», граждане которого «доживают» до него, пережив другие причины смерти (сердечно-сосудистые заболевания и заболевания органов дыхания). Таким образом, если в настоящем горожане при прочих равных менее предрасположены к онкологическим заболеваниям и обладают широкими возможностями для ранней диагностики и успешного лечения, в долгосрочной перспективе они более вероятно столкнутся с этим недугом. Это ставит вопрос о необходимости поиска способов не только системного, но и индивидуального управления экологическими рисками. Выяснению того, как на индивидуальном уровне осмысляется связь здоровья и минимизации экологических рисков, и посвящена данная работа.

В России связь здоровья и качества окружающей среды зазвучала в публичном и политическом дискурсе лишь в последние несколько лет [Поворот к природе..., 2021; Доклад о человеческом развитии..., 2017]. В рамках модернизации российского здравоохранения активно транслируется идея о личной ответственности индивидов за себя и за свое здоровье. Гражданам вменяется проактивная, рефлексивная и самостоятельная позиция в его сохранении [Шилова, 2012; Савельева, 2013; Суворова, Розмаинский, 2019]. И в случае онкологических заболеваний подчеркивается, что ряд онкогенных рисков, в том числе связанных с факторами окружающей среды, можно предотвратить

<sup>1</sup> Злокачественные новообразования в регионах России, 2019. М.: Нужна помощь, 2020. URL: <https://static.tochno.st/files/analytical/25acf5bde8d7274335e2c2969fea85cd.pdf> (дата обращения: 15.03.2022).

<sup>2</sup> Cancer and the Environment. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, National Institute of Environmental Health Sciences, 2003. URL: [https://www.niehs.nih.gov/health/materials/cancer\\_and\\_the\\_environment\\_508.pdf](https://www.niehs.nih.gov/health/materials/cancer_and_the_environment_508.pdf) (дата обращения: 15.03.2022).



на индивидуальном и системном уровне<sup>1</sup>. В то же время создание системных инфраструктурных, экономических, политических предпосылок для актуализации проактивного субъекта, склонного уделять внимание минимизации рисков для здоровья, запаздывает. Таким образом, в публичном дискурсе и официальной риторике отстаиваются институциональные и ценностные образцы самосохранительного поведения, не отвечающие реальным социокультурным контекстам и институциональным возможностям заботы о здоровье.

В российском контексте Москва является не только примером крупного города, но и особой площадкой для тестирования институциональных реформ и инициатив, которые в дальнейшем распространяются в регионах [Зубаревич, 2019]. И хотя Москва по количеству и качеству услуг здравоохранения превосходит другие регионы [Kharkova, Kvasha, Revich, 2018], длительное проживание в ней дает индивидам дополнительные риски для здоровья. В данном исследовании мы обращаемся к кейсу москвичей, которые имеют благодаря институциональным условиям пространство для выбора личных стратегий самозаботы. Каковы представления москвичей об онкологических рисках в связи с качеством окружающей среды и о возможностях личной проактивности в отношении рисков здоровью? Какие обоснования здоровья и самозаботы выражают индивиды и как они обосновывают вовлеченность в самосохранительные практики и отказ от проактивной минимизации рисков?

В рамках статьи на примере экологических рисков здоровью и развития онкологических заболеваний мы ставим цель реконструировать представления индивидов о возможностях и пределах проактивности в самозаботе, отказываясь от нормативного ярлыка дефицита агентности и ответственности россиян и не фокусируясь на реальном самосохранительном поведении индивидов. Впрочем, в условиях неопределённости акторы действуют исходя из социально разделяемых представлений о будущем, своими практиками структурируя и предопределяя социальный порядок [Beckert, Suckert, 2020; Beckert, Bronk, 2019].

## **Социальные предпосылки представлений о самозаботе и рисках для здоровья**

В основе социальных исследований самосохранительного поведения индивидов лежит предпосылка о том, что сам концепт здоровья и болезни социально конструируется и отражает социальные структуры [Williams, 2003; Conrad, Barker, 2010; Abel, Frohlich, 2012; Бердышева, Белявский, 2021]. Понятие здоровья определяется социальными факторами жизни человека: внешние условия, доступ к медицинским услугам, образ жизни, самосохранительные установки и практики оказываются частью габитуса [Ковалева, 2008; Schulz, Northridge, 2004]. Поэтому для поддержания онтологической безопасности

<sup>1</sup> Preventing Cancer // World Health Organization. 2021. URL: <https://www.who.int/activities/preventing-cancer> (дата обращения: 15.03.2022).

индивиды вынуждены «отфильтровывать» риски, которым готовы уделять внимание и на которые готовы направлять свои действия [Giddens, 1991], в том числе в самозаботе [Steingraber, 2005; Carter, Hooker, Davey, 2009; Schwan, 2021]. Риски, таким образом, также социально конструируются и выборочно осмысляются.

Говоря об обществе риска в современности, Гидденс подчеркивает, что экологические риски являются атрибутом поздней современности, поскольку они не только социально сконструированы, но и буквально произведены (manufactured) человеком. Они имеют комплексную природу, и их регулирование зачастую заходит в тупик из-за «распределенной безответственности» ('organised irresponsibility') социальных институтов [Giddens, 1999].

Условия окружающей среды — один из факторов здоровья индивидов и сообществ, а также их возможностей самосохранительного поведения. Окружающая среда в широком смысле включает физические, химические, биологические, равно как и социальные, культурные, экономические условия. Угрозы для здоровья со стороны окружающей среды принято разделять на традиционные и современные: первые связаны с недостаточным развитием сообществ и институтов (например, санитарные условия), в то время как вторые вызваны экономическим ростом, неустойчивым развитием и разрушением окружающей среды [Corvalán, Kjellström, Smith, 1999]. Угрозы именно второго типа, свойственные эпохе позднего модерна, называют экологическими рисками [Beck, 1992; Beck, Giddens, Lash, 1994; Frohlich, Abel, 2014].

Экологические риски, таким образом, вызваны разрушением окружающей среды и выходом экологических систем и их взаимосвязей из своего баланса [Romanello et al., 2021; Frohlich, Abel, 2014; York, Rosa, Dietz, 2003]. Они имеют системный характер и на микроуровне проявляются в различных сферах жизни как констелляция условий окружающей среды и индивидуальных параметров здоровья. Например, во влиянии климатических изменений на человека факторами выступает место проживания, благосостояние, наличие доступа к качественному жилью, образ жизни (например, встроены ли в него ежедневные пробежки) [Romanello et al., 2021]. Такой же системностью и нелинейностью связи с факторами характеризуются онкологические заболевания. Причем сочетания индивидуальных и системных факторов могут как усиливать, так и нейтрализовать друг друга [Rushton, 2003; Kerr et al., 2018].

В связи с этим для анализа поведения индивидов в отношении рисков современности и возможностей проактивности кажется продуктивной концептуализация риска как решения, а не угрозы или вины [Гаврилов, 2017; Zinn, 2016]. Агентность как атрибут личной ответственности в реакции на риск понимается здесь более широко: не только как возможность и способность распознать угрозы и управлять ими через практическое действие, но и как обоснованный отказ от действия [Emanuel et al., 2015; Bell, Hetterly, 2014]. Эта концептуализация, на наш взгляд, особенно релевантна для сферы экологических рисков, опосредованно и комплексно влияющих на здоровье индивидов [York, Rosa, Dietz, 2003; Rushton, 2003].



В своей повседневности индивиды структурируют установки и практики, поддерживая онтологическую безопасность на основе не только доминирующего в современном обществе формально-рационального научного знания, но и обыденных теорий [Berman, Wandersman, 1990; Hughner, Kleine, 2008; Lawton, 2003]. Они формируются структурной позицией и габитусом, социальным опытом индивидов. Болезни, в том числе онкологические, осмысляются индивидами с позиции здравого смысла и общего народного знания [Clarke, Everest, 2006; Macdonald, Watt, Macleod, 2013]. Будучи альтернативой экспертному медицинскому знанию, обыденные теории не менее важны для формирования установок и практик индивидов в самосохранительном поведении. В частности, обращаясь к метафорам о болезнях, Вейсс [Weiss, 1997] показывает отношение к трем наиболее значимым «пандемическим» заболеваниям XX века: ВИЧ, раку и сердечно-сосудистым заболеваниям. Онкологические заболевания, по его мнению, воспринимаются индивидами как внешний по отношению к телу недуг, нарушающий культурно принятые представления о причинах заболеваний. Рак сопровождается опасениями, коннотациями аморфного и неизвестного феномена, непредсказуемого наказания человека или расплаты за небезопасное поведение субъекта в обществе постмодерна.

В поздней современности в дискурсе об онкологических заболеваниях стала доминировать модель личной ответственности индивидов за управление рисками здоровью [Kerr et al., 2018]. В предупреждении заболеваний и стимулировании агентности фокус сместился на образ жизни каждого человека и профилактические посещения врача, а при обнаружении заболевания пациент стал восприниматься как активный участник управления заболеваниями. Впрочем, гипериндивидуализация ответственности за онкологические риски и пренебрежение ролью макроструктур также были критически отрефлексированы исследователями [Kerr et al., 2018; Steingraber, 2005].

Проблематика здоровья вплетена в вопросы социального неравенства в приобретении, профилактике и лечении заболеваний: *«Рак может быть лотереей, но у каждого из нас нет равных шансов на “выигрыш”»* [Steingraber, 2005: 297]. Этапы восприятия здоровья и самозаботы индивидами важно рассматривать в контексте реализуемой социальной политики в сфере здравоохранения и ценности человеческой жизни. В западных неолиберальных обществах, как показывает Зигурас [Ziguras, 2004], социализация здоровья — интеграция установок на самозаботу — проходила в несколько стадий. По мере детрадиционализации медицины и расширения индивидуальных свобод вкупе со снижением прямого вмешательства государства осуществлялись широкие программы стимулирования самосохранительного поведения как атрибута индивидуализированного, ответственного субъекта постмодерна. При этом респонсибилизация индивида в заботе о себе опиралась на структурные, созданные в течение предыдущих этапов становления сферы самозаботы [Crawshaw, 2012]. По мере размывания четких границ субъекта и телесности человека в представления о здоровье человека встраиваются факторы окружающей среды (в широком смысле — природной, антропогенной,

социальной) и начинают преобладать экологические интерпретации самозаботы. При этом внимание к экологическим факторам здоровья в эпоху модерна объясняется не только развитием медицины и научно-техническим прогрессом, но и стремлением индивидов через проблематизацию природных детерминант здоровья противостоять технологизации во всех сферах жизни, сконструировать близость с природой и зависимость от нее [Ziguras, 2004]. Неравное распределение экологических рисков (*environmental inequality*) гомологично неравенству в рисках для здоровья, нарастающему по мере усугубления проблем окружающей среды [York, Rosa, Dietz, 2003; Pellow, 2000; Brulle, Pellow, 2006].

В России, как отмечают исследователи, попытка модернизации системы здравоохранения была поставлена под вопрос из-за устаревших институтов и патерналистских установок населения [Шилова, 2012; Савельева, 2013], что стало препятствием между реальной политикой и ее легитимацией [Бороздина, Здравомыслова, Темкина, 2019; Козырева, Смирнов, 2020]. Социальная сфера в петрогосударстве оказывается подчинена экономическим задачам и зависит от благосклонности политических элит [Cultural Forms..., 2018; Kharkova, Kvasha, Revich, 2018]. Здоровье и доступ к здравоохранению — одно из проявлений социального неравенства [Heuns, 2005]. Экологическая повестка продолжает индустриальный вектор развития и противопоставляет экономический рост и экологическую модернизацию [Кудинова, 2015; Яницкий, 2011], противоречивым и ограниченным представляется общественно-политический дискурс на тему охраны окружающей среды [Тулаева, Тысячнюк, Хенри, 2017; Tynkkynen, 2014; Newell, Henry, 2017; Tokunaga, 2010]. Лишь постепенно происходит сдвиг к парадигме устойчивого развития. Повышение качества жизни путем улучшения экологических условий и социальной ориентированности пространств формирует образ современных городов как авангарда просоциальной повестки [Angelo, Wachsmuth, 2020].

## Данные и методы

Исследование выполнено в качественной парадигме, поскольку в фокусе работы находятся глубинные осмысления индивидами своей повседневности и их представления о социальной реальности. При этом выводимые из данных закономерности соотносятся с существующими эмпирическими и теоретическими объяснениями. Абдуктивная логика анализа позволяет, с одной стороны, соотносить получаемые на данных результаты с существующими знаниями о феномене, а с другой — уточнять теоретические концепты на эмпирике, последовательно развивая таким образом исследовательский вопрос [Swedberg, 2012; Strauss, 2010]. Эмпирической основой исследования стали материалы 39 глубинных интервью, собранных в декабре — июне 2021 г.

Основные блоки гайда были посвящены следующим темам: забота о себе и своем здоровье; семейная история столкновения с онкологическими заболеваниями и эффекты этого опыта на личное отношение к болезни;



канцерофобия и отдельные аспекты «страха рака»; управление личными онкологическими рисками, установки и практики в отношении различных факторов развития онкологических заболеваний; стратегии профилактики рака, (не)доступность и сознательный отказ от доступных практик. Таким образом, ключевым контекстом интервью стали онкологические заболевания: именно на раке были сфокусированы обсуждения самозаботы, само-сохранительных установок и практик, повестки охраны окружающей среды и экологических рисков.

Ядром беседы стало обсуждение установок и практик индивидов в отношении онкологических рисков с особым фокусом на факторы окружающей среды. Для этого на этапе разработки методологии был сформирован широкий перечень экологических рисков здоровью: угрозы в качестве воды, воздуха, питания, использовании бытовой химии, наличии и концентрации промышленных загрязнений, качестве условий труда, наличии радиации. Непосредственно в обсуждении экологических рисков мы просили индивидов поделиться их тревогами и переживаниями об угрозах здоровью сперва в целом и затем конкретно со стороны окружающей среды, чтобы таким образом выяснить, что они сами считают экологическими рисками и насколько эта проблема встроена в повседневное мышление. Затем мы обращались к разработанному при анализе концептуальной рамке перечню и уточняли восприятие индивидами конкретных рисков, маркируемых как значимые в других исследованиях в российском и международном контексте. Также для повышения рефлексивности интервью в ходе беседы использовались проективные вопросы (например, просьбы описать человека, который более склонен заботиться о себе) и обсуждения известных кейсов персоналий и коммерческих компаний, позволившие снизить сензитивность. Таким образом, в интервью обсуждались факторы как индивидуального риска и управления им (например, мобильный телефон в кармане или тщательность проверки продуктов питания на наличие химикатов и канцерогенов), так и системные (к примеру, качество воздуха в районе проживания, наличие промышленных выбросов). Однако важно, что в беседе о реальных практиках обсуждались те риски, которые проявляются на индивидуальном уровне и доступны индивидам на уровне повседневного знания, а также подконтрольны им в масштабах обыденных практик (например, качество воздуха и радиация — гораздо менее гибкие сферы управления онко-рисками по сравнению с образом жизни и питанием).

Выборка была сконструирована по типу максимальных вариаций, чтобы учесть дифференциацию установок и практик самозаботы в зависимости от ряда структурных характеристик. На входе в поле ключевыми критериями для отбора были гендер, семейное положение, степень вовлеченности в само-сохранительные практики и виды этих практик, отношение к самозаботе, условия окружающей среды в районе проживания, опыт онкологических заболеваний у значимых других. Итоговая выборка гетерогенна по этим параметрам, поскольку они оказались важными для дифференциации установок и практик в моделях само-сохранительного поведения. По мере сбора данных



и появления возможностей для обобщения, критерии поиска информантов уточнялись, конкретизировались каналы рекрутинга для поиска представителей более узких социальных групп и носителей специфических установок.

Также для контрастирования кейсов и обогащения выводов в выборку были включены эксперты в сфере здравоохранения (менеджеры, врачи, государственные управленцы) и безопасности населения; эксперты в области экологии и природопользования. В выборке присутствуют индивиды, ранее проживавшие или живущие до сих пор в регионах, которые в последние годы имеют максимальные показатели выявления и верификации онкологических заболеваний [Состояние онкологической помощи..., 2021] и негативную экологическую ситуацию: Свердловская, Архангельская и Оренбургская области, Республика Мордовия, Алтайский и Хабаровский край; в Москве представлены районы с неблагоприятной экологической обстановкой (Капотня, Царицыно, Нагатинно-Садовники, Жулебино). Из 39 собранных интервью 30 было проведено с москвичами и 9 с жителями других городов. У некоторых информантов есть опыт переезда из родных малых и крупных городов в Москву, и их биографический нарратив обогатили сценарии формирования и реализации стратегий самосохранительного поведения в мегаполисе.

### **Результаты исследования: ограниченная самозабота как локально рациональная стратегия**

Как показывает эмпирический материал, условия окружающей среды являются для москвичей значимым фактором здоровья, в определении уровня здоровья и онкологических заболеваний экологические факторы осмысляются как рядоположенные с индивидуальными. Однако рак даже при осознании вероятности его наступления в связи с качеством окружающей среды ассоциируется преимущественно с системными рисками. В связи с этим на данный момент управление онкологическими рисками не воспринимается как индивидуальная ответственность и стимул для личной активности в охране окружающей среды.

**Соотношение онкологических рисков и качества окружающей среды в восприятии москвичей.** В обыденном восприятии москвичей проблема самосохранительного поведения видится как комплексное сочетание факторов. В рассуждениях о здоровье и болезни они оперируют обыденными представлениями, охватывающими как индивидуальные, так и системные причины болезни: образ жизни, генетика, доступ к здравоохранению, состояние окружающей среды в целом и в районе проживания. В формировании восприятия целого ряда болезней, но преимущественно онкологических заболеваний, преобладают системные риски.

*«Вот просыпается обычный москвич с утра — ему что, есть дело до того, каким воздухом он дышит? Вот среднестатистический человек. Он просыпается и он рад, что он в Москве, а не в каком-то*



Кемерово. Он ничего не читал, со статистикой не знаком, он просто рад, что его окружает цивилизация и большой город. Ему пофиг, пока ему не диагностируют рак легких. И вот тогда он задумается, мол, а откуда этот рак, если я не курю» (Жен., 23 года, Москва, имеет опыт рака у близких родных, нет онко-настороженности, минимум практик самозаботы, далека от ЗОЖ).

На это же указывают и эксперты-медики:

«Я вижу большое количество нового прикрепленного [к поликлиникам] населения с онкологией и вне связи с аэропортами, какими-то там свалками и т.д. Это [онкологические заболевания], видимо, болезнь городов. Болезнь нашего образа жизни» (Жен., 30 лет, Москва, сотрудница Департамента здравоохранения Москвы, медицинское образование).

Москвичи не являются рациональными субъектами, мыслящими категориями экономической рациональности и максимизации полезности homo oeconomicus, в строгом смысле рассчитывающими риски здоровью, издержки и выгоды самосохранительных практик. Однако они обладают обыденными представлениями о влиянии окружающей среды на условия жизни: они говорят о роли качества воды, воздуха и продуктов, зеленых насаждений, шумового и светового загрязнения.

«Точно [более предрасположенные к онкологическим заболеваниям] это люди, которые живут в больших городах, в городах, где есть заводы. Конечно, экология, воздух, мы этим дышим, у нас кровь насыщается кислородом, это основа нашей жизни. Мы каждый день поглощаем там микропластик, который с водой, все заводы все спускают, сливают в воду все подряд, потом мы это пьем. ... Мне кажется, большое значение еще имеет, в чем ты готовишь еду» (Жен., 26 лет, Москва, активная забота о себе).

Соответственно, на основе знаний, полученных из личного опыта или историй значимых других, в собственном самосохранительном поведении индивиды склонны к конвенциональным и преимущественно индивидуализированным практикам здорового образа жизни. Это питание, занятия спортом, здоровый сон, посещение врачей, позитивный настрой.

Вектор заботы о себе выбирается на основе того, что индивиды могут непосредственно *ощутить на своем физическом состоянии* и что могут лично контролировать. Практики самосохранительного поведения через внимание к окружающей среде (например, использование бытовой техники для очистки воды и воздуха, отдельный сбор бытовых отходов, использование экологичной кухонной утвари и косметики), напротив, требуют существенной реорганизации повседневных рутин. Вместе с тем потенциальные выгоды от их перестройки воспринимаются как крайне неопределенные и зависящие от инфраструктурных условий:

*«Экология очень даже влияет. Понимаю, что сейчас популярно движение за экологию, за чистую среду, но, честно говоря, мне кажется, что от нас мало что зависит. Как ты можешь изменить количество выхлопных газов? Никак. Разве что в тундру переехать жить...» (Жен., 62 года, Москва, выраженная тревога за здоровье, ситуативные практики самозаботы).*

Поэтому эффективность и практическая польза конкретных практик самозаботы и минимизации рисков кажутся респондентам «черным ящиком». В рассуждениях о причинах приобретения онкологических заболеваний подчеркивается их неконтролируемость на индивидуальном уровне: *непредсказуемость, зависимость от воли случая, развития медицины*. Конкретно онкологические заболевания индивиды называют «лотереей» или «русской рулеткой»:

*«Чисто в теории вам достаточно одной попорченной клетки, одного попадания какой-то заряженной частицы в организм, чтобы произошел рак, а дальше работает статистика. Поэтому накопительный эффект, он имеет место... Что касается Каширки, я сама там жила прямо рядом, и я видела это место, я каталась на велосипеде, я знаю, что там висели ленточки: «Осторожно! Радиационные отходы». Понятно, что это нехорошо, что это там лежит, и это должно быть убрано, но не более того» (Жен., 37, Москва, нет онконастороженности, ситуативные реактивные практики самозаботы, работала в атомной энергетике в сфере работы с населением).*

Онкологические заболевания обусловлены, по убеждению москвичей, *невидимыми* в повседневности (что особенно характерно для городской среды) *надындивидуальными* причинами. Поэтому их предупреждение и профилактика сводятся к индивидуальным практикам, замкнутым на телесности. Однако сильно выражены сомнения в их результативности. В итоге неясность в возможности компенсировать накопленный *на протяжении всей жизни* вред для здоровья подталкивает выносить экологические риски для здоровья за рамки повседневных тревог:

*«Ну, в глобальном плане, конечно, от всех этих факторов есть зависимость. На мой взгляд, на те факторы, на которые человек может повлиять, — нужно влиять. Например, на генетику мы никак не повлияем, если человек в городе живет — на экологию он тоже никак не повлияет. На экономические факторы, если человек может себе позволить более высококачественное лечение и наблюдение за здоровьем» (Жен., 36 лет, врач-хирург, стремится к проактивным практикам самозаботы через образ жизни).*

Итак, индивиды не видят в своей повседневности системного ответа на экологические риски, они уверены в *отставании* российских институтов



и экологической повестки. Обсуждения экологической модернизации и онкологии сходятся на том, что желаемая модель современного образа жизни затруднительна и сомнительна в современных российских реалиях. В этом убеждены и эксперты, вовлеченные в работу с экологическими проектами национального уровня:

*«Итог какой? Давайте что-то делать? Давайте, но только не мы. То есть население не спрашивает у государства: “Мы Вам платим деньги. Почему это не сделано? Почему у нас есть свалки? Сами по себе они не бывают. Кто-то же вывозит этот мусор, почему нет контроля? Мы же вроде вам платим. Почему не возили в правильное место?” По сути, любые эти действия должно делать государство» (Муж., 34 года, Москва, эксперт в сфере экологии и природопользования).*

**Между рисками и выгодами урбанизированной среды.** Соотнося для себя преимущества и недостатки жизни в городе и принимая во внимание нерешенные системные основания для самозаботы и экологических практик, москвичи легитимируют проживание в урбанизированной среде. Они анализируют его через представления о том, какие удобства и жизненные шансы дает жизнь в городе. Это прежде всего экономические преимущества: занятость (доступ к рабочим местам в третичном секторе экономики), карьера, образование (себя и, что даже более существенно, своих детей), самореализация, досуг, инфраструктура и технологии, система транспорта и сферы услуг. В городе, по убеждению информантов, также сконцентрированы важные сообщества и значимые другие. Мегаполис — сосредоточение «*благ цивилизации*»: инфраструктуры, здорового образа жизни (в питании, физической активности) и медицинской помощи. В нем формируются *возможности*.

*«Мы тоже жили же в Москве долгое время, и каждый раз я тоже так подшучивала, что я все равно живу в Москве, хуже мне уже не будет. [...] Те же самые стресс, заводы, бесконечные выхлопные газы, ну, много факторов, которые влияют, и следить за своим здоровьем обязательно нужно. Наверное, поэтому в Москве много бонусов других есть, москвичам должен же быть баланс какой-то в жизни. Им действительно тяжело, как ни крути. Как бы ты там ни жил, хорошо или плохо, Москва — город не для всех» (Жен., 33 года, Калининград, увлечена медициной, активно вовлечена в практики самозаботы).*

Для кого же тогда Москва? Как показывают нарративы, к жизни в мегаполисе тяготеют те, кто склонен видеть свое здоровье как ресурс, который необходимо сохранить и без которого невозможно дальнейшее выстраивание жизни. Для тех москвичей, кто думает, что только в большом городе возможен рост благополучия, Москва становится площадкой для реализации практически неограниченных возможностей и запросов. Мегаполис, по убеждению

его жителей, способен предоставить необходимые и достаточные условия для достижения желаемого уровня жизни и его актуализации. Это отчетливо проявляется в нарративах индивидов на контрасте с теми, кто может позволить себе работать в городе, а жить вне урбанизированной среды (например, в коттеджных поселках), а также с теми, кто ведет сельский образ жизни — живет и трудится за городом.

*«Самый лучший мотиватор — это страх. Страх потерять здоровье. В том числе, когда у меня сердце начало сбивать по факту наличия лишнего веса — вот это меня, собственно, и сподвигло уже выстраивать нормальный режим питания. Здесь элементарный страх. [...] За качество жизни, за качество здоровья. Не хочется элементарно потерять здоровье и сократить свою жизнь, будучи самостоятельной этому причиной, по собственной вине» (Муж., 46 лет, Москва, внимателен к здоровью, реактивные практики самозаботы).*

Индивиды в нарративах выходят на конфликт между здоровьем и комфортом, который подразумевает не только стабильность и целостность рутин, но и качество жизни, на которое москвичи артикулируют запрос. Разрешая для себя этот ценностный конфликт, они легитимируют проживание в урбанизированной среде через компромисс между преимуществами жизни в городе и здоровьем, достаточным для комфортного проживания. Так, москвичи выражают инструментальную (в противоположность терминальной) ценность здоровья: оно оказывается не целью, но средством для реализации своих устремлений, планов и потребностей, капиталом, который необходимо беречь и преумножать. Как кажется информантам, городская среда компенсирует свойственные ей пагубные эффекты на здоровье расширенными возможностями для жителей:

*«Экология экологией, но люди приспосабливаются нормально жить в очень разных условиях. Взять Москву, например, — весьма большой процент долгожителей, люди по 85, 90 лет живут и дольше, хотя, казалось бы, какой мегаполис огромный и какая загрязненная выхлопами среда. И в то же время в относительно чистых районах и маленьких городах может быть все плохо с продолжительностью жизни. И это в том числе потому, что в Москве уровень медицины выше, чем в других городах!» (Жен., 62 года, Москва, выраженная тревога за здоровье, ситуативные практики самозаботы).*

Обыденные представления москвичей о гарантированно эффективных стратегиях реализации самозаботы и управления экологическими рисками здоровью в современном мегаполисе выражаются в идее «побега из города» — смены места проживания и отказа от городского образа жизни. В то же время выбор жизни в менее урбанизированной среде вне города (здесь мы намеренно избегаем понятие села, поскольку нам важен градиент представлений



индивидов о «не-Москве») кажется информантам неэффективной стратегией с точки зрения самозаботы.

Препятствия для смены места, а с ним и образа жизни, прежде всего, структурные. По убеждению москвичей, за городом *возможности Москвы*, как правило, недоступны, тогда как риски для здоровья там изменяются по своей сути. Информанты убеждены, что жизнь вне города неэффективна для долгосрочного снижения рисков для здоровья и даже более пагубна для здоровья, поскольку проживание вне *цивилизованной* среды оказывается шагом назад с точки зрения эпидемиологических условий жизни, благосостояния, санитарии и удобств, сопряжена с большим *стрессом*:

*«Можно с другой стороны на все это посмотреть, потому что в городе у нас, я считаю, там чистая вода, да? Как бы какие-то вещи такие есть, которых там может не быть в какой-то глуши, куда ты уедешь. Да, там будет чистый воздух, но как бы жизнь там — она же будет сопряжена со своими проблемами. Поэтому нужно какой-то баланс находить между городом и там вот дауншифтингом многие занимаются. Мне кажется, надо какую-то серединку золотую находить. То есть это же тоже очень важно, когда у тебя там есть удобства, продукты свежие и так далее»* (Жен., 42 года, Москва, здоровье осмысляет как самоценность, проактивная позиция в самозаботе).

В интервью москвичи с сомнением относятся к «деревенскому» (в нарративах именно деревней именуется среда, противоположная городу) варианту разрешения онкологических рисков в городе и называют его *радикальным*. Для реформатирования образа жизни и отказа от всех преимуществ города без потери качества жизни индивиды, согласно интервью, не обладают достаточным объемом капиталов: экономического, а также культурного, социального. Переезд из города воспринимается москвичами как снижение уровня жизни, потеря всех преимуществ мегаполиса, большие затраты ресурсов<sup>1</sup>.

*«Для меня ведь самое главное — социальные всякие блага, а загазованность — ну да, это, конечно, как бы хотелось бы получше, но... Заводы-то многие убрались. Но все равно экология-то не особая. Когда из Москвы выезжаешь, разница — день и ночь. Но в то же время не могу я на даче постоянно жить, мне нужно постоянное медицинское наблюдение, а где-то в провинции медицина и в Москве — разница, понимаете? Очень большая. Нужно выбирать что-то»* (Жен., 67 лет, Москва, инвалид, поддерживает активный образ жизни).

<sup>1</sup> На это также указывают и эксперты — см., например, материалы: Шашерина М. На ПМЖ за город. Личный опыт // Циан. 12.10.2015. URL: <https://www.cian.ru/stati-na-pmzh-za-gorod-lichnyj-opyt-218041/> (дата обращения: 15.03.2022); Емельянова С. За и против: стоит ли оставаться жить в провинции с хорошим доходом? // Тинькофф Журнал. 16.06.2021. URL: <https://journal.tinkoff.ru/regional-luxury-pros-cons/> (дата обращения: 15.03.2022).

Сложности смены места и образа жизни не только финансовые: по убеждению индивидов, у них недостаточно для этого не только структурных, но и индивидуальных оснований. В нарративах высвечивается недостаток *времени, сил, знаний* для перекраивания своей повседневности. Все они складываются в категорию *«слишком сложно»* и воспринимаются как *издержки* формирования и поддержания практик самозаботы, которые слишком высоки в сравнении с комфортными привычками настоящего:

*«Я думаю, что вот-вот, все там — сейчас я стану свободнее, отдохну как следует и вот буду делать все по правилам: и питаться, и жить, и сортировать [бытовые отходы], но это все, к сожалению, как обычно у всех, все завтра, а не сегодня»* (Жен., 26 лет, Москва, активная забота о себе).

Стоит отметить, что стратегия *«побега из города»* доступна более обеспеченным индивидам, располагающим достаточными ресурсами для сохранения комфорта повседневности и занимающим структурные позиции, позволяющие гибко выстраивать выбранный стиль жизни. Имея в виду, вероятно, примеры публичных персон, одна респондентка рассуждает:

*«Если бы я была богатым состоятельным человеком, у которого нет никакой необходимости зарабатывать деньги, я бы уже давно уехала в какую-нибудь красивую деревню в горах, где у меня пасутся овечки и растут розы под окном. И это просто из-за того, что там чище, лучше, вкуснее и красивее, и тише. Но большой город — это возможность получения каких-то средств для жизни»* (Жен., 29 лет, Санкт-Петербург, врач-гематолог).

«Побег из города» воспринимается как стратегия, которую индивиды считают *нереалистичной*, *«не могут себе позволить»*<sup>1</sup> как по имеющимся и ожидаемым экономическим ресурсам, так и по приоритезации здоровья среди жизненных ценностей. Здоровье, таким образом, во многом представляется *платой* городского жителя за прогресс и удобства:

*«Я житель городской. И я живу всю жизнь с какими-то хроническими болячками. [...] Это наша дань технологиям. Ну, мы же сами все это сделали. Нам комфортно ездить на машинах. К сожалению, пока бензиновых. [...] Как-то я к своему здоровью не так щепетильно отношусь. Наверное, я поэтому так и говорю. Как будто крест на себе поставила.*

<sup>1</sup> Структурные ограничения смены места жительства проявились на полевом этапе не только в интервью, но и при рекрутинге: в ходе выборочного кодирования, стремясь найти информантов, которые успешно сменили место жительства и уехали из Москвы в Подмоскowie с сохранением качества жизни, мы обнаружили, что информанты с таким опытом труднодостижимы в силу их высокого социального положения. Это стоит принимать во внимание как методологическое ограничение, имеющее важное значение для теоретического осмысления результатов.



*Ну да. Вот это какая-то данность, вот. Захочет человек жить здорово — ему придется уезжать из города, или из России, потому что есть крайне крутые чистые города за рубежом. И это тогда надо иметь ресурсы для этого. И энтузиазм огромный сохранить себе здоровье. А у нас здоровье зачастую не на таком высоком месте, чтобы ради него уезжать» (Жен., 24 года, Москва, ситуативная самозабота и фатализм в отношении здоровья).*

Таким образом, москвичи обладают обыденным знанием о связи здоровья, онкологических заболеваний и окружающей среды. Однако риски наступления онкологических заболеваний в связи с качеством окружающей среды не воспринимаются как доступные для индивидуального контроля. Он зависит от позиции индивида в социальной структуре — и из-за отсутствия достаточной поддержки в виде продуктивных, непротиворечивых институтов у москвичей не выражена готовность полагаться на себя. Личные решения в формировании практик охраны окружающей среды как стратегии самозаботы ограничено и локально рациональны из-за убеждения индивидов в том, что они *«мало что могут изменить»*.

*«Ну, а от того, что ты живешь в городе Москва или в деревне — но и ничего не делаешь так особо, то, по мне лично, вся эта экология плюс-минус там год-два туда-сюда, в одну или в другую сторону» (Муж., 40 лет, Москва, фаталистичное отношение к здоровью, ситуативные реактивные практики самозаботы).*

В таких условиях онкологические риски воспринимаются как системные и нуждающиеся в решении прежде всего *сверху*. Впрочем, индивиды осмысляют пространство для проактивной самозаботы и демонстрируют готовность к ней. Для этого они отдают предпочтение, как было показано выше, более достижимым для них сферам индивидуальной ответственности в управлении рисками. Оправдывая жизнь в городе, индивиды вместе с тем стремятся встроить в свою повседневность микропрактики заботы об окружающей среде, чтобы управлять рисками для здоровья. В этом мы видим особый индустриальный тип самозаботы, которому посвящен следующий раздел.

**Индустриальный тип самозаботы и запрос на изменения.** Стратегия *«побега из города»*, доступная узкому социальному слою, обосновывается как эскапизм, но не управление рисками для здоровья. И индивиды, оставаясь в городе, в своем повседневном опыте пытаются в пределах своей зоны ответственности вовлекаться в практики самозаботы. В частности, нарративы показывают, что в повседневности москвичи постепенно внедряют практики, направленные на заботу о себе через локальное управление состоянием окружающей среды. Среди таких форм самозаботы и управления онкологическими рисками — исключение или минимизация использования бытовой химии (прежде всего, содержащей парабены и вредные химикаты), минимизация



пластика, очистка воды (в том числе для избегания микропластика), избегание излучения, потребление органических продуктов или выбор диеты:

*«[Люди] стараются как-то разнообразить, не питаться полуфабрикатами, у меня подружки постоянно в какие-то спортзалы, фитнесы, массажи [ходят]. Но опять же, это зависит и от финансов. У нас же если фитнес, то это стоит дорого, не каждый может себе позволить. Если самостоятельно, то каких-то площадок на улице, организованных мест в Москве, конечно, больше, чем где-то в других городах, но этого мало, редкие исключения. Если [граждане] хотят, то найдут, где заниматься, куда бежать, что делать, но в общем организация подобных мероприятий на низком уровне» (Жен., 44 года, Москва, нет близкого опыта онкологических заболеваний, нет онконастороженности, ситуативные практики самозаботы).*

Такого рода забота об окружающей среде имеет скорее прагматический характер: индивиды вовлечены в практики, наиболее повышающие качество жизни, важные для их собственного здоровья и благополучия их близких. Вовлекаясь в практики заботы об окружающей среде, москвичи предпринимают попытки купировать риски со стороны среды в масштабах и пределах своей повседневности — прежде всего бытовой сферы и потребления. Так, стратегии управления рисками сконцентрированы в сфере телесности, образа жизни и даже мышления. Улучшением качества окружающей среды экологически ориентированные практики оказываются мотивированы опосредованно и подспудно.

*«Вопросами [защиты окружающей среды] в основном занимаются те, кого это касается. Если у тебя есть свалка под окном, ты против. Если нет, то мне все равно. Я буду покупать огромное количество пластиковых предметов из неизвестного материала и все это выбрасывать. Я могу себе это позволить. Там фраза была такая, после 90-х пришла... "Не надо меньше тратить, надо больше зарабатывать"» (Муж., 34 года, Москва, эксперт в сфере экологии и природопользования).*

Вместе с тем прагматические обоснования практик, хотя они и сконцентрированы преимущественно в пределах узкой личной зоны, становятся способом легитимировать в восприятии предпринимаемые шаги навстречу реформам в здравоохранении и экологии. Тем самым индивиды ощущают личный вклад в социальный порядок, ориентированный на проактивную самозаботу, причастность к нему.

*«В первую очередь все почему-то противопоставляют экологический вопрос охраны окружающей среды прогрессу. Еще раз: наукоемкие, эффективные технологии, они рождаются именно при жестком спросе.*



[...] Улучшение экологической обстановки, оно улучшит отношение людей к жизни, к качеству их жизни» (Муж., 34 года, Москва, эксперт в сфере экологии и природопользования).

Образцом в поле заботы о себе и окружающей среде выступают для информантов европейские страны. В российском контексте эти примеры подталкивают индивидов ставить под вопрос существующую инфраструктуру и становятся для ориентированных на проактивную самозаботу москвичей эмпирическим свидетельством и образцом сосуществования макроусловий и микропрактик:

«[Наше] государство достаточно сильное, и народ у нас, в принципе, достаточно сытый, и вот здесь неплохо бы уже, конечно, подойти к составляющей — такой как воспитательно-образовательная часть по направлению экологии. Было бы очень клево, конечно, если бы на этом направлении начали работать. И административную составляющую у нас тоже надо закручивать очень жестко. [...] К стыду своему, скажу честно, я отдельно мусор не собираю. У меня, может, такое бессовестное оправдание, что у меня рядом пунктов по разделке [раздельному сбору отходов] нету. Но по факту, я знаю, что тот мусор, который в принципе я выбрасываю в мусорные баки «смешанные отходы», он попадает на сортировочные мощности. Если бы у меня рядом стояли мусорные баки — в принципе, наверное, как бы я бы железобетонно раскидывал мусор по разным пакетам» (Муж., 46 лет, Москва, внимателен к здоровью, реактивные практики самозаботы).

Что касается возможностей россиян, индивиды указывают на выраженное недоверие в экологическом и самосохранительном доменах, что укрепляет их ощущение равнодушия государства. Однако, как артикулируется в рассуждениях о недостатке инфраструктуры, при существовании прозрачной в функционировании и использовании инфраструктуры население было бы готово вовлекаться в экологические инициативы. Таким образом, эмпирический материал показывает, что постепенно москвичи не только осмысливают экологические риски здоровью, но и формируют запрос на их системное решение в совокупности с готовностью откликаться на желаемые институциональные изменения.

«Есть эгоистичное желание уехать из страны, поехать в какую-нибудь, не знаю, Германию. Это прям вот уровень того [в здравоохранении и экологии], к чему мы должны, наверное, все стремиться. Но опять же, это делается не просто чтобы показать другим странам, какие мы крутые. Это делается, чтобы люди качественно жили. И это, наверное, самая большая проблема, что у нас люди вообще не понимают, что можно жить качественно, можно жить и кайфовать» (Жен., 24 лет, Москва, активные практики самозаботы и заботы об окружающей среде).

## Обсуждение результатов

Как показали эмпирические данные, индивиды сталкиваются как с внутренними, так и с системными сложностями, которые в комплексе препятствуют конвертации самосохранительных установок в практики [Асатурян, Старцев, 2022]. При этом внутренней готовности к самозаботе не отвечают структурные условия [Шилова, 2012; Савельева, 2013; Sätre, Granberg, 2017]. Выбирая проживание в городе, москвичи принимают риски, связанные с ним. Полная смена жительства в пользу «не-Москвы» не допускается как стратегия самозаботы в силу значительных структурных ограничений (прежде всего экономических ресурсов). Нарративы об альтернативе индустриальной, пагубной для здоровья среде высвечивают, на наш взгляд, современный тип проблемы «город — деревня», «центр — периферия». Вместо этого индивиды используют локально рациональные индивидуализированные стратегии избегания риска или его минимизации лично для себя. Их практики заботы о себе, в том числе непосредственно в отношении онкологических заболеваний, сфокусированы на индивидуальных рисках, и относятся к коррективам стиля жизни и к активному участию в сбережении локальной окружающей среды [Шевченко, 2017; Паченков, Воронкова, 2021; Ермолаева, Башева, Корунова, 2021]). Здоровье, на наш взгляд, оказывается для москвичей «платой» за прогресс [Weiss, 1997], технологизацию и жизненные шансы, и горожане тяготеют к реактивным формам самозаботы (лечению уже возникших заболеваний) [Ziguras, 2004]. Это возможно концептуализировать как индустриальный тип самозаботы — сфокусированный на легитимации рисков здоровью в городе, купировании индивидуально контролируемых рисков с вытеснением из повседневности необходимости ответов на риски системные.

Зигурас [Ziguras, 2004] показывает, как альтернативные стратегии самозаботы или фокус на образе жизни становятся механизмом сопротивления медиализации и институциональной зависимости. Наши результаты развивают эту идею и иллюстрируют, что вытеснение индивидами онкорисков из поля внимания и выборочные практики самозаботы стоит рассматривать не как дефицит агентности или фатализм, а как локально рациональную стратегию в условиях ограниченных структурных возможностей для комплексной самозаботы. В этом наши результаты согласуются с исследованиями, предлагающими оптику локальной рациональности в ситуации противоречивых институтов и инфраструктурных несостыковок [Heyns, 2005; Emanuel et al., 2015; Bell, Hetterly, 2014; Паченков, Воронкова, 2021; Ермолаева, Башева, Корунова, 2021].

Неопределенность причин, способов предупреждения и профилактики онкологических заболеваний выражается в нарративах москвичей метафорами «*лотереи*» и «*русской рулетки*», что иллюстрирует склонность объяснять появление рака внешними факторами, причем средовое объяснение онкологических заболеваний дискурсивно доминирует [Corvalán, Kjellström, Smith, 1999]. В восприятии индивидов онкологические заболевания имеют непонятную, пугающую и настораживающую природу [Weiss, 1997; Berman,



Wandersman, 1990], в связи с этим москвичи нерешительны в реальных практиках самозаботы.

Значимость субъективных установок и обыденных знаний (lay knowledge) для формирования самосохранительных практик и воспроизводства социального порядка оказывается столь же высока... и воспроизводства социального порядка оказывается столь же высока, как и научно обоснованные описания реальности, доминирующие в современном обществе. Данные показывают, что они структурируют поток повседневности индивидов и оформляют их реальное поведение, в том числе самосохранительные практики [Berman, Wandersman, 1990; Hughner, Kleine, 2008; Lawton, 2003]. Представления индивидов о социальной реальности перформативны: они определяют практики настоящего и тем самым через воображаемые сценарии структурируют будущее [Beckert, Bronk, 2019; Beckert, Suckert, 2020]. Исходя из своих установок о пределах личной ответственности, акторы формируют паттерны самозаботы.

Согласно нарративам, в представлениях москвичей оформляется все более четкая взаимосвязь здоровья в целом, онкологических заболеваний и качества окружающей среды. Москвичи отмечают экологические факторы здоровья и онкологических заболеваний, причем постепенно по мере нарастания субъективной важности здоровья экологические риски осмысляются в терминах риска как решения, в отношении которого индивид способен занять рациональную проактивную позицию [Гаврилов, 2017]. И в реальном поведении предпринимаются попытки регулировать угрозы здоровью на микроуровне, однако консистентному переходу от реактивной к проактивной модели самозаботы, вероятно, препятствуют недостаточные и противоречивые институциональные условия (ресурсы и правила).

Нарративы обычных граждан и экспертов в области экологической политики, здравоохранения, медицины показывают, что ответственность индивидов за самозаботу в области онкологических заболеваний в связи с рисками окружающей среды воспринимается как распределенная между разными институциональными акторами. Это подчеркивает неравную степень ответственности за экологические риски здоровью и их минимизацию, что согласуется, на наш взгляд, с выводами о том, что обыденные суждения индивидов о причинности и вине различны по уровням акторов [Deviatko, Gavrilov, 2020].

Проблема неравенства в доступе индивидов к качественной окружающей среде и несправедливого распределения рисков здоровью встроена в дискуссии о качестве жизни населения. С общим ростом уровня жизни онкологические заболевания перестают быть «привилегией» более высоких социальных классов, «доживающих» до рака, преодолев инфекционные заболевания, болезни сердечно-сосудистой и дыхательной систем [Brulle, Pellow, 2006; Abel, Frohlich, 2012]. Причем среди москвичей дифференциация жизненных шансов в самосохранительном поведении остро выражена [Kharkova, Kvasha, Revich, 2018; Мареева, 2020].

Таким образом, на социетальном уровне у населения формируется готовность подключаться к экологическим программам, хотя эта готовность

и мотивируется на данном этапе скорее личными мотивами заботы о здоровье, нежели стремлением системно редуцировать экологические проблемы. В восприятии индивидов установка на эскапизм от экологических рисков здоровью сосуществует с запросом на более долгосрочный, структурно укорененный сценарий самозаботы.

## Заключение

Развитие медицины и расширение доступа населения к ней приводят к росту продолжительности жизни, но также и к увеличению числа онкологических заболеваний, до которых «доживают» индивиды. Реформирование системы здравоохранения нацелено на создание ответственного, рефлексивного индивида-гражданина, занимающего проактивную позицию в самозаботе как части своей идентичности [Williams, 2003; Бердышева, Белявский, 2021]. Однако для консистентной вовлеченности индивидов в практики самозаботы, во-первых, необходима устойчивая институциональная поддержка и системные основания для проявления агентности, а во-вторых, сами риски для здоровья должны осмысляться и восприниматься как предмет личной ответственности. Примером тесной взаимосвязи внешних системных факторов условий жизни, качества окружающей среды и проактивности индивидов по отношению к своему здоровью являются онкологические заболевания. Целью данного исследования стало выявить представления москвичей об экологических рисках здоровью, месте условий окружающей среды в развитии онкологических заболеваний и личных возможностях и барьерах управления рисками.

Обратившись к повседневности жителей мегаполиса, мы выявили, что данные лучше всего отвечают индустриальному типу самозаботы. Москвичи воспринимают здоровье как ресурс для реализации жизненных целей, как плату за преимущества жизни в высоко урбанизированной среде. Вместе с тем среди москвичей распространяется и артикулируется осознание связки здоровья и состояния окружающей среды, они стремятся встраивать в свою самозаботу экологически ориентированные практики. Но хотя индивиды осознают пагубные для здоровья условия окружающей среды мегаполиса и осуществляют попытки индивидуально управлять рисками, без системной поддержки перспективы самозаботы и сдвига парадигмы ее понимания ограничены. В связи с этим ключевой запрос населения, на наш взгляд, состоит в стабилизации дискурса повестки санитарных условий окружающей среды (environmental health) и создании инфраструктуры для реальных практик.

Данное исследование вносит вклад в дискуссию о представлениях индивидов о факторах развития онкологических заболеваний, влиянии окружающей среды, в том числе в контексте мегаполиса, на здоровье жителей, перспективы модернизации публичного здоровья [Marolla, 2016; Henshall et al., 2019; Romanello et al., 2021]. Российские мегаполисы являются площадками для



тестирования и распространения институциональных изменений, оказываясь медиатором к глобальной повестке здоровья и окружающей среды. Однако институциональные изменения нуждаются в легитимации на микроуровне. На примере проблематики самозаботы мы можем наблюдать постепенный сдвиг к повышению качества жизни, выражающийся в установках индивидов на проактивное (а не реактивное) самосохранительное поведение и заботу об окружающей среде. На эмпирических данных мы видим группы, имеющие проактивные установки и готовые откликнуться на предлагаемые проэкологические преобразования.

Подводя итог, определим некоторые существенные ограничения исследования, которые необходимо принимать во внимание при обсуждении результатов данной работы.

Подчеркнем, что в исследовательском фокусе находятся субъективные представления индивидов о самозаботе, которые высвечиваются через их нарративы о ценности здоровья. Однако важно, что обыденное знание о факторах здоровья и декларируемая активность отражают и структурируют их опыт.

Сужение объекта исследования до жителей Москвы позволило тщательнее проработать специфику восприятия самозаботы в урбанизированной российской среде, принимая во внимание высокую степень регионального неравенства в России [Зубаревич, 2019]. Важно учитывать, что с локальной спецификой города сопряжены определенные инфраструктурные, экономические условия, формирующие, вероятно, более прогрессивные установки на самозаботу. Кроме того, жители столицы, вероятно, более склонны к риторике индивидуальной ответственности.

За рамками данного исследования остается соотношение цены и ценности здоровья. Вопрос о том, считается ли цена за урбанизацию справедливой и как это обосновывается, представляется перспективным направлением дальнейших исследований. Восприятие здоровья как самоценности оказывается дискурсом постиндустриального общества и отсылает к вопросу о восприятии россиянами качества жизни. Также перспективным кажется вопрос о том, каковы субъективные представления индивидов об урбанизированной среде, схватывающей и удобства мегаполиса, и консистентную проактивную самозаботу.

## Литература

Асатурян Д. М., Старцев С. В. Не знать, но бояться: источники и способы преодоления канцерофобии // Журнал исследований социальной политики. 2022. (в печати)

Бердышева Е. С., Белявский Б. А. Вариативность ценности здоровья в социальных полях: вызовы и стимулы самосохранительных практик // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2021. Т. 13. № 1. С. 9–39. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.1.1>

Бороздина Е. А., Здравомыслова Е. А., Темкина А. А. Забота в постсоветском пространстве между патернализмом и неолиберализмом: феминистские исследования // Критическая социология заботы. Перекрестки социального неравенства / Под ред. Е. А. Бороздиной, Е. А. Здравомысловой, А. А. Темкиной. СПб.: ЕУСПб, 2019. С. 6–23.

*Гаврилов К. А.* Риск и моральная ответственность: реконструкция нормативного измерения рискованного поведения // *Нормы и мораль в социологической теории: от классических концепций к новым идеям* / Отв. ред. И. Ф. Девятко, Р. Н. Абрамов, И. В. Катерный. М.: Весь Мир, 2017. С. 135–156.

Доклад о человеческом развитии в Российской Федерации за 2017 год / Под ред. С. Бобылева, Л. Григорьева. М.: Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, 2017. URL: <https://ac.gov.ru/archive/files/publication/a/15600.pdf> (дата обращения: 15.03.2022).

*Ермолаева П., Башева О., Корунова В.* Экологическая политика и гражданское участие в российских мегаполисах: достижения и вызовы с позиции городских стейкхолдеров // *Журнал исследований социальной политики*. 2021. Т. 19. № 2. С. 301–314. DOI: <https://doi.org/10.17323/727-0634-2021-19-2-301-314>

*Зубаревич Н. В.* Неравенство регионов и крупных городов России: что изменилось в 2010-е годы? // *Общественные науки и современность*. 2019. № 4. С. 57–70. DOI: <https://doi.org/10.31857/S086904990005814-7>

*Ковалева А. А.* Самоохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья // *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2008. Т. 11. № 2. С. 179–191.

*Козырева П. М., Смирнов А. И.* Динамика самооценок здоровья россиян: актуальные тренды постсоветского периода // *Социологические исследования*. 2020. № 4. С. 70–81. DOI: <https://doi.org/10.31857/S013216250009116-0>

*Кудинова Е.* Эксперт: городское развитие перестало быть строительно-пространственной темой // *Экология и право*. 2015. № 59. С. 14–16.

*Мареева С. В.* Монетарное неравенство в России в социологическом измерении // *Вестник Института социологии*. 2020. Т. 11. № 3. С. 78–98. DOI: <https://doi.org/10.19181/vis.2020.11.3.664>

*Паченков О., Воронкова Л.* «Новый городской активизм» и «публичная политика» в России (на примере Санкт-Петербурга) // *Журнал исследований социальной политики*. 2021. Т. 19. № 2. С. 253–268. DOI: <https://doi.org/10.17323/727-0634-2021-19-2-253-268>

Поворот к природе: новая экологическая политика России в условиях «зеленой» трансформации мировой экономики и политики: доклад по итогам серии ситуационных анализов. М.: Международные отношения, 2021.

*Савельева Ж. В.* Кому принадлежит здоровье? Социологические дискуссии и массмедийные интерпретации // *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2013. Т. 26. № 2. С. 131–141.

Состояние онкологической помощи населению России в 2020 году / Под ред. А. Каприна, В. Старинского, А. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2021.

*Суворова О. В., Розмаинский И. В.* Неверие в будущее и негативные инвестиции в капитал здоровья в России середины 2010-х гг.: исследование на основе опроса // *Terra Economicus*. 2019. Т. 17. № 1. С. 41–63. DOI: <https://doi.org/10.32609/0042-8736-2018-1-128-150>

*Тулаева С., Тысячнюк М., Хенри Л. А.* Стратегии экологических НПО в контексте принятия закона об иностранных агентах: игры с формальностью // *Laboratorium: журнал социальных исследований*. 2017. Т. 9. № 3. С. 18–43. DOI: <https://doi.org/10.25285/2078-1938-2017-9-3-18-43>

*Шевченко Д.* «Зеленые» горизонты // *Экология и право*. 2017. Т. 1. № 65. С. 17–21.

*Шилова Л. С.* Российские пациенты в условиях модернизации здравоохранения. Стратегии поведения. Saarbrücken: LAMBERT Academic Publishing, 2012.

*Яницкий О. Н.* Экомодернизация России: теория, практика, перспектива. М.: Институт социологии РАН, 2011.

*Abel T., Frohlich K. L.* Capitals and Capabilities: Linking Structure and Agency to Reduce Health Inequalities // *Social Science & Medicine*. 2012. Vol. 74. № 2. P. 236–244. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.10.028>

*Angelo H., Wachsmuth D.* Why Does Everyone Think Cities Can Save the Planet? // *Urban Studies*. 2020. Vol. 57. № 11. P. 2201–2221. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0042098020919081>



Beck U. Risk Society: Towards a New Modernity. London; Newbury Park: Sage Publications, 1992.  
Beck U., Giddens A., Lash S. Reflexive Modernization: Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order. Stanford: Stanford University Press, 1994.

Beckert J., Bronk R. Uncertain Futures. Imaginaries, Narratives, and Calculative Technologies. Köln: Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/oso/9780198820802.001.0001>

Beckert J., Suckert L. The Future as a Social Fact. The Analysis of Perceptions of the Future in Sociology // Poetics. 2020. Vol. 84. Art. 101499. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2020.101499>

Bell A. V., Hetterly E. "There's a Higher Power, but He Gave Us a Free Will": Socioeconomic Status and the Intersection of Agency and Fatalism in Infertility // Social Science & Medicine. 2014. Vol. 114. P. 66–72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.036>

Berman S. H., Wandersman A. Fear of Cancer and Knowledge of Cancer: A Review and Proposed Relevance to Hazardous Waste Sites // Social Science & Medicine. 1990. Vol. 31. № 1. P. 81–90. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90013-i](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90013-i)

Burle R. J., Pellow D. N. Environmental Justice: Human Health and Environmental Inequalities // Annual Review of Public Health. 2006. Vol. 27. № 1. P. 103–124. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102124>

Carter S. M., Hooker C. L., Davey H. M. Writing Social Determinants Into and Out of Cancer Control: An Assessment of Policy Practice // Social Science & Medicine. 2009. Vol. 68. № 8. P. 1448–1455. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.01.029>

Clarke J. N., Everest M. M. Cancer in the Mass Print Media: Fear, Uncertainty, and the Medical Model // Social Science & Medicine. 2006. Vol. 62. № 10. P. 2591–2600. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.021>

Conrad P., Barker K. K. The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications // Journal of Health and Social Behavior. 2010. Vol. 51. № 1 (suppl.). P. 67–79. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022146510383495>

Corvalán C. F., Kjellström T., Smith K. R. Health, Environment and Sustainable Development: Identifying Links and Indicators to Promote Action // Epidemiology. 1999. Vol. 10. № 5. P. 656–660. DOI: <https://doi.org/10.1097/00001648-199909000-00036>

Crawshaw P. Governing at a Distance: Social Marketing and the (Bio)Politics of Responsibility // Social Science & Medicine. 2012. Vol. 75. № 1. P. 200–207. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.040>

Cultural Forms of Protest in Russia / Ed. by B. Beumers et al. London: Routledge, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315665610>

Deviatko I., Gavrilov K. Causality and Blame Judgments of Negative Side Effects of Actions May Differ for Different Institutional Domains // SAGE Open. 2020. DOI <https://doi.org/10.1177/2158244020970942>

Emanuel A. S. et al. Avoiding Cancer Risk Information // Social Science & Medicine. 2015. Vol. 147. P. 113–120. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.058>

Frohlich K. L., Abel T. Environmental Justice and Health Practices: Understanding How Health Inequities Arise at the Local Level // Sociology of Health & Illness. 2014. Vol. 6. № 2. P. 199–212. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12126>

Giddens A. Modernity and Self-identity: Self and Society in the Late Modern Age. Stanford: Stanford University Press, 1991.

Giddens A. Risk and Responsibility // The Modern Law Review. 1999. Vol. 62. № 1. P. 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-2230.00188>

Henshall S. M. et al. City Cancer Challenge: Changing the Future of Cancer in Urban Populations // American Society of Clinical Oncology Educational Book. 2019. Vol. 39. P. 121–125. DOI: [https://doi.org/10.1200/edbk\\_238413](https://doi.org/10.1200/edbk_238413)



- Heyns B. Emerging Inequalities in Central and Eastern Europe // *Annual Review of Sociology*. 2005. Vol. 31. № 1. P. 163–197. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.30.012703.110637>
- Hughner R. S., Kleine S. S. Variations in Lay Health Theories: Implications for Consumer Health Care Decision Making // *Qualitative Health Research*. 2008. Vol. 18. № 12. P. 1687–1703. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732308327354>
- Kerr A. et al. The Sociology of Cancer: A Decade of Research // *Sociology of Health and Illness*. 2018. Vol. 40. № 3. P. 552–576. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12662>
- Kharkova T., Kvasha E., Revich B. Comparative Assessment of Mortality Rate of the Population in Russian and Foreign Megacities // *Studies on Russian Economic Development*. 2018. Vol. 29. № 6. P. 690–697. DOI: <https://doi.org/10.1134/s1075700718060059>
- Lawton J. Lay Experiences of Health and Illness: Past Research and Future Agendas // *Sociology of Health & Illness*. 2003. Vol. 25. № 3. P. 23–40. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00338>
- Macdonald S., Watt G., Macleod U. In Search of the Cancer Candidate: Can Lay Epidemiology Help? // *Sociology of Health & Illness*. 2013. Vol. 35. № 4. P. 575–591. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01513.x>
- Marolla C. *Climate Health Risks in Megacities: Sustainable Management and Strategic Planning*. Boca Raton: CRC Press, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1201/9781315367323>
- Newell J. P., Henry L. A. The State of Environmental Protection in the Russian Federation: A Review of the Post-Soviet Era // *Eurasian Geography and Economics*. 2017. Vol. 57. № 6. P. 779–801. DOI: <https://doi.org/10.1080/15387216.2017.1289851>
- Pellow D. N. Environmental Inequality Formation: Toward a Theory of Environmental Injustice // *American Behavioral Scientist*. 2000. Vol. 43. № 4. P. 581–601. DOI: <https://doi.org/10.1177/00027640021955441>
- Romanello M. et al. The 2021 Report of the Lancet Countdown on Health and Climate Change: Code Red for a Healthy Future // *The Lancet*. 2021. Vol. 398. № 10311. P. 1619–1662. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01787-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01787-6)
- Rushton L. How Much Does the Environment Contribute to Cancer? // *Occupational and Environmental Medicine*. 2003. Vol. 60. P. 150–156. DOI: <https://doi.org/10.1136/oem.60.2.150>
- Sätre A.-M., Granberg L. Policy Implementation and Initiatives in Russia: A Local Perspective // *Laboratorium. Russian Review of Social Research*. 2017. Vol. 9. № 3. P. 70–81. DOI: <https://doi.org/10.25285/2078-1938-2017-9-3-70-81>
- Schulz A., Northridge M. E. Social Determinants of Health: Implications for Environmental Health Promotion // *Health Education & Behavior*. 2004. Vol. 31. № 4. P. 455–471. DOI: <https://doi.org/10.1177/1090198104265598>
- Schwan B. Responsibility Amid the Social Determinants of Health // *Bioethics*. 2021. Vol. 35. P. 6–14. DOI: <https://doi.org/10.1111/bioe.12782>
- Steingraber S. *The Social Construction of Cancer* // *Environmental Sociology: From Analysis to Action* / Ed. by L. King, D.M.C. Auriffeille. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, 2005. P. 287–303.
- Strauss A. *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1017/cbo9780511557842>
- Swedberg R. *Theorizing in Sociology and Social Science: Turning to the Context of Discovery* // *Theory and Society*. 2012. Vol. 41. № 1. P. 1–40. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11186-011-9161-5>
- Tokunaga M. Environmental Governance in Russia: The “Closed” Pathway to Ecological Modernization // *Environment and Planning A: Economy and Space*. 2010. Vol. 42. № 7. P. 1686–1704. DOI: <https://doi.org/10.1068/a42285>
- Tynkkynen N. Prospects for Ecological Modernization in Russia: Analysis of the Policy Environment // *Demokratizatsiya: The Journal of Post-Soviet Democratization*. 2014. Vol. 22. № 4. P. 575–603.
- Weiss M. Signifying the Pandemics: Metaphors of AIDS, Cancer, and Heart Disease // *Medical Anthropology Quarterly*. 1997. Vol. 11. № 4. P. 456–476. DOI: <https://doi.org/10.1525/maq.1997.11.4.456>



Williams G. H. The Determinants of Health: Structure, Context and Agency // *Sociology of Health & Illness*. 2003. Vol. 25. № 3. P. 131–154. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00344>

York R., Rosa E. A., Dietz T. Footprints on the Earth: The Environmental Consequences of Modernity // *American Sociological Review*. 2003. Vol. 68. № 2. P. 279–300. DOI: <https://doi.org/10.2307/1519769>

Ziguras C. *Self-Care: Embodiment, Personal Autonomy and the Shaping of Health Consciousness*. London: Routledge, 2004. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203633977>

Zinn J. O. Living in the Anthropocene: Towards a Risk-Taking Society // *Environmental Sociology*. 2016. Vol. 2. № 4. P. 385–394. DOI: <https://doi.org/10.1080/23251042.2016.1233605>

**Сведения об авторе:**

**Лебедева Дарья Руслановна** — исследователь Лаборатории экономико-социологических исследований, преподаватель кафедры экономической социологии факультета социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия. **E-mail:** [dlebedeva@hse.ru](mailto:dlebedeva@hse.ru). **РИНЦ Author ID:** 1124672; **ORCID ID:** 0000-0001-9529-5355; **ResearcherID:** AAZ-3188-2021.

**Статья поступила в редакцию:** 16.03.2022

**Принята к публикации:** 30.05.2022

.....  
**“That’s the Price You Pay”: Muscovites’ Understandings of Ecological Health Risks (in the Context of the Oncological Threat)**

**DOI:** 10.19181/inter.2022.14.2.2

**Daria R. Lebedeva** *HSE University, Moscow, Russia*  
*E-mail:* [dlebedeva@hse.ru](mailto:dlebedeva@hse.ru)

*Oncological diseases are in a special focus of social policy programmes. They are multifactorial, attributable to individuals’ lifestyle, genetic predispositions, and the external environmental factors. In the Russian healthcare system, the attempts to build a model of autonomous responsibility of individuals for themselves and for their health were being made, while sufficient institutional conditions that would allow citizens to implement the patterns of self-preservation behavior of developed countries are not fully provided. The environment, being one of the systemic factors of health, depends on infrastructural, economic, political prerequisites. At the same time, it requires a proactive subject that uses structural opportunities to manifest one’s agency. Thus, using the example of oncological diseases and their link with the environmental conditions, we aim to identify individuals’ attitudes to health and agency in selfcare. Based on the theoretical premises of interconnection between structure and agency, this study addresses the justifications that individuals apply to their health-preservation practices and oncological risks in connection with the quality of the environment or lack thereof. We take Muscovites as an example since they are the residents of a metropolis who, on the one hand, are prone to greater environmental health risks, especially in the long term, but, on the other hand, have greater access to healthcare and diagnostics.*

Based on the materials of 39 in-depth interviews, we conclude that environmental conditions are perceived by Muscovites as a significant factor in health, however, currently, environmental risks are insufficiently perceived as individual responsibility and an encouragement for personal proactivity. We suggest that a refusal to take a proactive position about cancer risks due to environmental factors turns is a locally rational strategy of Muscovites. Thus, Muscovites are characterized by an industrial type of self-care, in which health has a utilitarian value and is considered a 'price' for the benefits of an urban lifestyle, for industrialization and self-realization. Yet, Muscovites, in our opinion, would be ready to respond to environmental institutional changes.

**Keywords:** environmental risks; self-preservation practices; healthcare policies; self-care; local rationality; agency; pro-activity

## References

Abel T., Frohlich K. L. (2012) Capitals and Capabilities: Linking Structure and Agency to Reduce Health Inequalities. *Social Science & Medicine*. Vol. 74. No. 2. P. 236–244. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.10.028>

Angelo H., Wachsmuth D. (2020) Why Does Everyone Think Cities Can Save the Planet? *Urban Studies*. Vol. 57. No. 11. P. 2201–2221. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0042098020919081>

Asaturyan D. M., Startsev S. V. (2022) Ne znat', no boyat'sya: istochniki i sposoby preodoleniya kantserofobii [Do not know, but be afraid: sources and ways to overcome cancerphobia]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noj politiki* [Journal of Social Policy Studies]. In press. (In Russ.)

Beck U. (1992) *Risk Society: Towards a New Modernity*. London; Newbury Park: Sage Publications.

Beck U., Giddens A., Lash S. (1994) *Reflexive Modernization: Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*. Stanford: Stanford University Press.

Beckert J., Bronk R. (2019) *Uncertain Futures. Imaginaries, Narratives, and Calculative Technologies*. Köln: Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung. DOI: <https://doi.org/10.1093/oso/9780198820802.001.0001>

Beckert J., Suckert L. (2020) The Future as a Social Fact. The Analysis of Perceptions of the Future in Sociology. *Poetics*. Vol. 84. Art. 101499. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2020.101499>

Bell A. V., Hetterly E. (2014) "There's a Higher Power, but He Gave Us a Free Will": Socioeconomic Status and the Intersection of Agency and Fatalism in Infertility. *Social Science & Medicine*. Vol. 114. P. 66–72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.036>

Berdysheva. E. S., Belyavskiy B. A. (2021) Variativnost' tsennosti zdorov'ya v sotsial'nyh polyah: vyzovy i stimuly samosohranitel'nyh praktik [Variability in Value of Health in Social Fields: Challenges and Incentives for Self-Care Practices]. *Interaktsiya. Interv'yu. Interpretatsiya* [Interaction. Interview. Interpretation]. Vol. 13. No. 1. P. 9–39. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.1.1>

Berman S. H., Wandersman A. (1990) Fear of Cancer and Knowledge of Cancer: A Review and Proposed Relevance to Hazardous Waste Sites. *Social Science & Medicine*. Vol. 31. No. 1. P. 81–90. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90013-i](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90013-i)

Beumers B. et al. (2018) *Cultural Forms of Protest in Russia*. London: Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315665610>

Bobylev S., Grigor'ev L. (eds.) (2017) *Doklad o chelovecheskom razvitiy v Rossijskoj Federatsii za 2017 god* [Russian Federation Human Development Report 2017]. Moscow: Analiticheskij tsentr pri Pravitel'stve Rossijskoj Federatsii. URL: <https://ac.gov.ru/archive/files/publication/a/15600.pdf> (accessed 15 March 2022). (In Russ.)

Borozdina E. A., Zdravomyslova E. A., Temkina A. A. (2019) Zabota v postsovetском prostranstve mezhdru paternalizmom i neoliberalizmom: feministskie issledovaniya [Care in the Post-Soviet Space Between Paternalism and Neoliberalism: Feminist Studies]. In: Borozdina E. A., Zdravomyslova E. A., Temkina A. A. (eds.) *Kriticheskaya sotsiologiya zaboty. Perekryostki sotsial'nogo neravenstva* [Critical Sociology of Care. Crossroads of Social Inequality]. St. Petersburg: EUSPb. P. 6–23. (In Russ.)



Bulle R.J., Pellow D.N. (2006) Environmental Justice: Human Health and Environmental Inequalities. *Annual Review of Public Health*. Vol. 27. No. 1. P. 103–124. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102124>

Carter S.M., Hooker C.L., Davey H.M. (2009) Writing Social Determinants Into and Out of Cancer Control: An Assessment of Policy Practice. *Social Science & Medicine*. Vol. 68. No. 8. P. 1448–1455. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.01.029>

Clarke J.N., Everest M.M. (2006) Cancer in the Mass Print Media: Fear, Uncertainty, and the Medical Model. *Social Science & Medicine*. Vol. 62. No. 10. P. 2591–2600. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.021>

Conrad P., Barker K.K. (2010) The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*. 2010. Vol. 51. No. 1 (suppl.). P. 67–79. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022146510383495>

Corvalán C.F., Kjellström T., Smith K.R. (1999) Health, Environment and Sustainable Development: Identifying Links and Indicators to Promote Action. *Epidemiology*. Vol. 10. No. 5. P. 656–660. DOI: <https://doi.org/10.1097/00001648-199909000-00036>

Crawshaw P. (2012) Governing at a Distance: Social Marketing and the (Bio)Politics of Responsibility. *Social Science & Medicine*. Vol. 75. No. 1. P. 200–207. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.040>

Deviatko I., Gavrilov K. (2020) Causality and Blame Judgments of Negative Side Effects of Actions May Differ for Different Institutional Domains. *SAGE Open*. DOI <https://doi.org/10.1177/2158244020970942>

Emanuel A.S. et al. (2015) Avoiding Cancer Risk Information. *Social Science & Medicine*. Vol. 147. P. 113–120. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.058>

Ermolaeva P., Basheva P., Korunova V. (2021) Ekologicheskaya politika i grazhdanskoe uchastie v rossijskikh megapolisah: dostizheniya i vyzovy s pozitsii gorodskih stejkkholderov [Environmental Policy and Civic Participation in Russian Megacities: Achievements and Challenges from the Perspective of Urban Stakeholders]. *Zhurnal issledovanij sotsial'noj politiki* [Journal of Social Policy Studies]. Vol. 19. No. 2. P. 301–314. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17323/727-0634-2021-19-2-301-314>

Frohlich K.L., Abel T. (2014) Environmental Justice and Health Practices: Understanding How Health Inequities Arise at the Local Level. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 6. No. 2. P. 199–212. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12126>

Gavrilov K.A. (2017) Risk i moral'naya otvetstvennost': rekonstruktsiya normativnogo izmereniya riskovannogo povedeniya [Risk and moral responsibility: reconstruction of the normative dimension of risky behavior]. In: Devyatko I., Abramov R., Katerny I. (eds.) *Normy i moral' v sotsiologicheskoy teorii: ot klassicheskikh kontseptsij k novym ideyam* [Norms and morality in sociological theory: from classical concepts to new ideas]. Moscow: Ves' mir. P. 135–156. (In Russ.)

Giddens A. (1991) *Modernity and Self-identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press.

Giddens A. (1999) Risk and Responsibility. *The Modern Law Review*. Vol. 62. No. 1. P. 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-2230.00188>

Henshall S.M. et al. (2019) City Cancer Challenge: Changing the Future of Cancer in Urban Populations. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*. Vol. 39. P. 121–125. DOI: [https://doi.org/10.1200/edbk\\_238413](https://doi.org/10.1200/edbk_238413)

Heyns B. (2005) Emerging Inequalities in Central and Eastern Europe. *Annual Review of Sociology*. Vol. 31. No. 1. P. 163–197. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.30.012703.110637>

Hughner R.S., Kleine S.S. (2008) Variations in Lay Health Theories: Implications for Consumer Health Care Decision Making. *Qualitative Health Research*. Vol. 18. No. 12. P. 1687–1703. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732308327354>

Kaprin A., Starinskoy V., Shahzadova A. (2021) *Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2020 godu* [The state of oncological care for the population of Russia in 2020]. Moscow: MNIIOI im. P.A. Gertsena. (In Russ.)

Kerr A. et al. (2018) The Sociology of Cancer: A Decade of Research. *Sociology of Health and Illness*. Vol. 40. No. 3. P. 552–576. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12662>

Kharkova T., Kvasha E., Revich B. (2018) Comparative Assessment of Mortality Rate of the Population in Russian and Foreign Megacities. *Studies on Russian Economic Development*. Vol. 29. No. 6. P. 690–697. DOI: <https://doi.org/10.1134/s1075700718060059>

Kovalyova A.A. (2008) Samosohranitel'noe povedenie v sisteme faktorov, okazyvayushchih vliyaniye na sostoyaniye zdorov'ya [Self-preserving behavior in the system of factors that influence the state of health]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noj antropologii* [Journal of Sociology and Social Anthropology]. Vol. 11. No. 2. P. 179–191. (In Russ.)

Kozyreva P.M., Smirnov A.I. (2020) Dinamika samoosenenok zdorov'ya rossiyan: aktual'nye trendy postsovet'skogo perioda [Russian Citizens' Health Self-Assessment Dynamics: Relevant Trends of the Post-Soviet Era]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies] No. 4. P. 70–81. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.31857/S013216250009116-0>

Kudinova E. (2015) Ekspert: gorodskoe razvitiye perestalo byt' stroitel'no-prostranstvennoy temoj [Expert: urban development has ceased to be a construction-spatial theme]. *Ekologiya i pravo* [Ecology and Law]. No. 59. P. 14–16. (In Russ.)

Lawton J. (2003) Lay Experiences of Health and Illness: Past Research and Future Agendas. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 25. No. 3. P. 23–40. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00338>

Macdonald S., Watt G., Macleod U. (2013) In Search of the Cancer Candidate: Can Lay Epidemiology Help? *Sociology of Health & Illness*. Vol. 35. No. 4. P. 575–591. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01513.x>

Mareeva S.V. (2020) Monetarnoe neravenstvo v Rossii v sotsiologicheskom izmerenii [Monetary inequality in Russia in the sociological dimension]. *Vestnik Instituta sotsiologii* [Bulletin of the Institute of Sociology]. Vol. 11. No. 3. P. 78–98. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.19181/vis.2020.11.3.664>

Marolla C. (2016) *Climate Health Risks in Megacities: Sustainable Management and Strategic Planning*. Boca Raton: CRC Press. DOI: <https://doi.org/10.1201/9781315367323>

Newell J.P., Henry L.A. (2017) The State of Environmental Protection in the Russian Federation: A Review of the Post-Soviet Era. *Eurasian Geography and Economics*. Vol. 57. No. 6. P. 779–801. DOI: <https://doi.org/10.1080/15387216.2017.1289851>

Pachenkov O., Voronkova L. (2021) "Novyj gorodskoj aktivizm" i "publichnaya politika" v Rossii (na primere Sankt-Peterburga) ["New Urban Activism" and "Public Policy" in Russia (case of Saint Petersburg)]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noj politiki* [Journal of Social Policy Studies]. Vol. 19. No. 2. P. 253–268. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17323/727-0634-2021-19-2-253-268>

Pellow D.N. (2000) Environmental Inequality Formation: Toward a Theory of Environmental Injustice. *American Behavioral Scientist*. Vol. 43. No. 4. P. 581–601. DOI: <https://doi.org/10.1177/00027640021955441>

*Povorot k prirode* (2021) *Novaya ekologicheskaya politika Rossii v usloviyah "zelenoj" transformatsii mirovoj ekonomiki i politiki: doklad po itogam serii situatsionnyh analizov* [A Turn to Nature: Russia's New Environmental Policy in the Context of the Green Transformation of the World Economy and Politics: A Report on the Results of a Series of Case Studies]. Moscow: Mezhdunarodnye otnosheniya. (In Russ.)

Romanello M. et al. (2021) The 2021 Report of the Lancet Countdown on Health and Climate Change: Code Red for a Healthy Future. *The Lancet*. Vol. 398. No. 10311. P. 1619–1662. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01787-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01787-6)

Rushton L. (2003) How Much Does the Environment Contribute to Cancer? *Occupational and Environmental Medicine*. Vol. 60. P. 150–156. DOI: <https://doi.org/10.1136/oem.60.2.150>



Sätre A.-M., Granberg L. (2017) Policy Implementation and Initiatives in Russia: A Local Perspective. *Laboratorium. Russian Review of Social Research*. Vol. 9. No. 3. P. 70–81. DOI: <https://doi.org/10.25285/2078-1938-2017-9-3-70-81>

Savelyeva Zh.V. (2013) Komu prinadlezhit zdorov'e? Sotsiologicheskie diskussii i massmedijnye interpretatsii [Who owns health? Sociological discussions and mass media interpretations]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noj antropologii* [Journal of Sociology and Social Anthropology]. Vol. 26. No. 2. P. 131–141. (In Russ.)

Schulz A., Northridge M.E. (2004) Social Determinants of Health: Implications for Environmental Health Promotion. *Health Education & Behavior*. Vol. 31. No. 4. P. 455–471. DOI: <https://doi.org/10.1177/1090198104265598>

Schwan B. (2021) Responsibility Amid the Social Determinants of Health. *Bioethics*. Vol. 35. P. 6–14. DOI: <https://doi.org/10.1111/bioe.12782>

Shevchenko D. (2017) "Zelenye" gorizonty ["Green" horizons]. *Ekologiya i pravo* [Ecology and Law]. Vol. 1. No. 65. P. 17–21. (In Russ.)

Shilova L.S. (2012) *Rossijskie patsienty v usloviyah modernizatsii zdravoohraneniya. Strategii povedeniya* [Russian patients in the context of healthcare modernization. Behavior strategies]. Saarbrücken: LAMBERT Academic Publishing. (In Russ.)

Steingraber S. (2005) The Social Construction of Cancer. In: King L., Auriffille D.M.C. (eds.) *Environmental Sociology: From Analysis to Action*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers. P. 287–303.

Strauss A. (2010) *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge: Cambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/cbo9780511557842>

Suvorova O.V., Rozmainskij I.V. (2019) Neverie v budushchee i negativnye investicii v kapital zdorov'ya v Rossii serediny 2010-h gg.: issledovanie na osnove oprosa [Disbelief in the future and "negative investment" in health capital in contemporary Russia]. *Terra Economicus*. Vol. 17. No. 1. P. 41–63. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.32609/0042-8736-2018-1-128-150>

Swedberg R. (2012) Theorizing in Sociology and Social Science: Turning to the Context of Discovery. *Theory and Society*. Vol. 41. No. 1. P. 1–40. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11186-011-9161-5>

Tokunaga M. (2010) Environmental Governance in Russia: The "Closed" Pathway to Ecological Modernization. *Environment and Planning A: Economy and Space*. Vol. 42. No. 7. P. 1686–1704. DOI: <https://doi.org/10.1068/a42285>

Tulaeva S., Tysiachniouk M., Henry L.A. (2017) Strategii ekologicheskikh NPO v kontekste priynyatiya zakona ob inostrannykh agentah: igry s formal'nost'yu [Strategies of Environmental NGOs in the Context of the Law on Foreign Agents: Games with Formality]. *Laboratorium: zhurnal sotsial'nykh issledovaniy* [Laboratorium: Russian Review of Social Research]. Vol. 9. No. 3. P. 18–43. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.25285/2078-1938-2017-9-3-18-43>

Tynkkynen N. (2014) Prospects for Ecological Modernization in Russia: Analysis of the Policy Environment. *Demokratizatsiya: The Journal of Post-Soviet Democratization*. Vol. 22. No. 4. P. 575–603.

Weiss M. (1997) Signifying the Pandemics: Metaphors of AIDS, Cancer, and Heart Disease. *Medical Anthropology Quarterly*. Vol. 11. No. 4. P. 456–476. DOI: <https://doi.org/10.1525/maq.1997.11.4.456>

Williams G.H. (2003) The Determinants of Health: Structure, Context and Agency. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 25. No. 3. P. 131–154. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00344>

Yanitskij O.N. (2011) *Ekomodernizatsiya Rossii: teoriya, praktika, perspektiva* [Ecomodernization of Russia: theory, practice, perspective]. Moscow: Institut sotsiologii RAN. (In Russ.)

York R., Rosa E.A., Dietz T. (2003) Footprints on the Earth: The Environmental Consequences of Modernity. *American Sociological Review*. Vol. 68. No. 2. P. 279–300. DOI: <https://doi.org/10.2307/1519769>

Ziguras C. (2004) *Self-Care: Embodiment, Personal Autonomy and the Shaping of Health Consciousness*. London: Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203633977>

Zinn J.O. (2016) Living in the Anthropocene: Towards a Risk-Taking Society. *Environmental Sociology*. Vol. 2. No. 4. P. 385–394. DOI: <https://doi.org/10.1080/23251042.2016.1233605>

Zubarevich N.V. (2019) Neravenstvo regionov i krupnyh gorodov Rossii: chto izmenilos' v 2010-e gody? [Inequality of regions and large cities of Russia: what has changed in the 2010s?]. *Obshchestvennye nauki i sovremennost'* [Social Sciences and Modernity]. No. 4. P. 57–70. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.31857/S086904990005814-7>

**Author bio:**

**Daria R. Lebedeva** — Researcher, Laboratory for Studies in Economic Sociology, Lecturer, Department of Economic Sociology, Faculty of Social Sciences, HSE University, Moscow, Russia. **E-mail:** [dlebedeva@hse.ru](mailto:dlebedeva@hse.ru). **RSCI Author ID:** [1124672](#); **ORCID ID:** [0000-0001-9529-5355](#); **ResearcherID:** [AAZ-3188-2021](#).

**Received:** 16.03.2022

**Accepted:** 30.05.2022