

# 社会工作介入 突发性公共卫生事件研究<sup>\*</sup>

——基于情感劳动的视角

杨发祥 李安琪

---

**内容提要** 在突发性公共卫生事件的应急管理中,广大医务工作者奋战在一线“前场”,他们的家庭遭遇一些容易被忽略的次生危机,社会工作者的专业介入在“后场”承担着极为重要的托底作用。新冠疫情暴发初期,援鄂抗疫医护人员家属在照顾力量、情绪宣泄、社会排斥等方面存在着诸多潜在风险,他们迫切需要社会力量帮助应对。社会工作者运用专业社会工作方法,从情感劳动的视角出发,通过情感卷入与能量释放,从个人、家庭以及环境等方面提升抗疫医护人员家属的危机应对能力,帮助其调整突发失衡的家庭结构,快速重整生活秩序,为社会工作介入重大突发性公共卫生事件的常态化治理提供借鉴经验。

**关键词** 重大突发性公共卫生事件 社会工作介入 情感劳动

---

DOI:10.16091/j.cnki.cn32-1308/c.2021.03.010

## 问题的提出

2020年初,一场席卷全球的新冠疫情打破了人们原本平静的生活,一场以广大医务工作者为一线和“前场”的战“疫”在武汉正式打响。全国各地医院纷纷响应国家号召,派出医疗团队支援武汉乃至整个湖北地区。作为突发性公共卫生事件应急管理的“后场”,援鄂医务工作者的家庭稳定成为一个重要的课题。考虑到高强度的工作内容,派出支援武汉的医护工作者大多是青壮年,在家庭中负有资源供给与劳动付出双重责任。基于情感劳动的社会工作介入成为解决这些白衣天使后顾之忧的重要手段。家庭是所有家庭成员互动的集成。<sup>①</sup>在中国传统语境下,家庭常常被认为是为个体提供风险庇护的重要

场所。<sup>②</sup>作为与前方医护工作者高度关联及密切互动的后场,援鄂抗疫医护人员的家属面临诸如家庭成员缺场、家庭结构失衡等一系列社会问题。在此次突发性公共卫生事件发生后,学界将目光主要聚焦于“前场”发生的风险,对于后方的家庭问题关注度不高。本文从情感劳动的视角出发,以援鄂医护人员家属为例,探讨抗风险能力较弱的社会成员在面临家庭资源主要提供者暂时缺位的情况下,如何通过专业社工力量的介入提升家庭抗风险能力,从而确保家庭的正常运转。与普通民众不同,援鄂医护人员的家庭主要成员在抗疫前方承受身心的双重考验,对整个家庭产生连带性影响,需要具有心理慰藉、资源链接、增权赋能等立体化服务资质的专业社工为其提供全方位的动态介入。在抗疫“大后方”,社会工作在帮

---

\* 本文系国家社科基金重大项目“中国特色社会体制改革与社会治理创新研究”(项目号:16ZDA078)的阶段性成果。

助援鄂医务工作者家属平稳度过家庭核心成员暂时离场后的“空窗期”方面,发挥不可替代的托底作用。

自新冠疫情暴发以来,以“社会工作”“新冠肺炎”“突发公共卫生事件”等为关键词的学术论文明显增多。关信平、王思斌等学者深入讨论了社会工作在抗疫治理中的专业优势;<sup>③</sup>文军探讨了社会工作介入抗疫的工作模式;<sup>④</sup>王思斌针对抗疫过程中社会工作者的情感因素做出深刻剖析。<sup>⑤</sup>以“医务人员家庭”作为研究对象的学术成果较少,大都在探讨医护人员心理危机干预、激励措施的议题中连带提及,鲜有专门将医护人员的家庭成员作为研究对象。然而,家庭成员在特殊时期为医护人员提供了最有力的情感支持,医护人员家庭结构的稳固是抗疫工作顺利进行的基础。关注修复抗疫医护人员家属受损的情感十分重要。与其他服务人员不同,社会工作者在处理重大突发性公共卫生事件时,能够基于人道主义的视角采取真实的情感策略,为急需提升家庭应急能力的服务对象提供更有针对性的“包裹式服务”,帮助其平稳地度过危机事件发生后的特殊阶段。

2020年3月,笔者受河南省某人民医院的委托,以社会工作者身份为3个援鄂抗疫医务工作者家庭提供个案服务,通过认知调整、照顾提供与资源协调等介入手段,帮助援鄂医护人员家庭迅速恢复家庭功能、回归正常生活。此次服务对象的“情感特殊性”主要表现在两个方面:第一,身份特殊。援鄂抗疫医护人员的高尚情操和大无畏精神被宣扬,延展至整个家庭成员的身份定义,这样,为抗疫医护人员家庭提供服务的重要性和紧迫性被提升到社会道德层面。第二,情境特殊。不同于过去“置身事外”的服务背景,社工与服务对象都身处相同的处境,为抗疫医护人员家属提供服务的社会工作者可能会激发出更多的共情和同理心。在整个服务体系中,社会工作者的情感劳动价值被凸显出来。社会工作者在介入特殊群体的个案实务过程中,要做到专业理性与情感投入的平衡与统一,根据疫情发展的不同阶段和情境提供更具针对性的专业服务。

### 情感劳动:一个理论分析视角

#### (一) 何为情感劳动?

“情感劳动”一词,是霍克希尔德(Hochschild, A. R.)于1983年在《情感整饰:人类情感的商业化》(*The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*)一书中提出的,他分析了在资本主义的消费逻辑下,航空公司是如何制定服务人员应遵守的情感规则,并能够在一定时间

的互动中让顾客有宾至如归的感受,这是将服务对象当作人而非物的逻辑转变。情感劳动是在双方的频繁互动中进行的,是由工作者与工作对象在共同构建的环境中发生的行为。服务业与制造业的不同之处在于,服务业受利益报酬的刺激而采取行动,双方面对面的交流过程使工作者必须运用或抑制自身的情感,以满足服务对象的需求。<sup>⑥</sup>霍克希尔德提出,“情感性工作或许是看不见的情感体系中被明确模式化的内容,而这种看不见的情感体系,是由带有感情性付出的个人行动、社会普遍的‘情感准则’,以及存在于大众在私人与公共日常生活中的交换所组成的”。<sup>⑦</sup>格兰迪(Alicia Grandey)把情感性劳动界定为工作者为顺从用人单位设定的行业要求,通过自我调节情感并形成外在表达的情感过程,员工可以通过表面表演(能够被识别到的情感演绎)和深层表演(内心的情感变化历程)来调节自我情感。<sup>⑧</sup>表面表演是展示符合社会规则与行业规范的情感,仅停留在展示层面,未被行动主体所内化;而深层表演是个人在情感表达之前先唤醒自我内心的感受,本质是运用一种受过专业训练的想象力来掌控自我情绪。二者的区别,不仅体现在职业规则在互动中对劳动者情感渗入的程度差异,也体现在情感发挥机制的不同。

从组织心理学的视角来看,密集的情感劳动蕴含着对劳动者“自我”的禁锢与攻击。由于长期被压抑真实的情感体验,情感劳动者表现出与内心不匹配甚至是冲突的情绪,会对其生活与心理产生消极影响。社会服务组织的有序运行,也需要对员工的情感表达予以必要的规范。当互动变为一种程式化过程的时候,双方为表演预设的情感会呈现出一种虚假的形态。当然,情感劳动者往往会通过调节思维、深化感受来压制或唤醒情感,从而达到内心体验与专业需要的平衡——即通过凸显深层表演的“真实感”而减弱浅层表演的“虚假感”,在日常工作中实现自我感性与理性的平衡。

#### (二) 社会工作者的情感劳动

霍克希尔德提出,在劳动中被要求付出情感的职业一般有两个特点:第一,工作性质是需要与他人频繁接触;第二,工作组织对个人表达情感有一定的规则要求。作为需要投入大量情感劳动的职业,社会工作需要遵循专业规定的情感表达规则,与人进行持续性的面对面的互动。社会工作是利他主义为指导,以助人自助为服务理念,运用专业的知识与助人手段,为需要帮助的对象提供服务。作为具有职业性的社会服务人员,社会工作者必然要遵循既定的专业价值标准和伦理守则。作为

“专业助人”的服务人员,社会工作者通过情绪疏导、资源链接、关系协调等方法,帮助案主解决生存问题、恢复正常生活、促进自我发展。郭景萍将社会工作纳入情感劳动的范畴,认为社会工作者进行情感劳动的目的,并非完全出于工作报酬的获取,更多的是通过使案主获利而提升社会效益。<sup>⑨</sup>在对个案开展服务工作的开始阶段,社会工作者以关爱式的“浅层表演”为主。随着双方关系的熟识和工作的推进,社会工作者对案主所输入的情感能量也不断增强,通过“移情”“换位”等深入案主的情绪中,从而形成“深层表演”。为了保证专业的理性,社工需要动态调整自我情绪以达到不受案主影响的目的。

虽然社会工作者在提供服务时遵循价值无涉的工作原则,但在与服务对象共同行动的过程中仍然会投入真实的情感。社会工作者的劳动情感价值明显高于其他服务提供者。社会工作者提供服务的最终目的,是提升服务对象的能力和社会整体性利益。正是因为情感劳动因素的存在,社会工作者才能为案主提供专业化社会服务。2020年2月23日,习近平总书记发表讲话,提出在新冠肺炎疫情防控中“要发挥社会工作的专业优势,支持广大社工、义工和志愿者开展心理疏导、情绪支持、保障支持等服务”。<sup>⑩</sup>同年3月5日,国家卫生健康委员会和民政部联合印发《关于加强应对新冠肺炎疫情工作中心理援助与社会工作服务的通知》,进一步指出要将心理援助和社会工作服务纳入疫情防控的整体部署。中央对社会工作的期望与要求,为社会工作介入公共卫生突发事件提供了政策支持。与其他基层治理的参与力量相比,社会工作以“助人自助”为专业使命、以“理性务实”为服务原则,通过情感劳动,在“与其他专业相比的服务特色”和“与非专业事务相比的技术长处”两个方面,表现出明显的抗疫专业优势。<sup>⑪</sup>

家庭次生风险生成:  
“后场”连锁反应的社工介入

面对突发性公共卫生事件,抗疫医护人员家庭成员的周期性反应分为“紧急状态下的混乱期—家庭机制平稳运行的转折期—人员回归后的恢复期”,整个过程都需要社会工作者对家庭关系和资源配置进行协调。笔者在参与河南省某社会工作干预过程中发现,援鄂抗疫医护人员的家属在家庭主要成员缺位后,在个体心理、工作学习状态、家庭分工以及社会关系等方面,均存在不同程度的受损。

表1 服务家庭基本情况

编号	F1	F2	F3
家庭同住成员	夫妻二人、独生女	夫妻二人、婆婆	夫妻二人、儿子、女儿
外派成员	丈夫	丈夫	妻子
家庭情况	夫妻双方都是医院的临床大夫,家庭经济状况良好。妻子被分派出城市工作不到一年,过去女儿随母亲在外地居住	丈夫是派出城市人民医院呼吸科医生,妻子在保险公司工作,儿子在英国读书	丈夫是公务员,妻子是派出城市中心医院护士。儿子上小学,女儿刚上幼儿园。夫妻二人的父母都在当地城市居住
风险因素	女儿当年面临第二次高考,有先天性哮喘。高中以前随母亲在县里读书,平时与父亲沟通较少。父亲离家后有轻微自残行为,因情绪不佳导致学习成绩下滑	婆婆3个月前不慎摔倒骨折,当时尚未痊愈,妻子为照顾老人很少出去跑业务,家庭收入骤减。儿子在国外,疫情暴发前期被困国外	疫情期间丈夫仍需外出执行公务。以往两个孩子的起居都是妻子打理,妻子去武汉后丈夫将两个孩子白天送给爷爷奶奶照料

(一) 日常物资短缺与情绪发酵

在疫情防控前期,疫情比较严重的社区开始控制每户家庭每日外出采购人员的数量,服务对象家庭的老人与孩子无法单独出门采购,购买人力不足,物资保障缺口成为这一阶段家庭应急的主要风险源。在物资、人力供不应求的特殊阶段,仅靠社区工作人员来家慰问提供的少量日常生活用品,难以满足购物不便的抗疫医护人员家庭的日常所需。在疫情暴发前期,全民陷入恐慌的气氛中,抗疫医护人员家庭因为主要采购人员的缺席导致日常供给能力持续不足,进一步渲染了恐慌情绪。

面对肆虐的病毒与不确定的疫情走向,援鄂医护人员家属感到震惊与担忧,甚至产生强烈的抗拒行为。尽管被派出抗疫的大都是具有扎实专业知识基础和多年临床经验的主治医师,但面对数量众多的感染病人、从未有过的工作强度与接踵而至的死亡病例,“无缝对接”的驰援医护人员承受着很大的适应性压力。源源不断的病例输入,带给医护人员的无力感,极易形成精神压力;而这种长时间的低迷情绪无力消解,也会在日常与家属交流中不经意地流露给家属,造成其家庭成员陷入紧张的生活氛围中。

(二) 照顾力量错位与信息阻隔

由于新冠病毒极具传染性,为控制人员流动,停工停课、娱乐场所封闭等隔离手段使社会成员的活动范围被限制在家中,而被远派执行抗疫任务的大多是“上有老,下有小”的青壮年医生,留守在家的孩子与老人面临接受教育及照顾的问题。出于安全考虑,学校将课程教学转到线上,单向度、不在场的知识输入导致即时反馈机制缺

失,督促学生日常学习的任务从老师那儿转移到父母这儿。父母的短暂离场,使儿童照顾不得不向其他亲属转移。生活方式和家庭关系的骤然变化,使家庭原有的社会支持网络遭到破坏,家庭功能出现失调。弱势群体本身对应急事件的抗逆力较低,容易产生恐惧和不安等消极情绪,他们迫切需要其他陪伴力量的介入。

在执行援鄂任务期间,医护人员与家属之间每日的远程沟通成为联结家庭成员日常生活的纽带,较长时间的空间隔离使家庭成员的日常交流只能停留在虚拟网络的双向互动中。媒体对抗疫医护工作者的过度关注,使医生的工作状态频繁曝光在大众视野中,“人在情境中”的环境格局被推向前台。在舆论的裹挟下,医护人员的“英雄人设”被放大,而作为普通人的“脆弱性”被削减。医护人员无形之中加强了自我情绪管理。为避免家人受到其情绪影响,医护人员往往对家属采取“报喜不报忧”的行动策略,切断了家属获取真实境况的通路,而这种模糊化的沟通方式反而进一步加剧了家属对其工作进程和生活状况的猜测与担忧。

### (三) 社会关系排斥与价值冲突

疫情的暴发大大缩小了全国人民的活动半径,基于上情下达的需求,物业部门通过微信群发布抗疫讯息,信息的高速流通使整个楼栋、小区乃至社区的居民被打散重组,形成联结紧密的生活共同体。新冠肺炎因其高传染率、高伪装性、高复发率的“三高”特性,使普通居民尤为关注周遭社区是否存在感染风险。“尊敬但也畏惧着”是抗疫期间普通民众对医务工作者态度的真实写照。媒体舆论对医护人员冒着被感染的风险救死扶伤不吝赞美之词。作为与新冠肺炎患者接触最密切的群体,抗疫医护人员在回归日常生活后往往又被当作“危险人物”,生活在同一社区的居民对他们口头上热情而行动上的冷漠,加剧了医务工作者家属的内心矛盾感。人际环境中场景频繁输入的“冲突感”持续加压,造成社区关系网络的疏离,邻里关系变得紧张。

#### 情感卷入与能量释放: 社会工作介入的行动策略

根据专业使命选择并确定服务对象,是社会工作介入的前提条件。服务对象的多重性,要求社会工作者具有差异化情感表达。社会工作者必须根据服务对象家庭成员的年龄、处境、性格等特征,明确家庭成员中年龄跨度导致的需求差异,考量不同家庭成员的个人特点,采取多元应对方法,在家庭成员从离场到回归的不同服务

阶段,动态监测和评估服务家庭的功能状况与成员关系变化,从而提升家庭整体的风险抵御能力。

#### (一) 服务前期:情感突围与破除非理性信念

本案的三个服务家庭中的医护人员在大年初一报名参与抗疫工作,第二天便出发前往武汉,家庭成员对亲人到高风险地区执行任务尚未适应。为安抚老人或儿童的不适应情绪,其他家庭成员往往对现实情况采取“隐瞒”的方式。随着抗疫进程的推进,“隐瞒”过后的“真相”使原本对现实情况不甚了解的家庭成员产生震惊感。社会工作要建立快速反应机制,对于情绪波动较大的儿童开展兴趣引导,以转移其注意力,从而快速疏解儿童的不良情绪。与“保姆式”照顾方式不同,社工入户帮助安抚幼儿情绪,注重从“人性”角度和心理性因素出发,强调幼儿的“子女”角色而非“儿童”角色,以增能取代看管,避免将幼儿过度置于弱势地位。面对正值人生重要阶段的高考生,社会工作者则主要采用倾听、理解、非批判和自我表露等浅层情感表演策略,向其袒露本人在高考之前经历的故事,突破彼此之间的情感边界,引起双方共鸣。随着服务对象的信任感不断加深,社工能够通过直接影响的技巧进入家庭关系系统,帮助子女直观感受到其父母工作的特殊性,引发代际“情感共鸣”。

由于亲人离场和疫情发酵的双重挤压,弱势群体容易产生过激行为,社会工作者可以运用“认知行为疗法”,帮助其澄清非理性信念,正确认识环境的变化与进展。老年人对信息研判能力较弱,对于网络社区鱼龙混杂的不实消息,难以辨别真伪。针对老年人缺乏倾诉对象和陪伴力量等特点,社会工作者发挥个人优势,以共同的地域背景为出发点,通过使用方言与老人“拉家常”消解相互之间的陌生感,在“祛专业化”的自我表露中打破情感隔阂,将晦涩难懂的书面化信息转化为通俗的白话以增进老年人的理解。社会工作介入的重点,在于提供精神慰藉与心理疏导,弥补单一性的物质补给,帮助老人适应外界信息社会,缓释其子女短暂离场后产生的抗拒感与震惊感。

#### (二) 服务中期:身份边界与家庭稳定机制重构

家庭关系是决定家庭结构是否平衡的重要因素,稳定而亲密的家庭关系主要表现为家庭成员之间的情感性支持和子代对父代的亲密依恋。情感性支持是家庭凝聚力的主要来源,是个体归属感获得的主要途径,而依恋关系则为家庭成员提供了更高的安全感。<sup>⑫</sup>在应对突发性公共卫生事件时,社工作为“编外成员”深入服务家庭内部,是保障家庭顺利度过特殊时期的关键。社工通过激

活家庭成员之间关系和规则,重组依恋关系,重塑家庭在风险逆境中的稳态机制。<sup>⑬</sup> 社会工作者情感劳动的“控制”属性,在改善家庭关系方面呈现出表演特质。作为整个家庭的服务者,社工往往要规制自我的情感展示,更为理性地开展浅层表演。面对家庭中亲子关系的疏离,社工需要运用介入前期建立的良好关系,通过“朋友身份”引导孩子主动表达情感,通过角色扮演让家庭成员明确意识到,不平衡的关系不利于稳固机制的产生,要改变松散散的“一边倒”的亲子关系。对于家庭中儿童主要照顾力量——母亲的缺场,社工需要充分发挥性别优势,实现“浅层表演”与“深层表演”的交替:从儿童的学业问题和情感慰藉入手,入户为照顾儿童的老年人提供网络技术支持,解决儿童的学习、照顾等浅层问题,并为父亲提供休息日的伴读、游戏和出游计划,解决父子关系紧张等深层问题,在“深”“浅”交错的情感表达中延伸对家庭的责任感,获得积极的情感体验。

在与案主的互动中,社工的角色不完全是方法提供者与使用者,服务对象不能要求社工为其做出所有决定,双方是服务与被服务的关系,也是问题解决过程中的同行者。依照案主自决的原则,要求服务对象有更多掌控自我行动的余地。面对因家庭重要成员缺位而出现的“暧昧性丧失”,社工要相信案主自身有解决问题的能力,通过弱化负面事实帮助案主认识到家庭内部的优势,将重点放到安置弱势群体的行动中。在家庭人力短缺、社会资源紧张的特殊时期,社工要运用“赋权”手段激发弱势群体自身的能力。通过调整家庭结构为弱势人群建立支持系统,社工需要打好“亲情牌”,适当变化服务关系,以情感表达为手段、以专业理性为规则,以关系协调者的角色,游说其他家庭成员承担相应责任,重申个体与亲人相互照应的义务与责任,挖掘与激发案主潜能,使特殊时期家庭人力资源能够得到最大限度利用。

### (三) 服务后期: 社会排斥消解与深层情感演绎

社会工作者必须深刻意识到,社区是各种服务设施和资源的集聚空间。如果要居民推入到一个协作、成长、进步和不断扩展的空间,社区成员之间的信任、关怀和责任关系的建立是最佳选择。<sup>⑭</sup> 援鄂医护人员在完成任务回归正常生活后,因其曾频繁接触新冠病毒感染者,社区居民仍然在相当长一段时间对其及其家属采取回避态度。社会工作的目的在于协调服务对象与其环境的互动,解决个人和环境之间因事件触发的失衡问题。<sup>⑮</sup> 情感劳动的自主性需要平等、友好的文化环境。<sup>⑯</sup> 社工要激发个人情感能量,弘扬主流价值观,宣扬医务人员为完成抗

疫工作不顾安危、不计报酬的奉献精神,淡化因医护人员接触病患而产生的社会排斥。

贝克指出,风险超越了传统的劳动分工,呈现出一种跨时空的统摄关联性。<sup>⑰</sup> 作为一个组织化的情感照料者,社会工作者在承担基础服务责任的同时,需要作为资源筹措者帮助案主构建社会服务网络,促进服务对象的长远发展。抗疫医护人员执行任务是出于响应国家号召和职业责任,他们及其家庭对社会的无私付出应该得到相应的善意回报。为表彰援鄂抗疫医护人员,政府下达了一系列关于抗疫医护人员薪资奖励与职务晋升的文件,政府与企业联合为他们提供诸如购物、子女升学、旅游、餐饮等优惠措施。社会工作者则通过查询和甄别相关信息,帮助医护人员家属及时、全方位整合优惠资源,协助老年人与儿童办理相关享受优惠政策的手续。在双方正式关系终止后,社会工作者出于个人使命和后续反馈的需要,投入真实情感的深层表演仍会延续。社会工作者仍会为服务家庭提供简单的咨询服务,把日常搜寻的相关福利政策信息及时分享给服务对象,帮助服务对象提升运用自我优势的能力。

### 融合与平衡: 专业理性与情感投入的实践反思

麦卡宾(Mccubbin)等人提出家庭在危机应对中大致经历三个适应阶段:抗拒、再构和联合。<sup>⑱</sup> 社会工作者往往通过浅层表演,运用接纳、尊重等手段与案主建立关系、赢得信任;通过袒露同理心,鼓励案主进行表达;运用支持与反馈方法,处理服务对象分离情绪。社会工作者在介入的全过程中,要求做到客观看待案主身份、评估问题,在“接纳”“同感”等浅层表演基础上,不过多进行“移情”“同情”等深层表演,并始终够保持冷静理智的情绪,以免影响案主情绪或受到案主情绪的影响。然而,社会工作者在为经历特殊遭遇的案主提供服务的过程中,情感的不可控性使其很难做到将深层表演与浅层表演割裂。

#### (一) 浅层情感演绎: 替代性创伤预防与案主身份悬置

情感劳动强调互动双方情感的投入与共鸣,社会工作者既产出情感上的反身性,又要保持理解他人生活世界的意愿。<sup>⑲</sup> 与正在遭受风险的服务对象的情感联结,可能会对社会工作者产生情感伤害。这来自社会工作者目睹或参与获得的直接经验,或听他人讲述而得来的间接经验。但与处理其他案主问题不同的是,影响社会工作者深层情绪的并非案主所经历的创伤事件,而是整个国家、所有社会成员正在经历的突发性公共卫生事件,正如麦卡恩(McCann, L)和皮尔曼(Pearlman, L)提出的替代性

创伤<sup>①</sup>，即对案主的“创伤经历”产生移情，从而引发社会工作者个人的心理体验。<sup>②</sup>齐格弗里德(Siegfried)提出，在社会工作的专业价值中，同理心是造成替代性创伤的关键性风险因素。<sup>③</sup>突发性公共卫生事件的发生，使人类命运共同体特性凸显，社会工作者与服务对象处于同样的风险场景。社会工作者在面对案主所经历的风险因素时，会不自觉联想到自己在疫情发生时期感受到的无助、恐惧，刺激自身产生高度的情感共振，导致社会工作者自身的情绪状态和精神状态失控。因此，面对社会环境的骤变，社会工作者在处理服务对象的恐慌与焦虑情绪时，首先要确保自身在情感卷入过程中能够从环境带来的负面情绪抽离出来，避免被服务对象的情绪感染。在面临难以自控的情绪时，要主动寻求督导的帮助和同事的支持，提升自我抗逆力。在识别替代性创伤存在后，要立即进行自我反思和适当的情绪控制，调整情感投入的深度与广度，既保证服务对象感受到社会工作者表达出的理解、认同与热情帮助，又能在对案主的干预工作中展现积极、正面的精神风貌。

由于媒体对抗疫医护人员的无私性与英雄性的报道，社会工作者对援鄂医护人员的态度不免受到这种社会舆论与文化氛围的影响，对具有特殊身份的医护人员及其家属的服务，被自觉置于更高的道德层面，自我约束和自我要求不断强化。面对容易激起大众情绪反应的特殊人群，社工要保持专业性，用伦理规章控制私人情感，不断进行自我澄清与反思。提供社会服务要确保自身与环境的价值无涉，将每一个案主看作“正常人”“普通人”，保持必要的亲和性。同时，要明确社会工作者可提供服务的边界，意识到靠自身能力很难解决案主面临的所有问题。情感劳动的特异性与社会工作的专业性可能会发生冲突，社会工作者要在与案主共情中秉持专业性的理智信念，祛除“同在情境中”导致的恐惧与不安，保持对适度距离的控制，做到“融进去”之后还能“跳出来”，为社会工作发展寻找可资参考的实践经验。

#### (二) 明确权责边界：工作关系厘清与自我情绪管控

在突发性公共卫生事件中，社会工作者既要开展情绪疏导和防疫知识普及，又要提供链接资源和政策建议，容易出现“眉毛胡子一把抓”的情况。在专业社会工作发展不充分的小城市，基层治理力量短缺，社会工作者很容易被归为志愿者行列。出于对工作的热忱和助人的激情，权责不明的社会工作者容易在工作中出现“大包大揽”的情况，长此以往便无法真正发挥专业优势，陷入自我怀疑和自我对抗的境地。为抗疫医护人员家属提供的

个案服务，既不属于医务社会工作的传统范畴，又游离于灾后社会工作的主流议题，服务内容与服务对象的“双重边缘化”，使社工难以精确获得前人的研究资料。在疫情管控常态化时期，社会工作者过度投入的深层表演会导致案主的依赖，从而很难从关系中抽离出来并及时结案，陷入专业伦理困境，产生职业倦怠。面对被赋予特殊社会意义的人群，情感劳动将社会工作者置于一个为完成社会使命而工作的情境中，他们会通过降低容错率提高自我期待。

助人自助的价值观念、科学艺术的工作方法和理性务实的服务风格，是社会工作最为专业的核心优势。<sup>④</sup>社会工作可以通过链接需求与资源供给，为服务对象提升福祉，拓宽社会工作的实务空间，从内生层面提升社会工作者的职业认同感。在专业站位上，社会工作者应明确自我身份定位与专业导向的情感规则，明晰组织目标和专业权责，划分好“公”“私”之间的边界以及专业服务与个人情感的界限，大力发挥专业化能力。社会工作者在情感劳动中是提供服务的一方，但他们与案主的身份是平等的。社会工作者既是教育者、协调者，也是倾听者、支持者。社会工作者可以通过协调资源帮助服务对象改善当前生活状况，但这种服务针对的是案主的整体性问题，案主是最重要的行动主体，服务效果主要取决于案主的自我行动能力。

#### (三) 自主情感表达：刻板印象祛除与专业理性回归

新冠肺炎疫情是新中国成立以来在我国传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的一次重大突发性公共卫生事件。由于处置得当、控制及时，武汉保卫战和湖北保卫战初战告捷，各地援鄂抗疫医护人员陆续返回家乡，并在隔离结束后很快回归原来的工作岗位。但一些人对疫区归来的医护仍然抱有畏惧心理，形成对抗医护人员及其家属的刻板印象。社会工作者应该客观看待社会大众对抗疫医护人员及其家属的“隐形排斥”现象，通过社会倡导消除非理性的信念，谨防站在道德的制高点对他人开展价值批判。社会工作者帮助大众辨别真实信息，缓释服务对象周围人员的恐惧感。面对遭遇社会排斥的服务对象，社会工作者需要投入感情表达共情和同理心，同时保证自身对事件本身秉持价值无涉的原则，寻找其他相似的成功案例，积极链接资源配合政府工作，协调上下级部门的沟通。

#### 结 语

作为一场影响深远的突发性公共卫生事件，新冠疫

情打乱了人们的生活秩序。社会工作介入援鄂抗疫医护人员及其家庭,为困境中的家庭成员提供了有效服务。在社会工作服务过程中,适度的情感调动有利于提升工作绩效,而过度的情绪压抑与长强度的情感唤醒,可能会使社会工作者产生职业倦怠与情感枯竭,进而产生自我怀疑的挫败感。社会工作者的情感劳动中模式化程度低,通常倾向于采取深层表演的行动策略,这不仅仅是为了完成工作任务、取得物质回报而进行的情感整饰,更是基于专业要求和人道主义而做出的行动决策,这种策略在一定程度上淡化了情绪管理带来的“非真实体验”。社会工作者与服务对象既有关系边界,又相互信任与尊重。作为主导情绪调动的一方,社会工作者往往掌控整个工作进程,通过发挥自主性来寻求更加舒适的互动方式。虽然情感劳动消耗了社会工作者的个人情感资源,但他们得到的补偿并不限于劳动报酬,在双方的情感被高度唤醒的过程中,社会工作者从服务对象身上得到的情感报偿,才是社会工作者获得情感满足的有效渠道。社会工作者在提供专业服务过程中,利他性超过平等性,需要保持感性与理性的统一、情感与认知的统一、同感与规则的统一。社会工作实务研究的目标,是去理解而非去预测,是去解放而非去控制。<sup>⑭</sup>当然,将个案服务中获得的经验进行类比与延伸,可以为突发性公共卫生事件的社会工作介入提供知识体系构建的可能。在援鄂抗疫医护人员家属的社会工作介入中,社会工作者通过专业服务援鄂抗疫医务工作者的“小家”,为守护全国人民的“大家”打下坚实的群众基础,在专业性与道德感之间架设了一座桥梁。社会工作者通过情感劳动,为应对突发性公共卫生事件、探索新的综合治理模式、推动人类命运共同体构建进程,提供具有人文关怀和专业优势的理论框架与实践经验。<sup>⑮</sup>

- ①姚红、田国秀《家庭抗逆力实务干预模式研究评述》,《首都师范大学学报(社会科学版)》2015年第6期。
- ②⑬同雪莉《高抗逆力的家庭结构与生效机制研究——基于对长期患病家庭的质性分析》,《社会工作与管理》2020年第1期。
- ③关信平《加强制度建设,充分发挥社会工作在抗疫治理中的专业优势》,《社会工作》2020年第1期;王思斌《社会工作发挥专业优势介入社会危机事件的专业情怀和专业理性》,《社会工作》2020年第1期。
- ④文军《疫情防控中的社会工作:可为与不可为》,《社会工作》2020年第1期。
- ⑤王思斌《社会工作的专业情感与理性实践》,《中国社会工作》2020年第7期。

作》2020年第7期。

- ⑥A. R. Hochschild, *The Managed Heart: The Commercialization of Human Feeling*, Berkeley: University of California Press, 2012.
- ⑦淡卫军《情感,商业势力入侵的新对象:评霍赫希尔德〈情感整饰:人类情感的商业化〉一书》,《社会》2005年第2期。
- ⑧刘义趁《服务人员情感性劳动的作用机制及应用》,《商讯·商业经济文荟》2004年第2期。
- ⑨郭景萍《社会工作:作为一种情感劳动的探讨》,《广东社会科学》2007年第4期。
- ⑩习近平《在统筹推进新冠肺炎疫情防控和经济社会发展工作部署会议上的讲话》,新华社2020年2月23日。见 <http://cpc.people.com.cn/n1/2020/0223/c64094-31600380.html>。
- ⑪竺乾威《公共服务的流程再造:从“无缝隙政府”到“网格化管理”》,《公共行政评论》2012年第2期。
- ⑬⑮芦恒《优势视角下医务社会工作的创新与实践》,《医学与哲学》2015年第8期。
- ⑭马冬玲《情感劳动——研究劳动性别分工的新视角》,《妇女研究论丛》2010年第3期。
- ⑯梅笑《情感劳动中的积极体验:深层表演、象征性秩序与劳动自主性》,《社会》2020年第2期。
- ⑰乌尔里希·贝克《风险社会》,何博闻译,译林出版社,2004年。
- ⑱M. P. Joan, H. I. McCubbin, “The Impact of Family Life Events and Changes On the Health of a Chronically III Child” *Family relations*, Vol. 32, No. 2(1983), p. 255.
- ⑲理查德·英格拉姆、伊恩·巴伦《社会工作与替代性创伤:情感卷入的风险与机遇》张骁健译,《社会建设》2018年第2期。
- ⑳L. McCann, L. Pearlman, “Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims” *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 3, No. 1(1990), pp. 131-149.
- ㉑L. A. Pearlman, K. W. Saakvitne, *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*, New York: WW Norton & Co., 1995.
- ㉒C. Siegfried, “Child Welfare Work and Secondary Traumatic Stress”, National Child Traumatic Stress Network, 2008.
- ㉓Mary, E. Woods, Florence Hollis, *Casework: A Psycho Social Therapy*, New York: McGraw-Hill, 1990.
- ㉔费梅华《司法社会工作实务研究与反思——以上海社区戒毒康复同伴教育服务项目为例》,《中国社会工作研究》2014年第2期。

作者简介:杨发祥,华东理工大学应用社会学研究所所长暨社会学系教授、博士生导师;李安琪,华东理工大学应用社会学研究所暨社会学系博士研究生。上海 200237

(责任编辑:毕素华)