

情境化差序型情感劳动

——基于大病照护的观察

沈锦浩

【内容摘要】 随着疾病谱的显著变化，大病照护已经成为当今中国社会面临的重要现实问题。家庭照护供给的短缺和公共照护供给的迟滞共同催生了市场化照护服务，护工逐渐成为大病患者住院照护服务的主要提供者。身体照护是护工的基本职责，但情感劳动也是其照护工作中的重要内容。通过对上海市多家医院的田野调查可以发现，在大病照护过程中存在苛刻与包容、即时与长时、有缘与无缘等多重情境，护工会根据不同情境选择性地地进行工具型、交往型、代入型三种不同层次的情感劳动，从而创造出市场化照护关系的差序格局。护工情感劳动的层次性和动态性为健全大病照护服务体系提供了新思路。

【关键词】 护工 大病照护 情境化 差序型情感劳动

【作者】 沈锦浩，华东政法大学社会发展学院讲师。（上海 201620）

【基金项目】 上海市教委科研创新计划人文社科重大项目“乡村振兴视野下的新型城乡关系研究”（2019-01-07-00-02-E00047）

20 世纪 80 年代以来，慢性、非传染性疾病成为威胁城乡居民生命健康的主要疾病，^①癌症等重大疾病发病率持续增长。根据世界卫生组织国际癌症研究机构(IARC)发布的全球最新癌症数据，2020 年中国新发癌症病例 457 万例，死亡 300 万例，两项数据都高居全球第一。^②以癌症为代表的大病不仅给患者带来巨大的痛苦，而且给患者家庭带来沉重的负担。随着乡村振兴战略和健康中国战略的持续推进，30 种病种被纳入国家卫健委规定的大病专项救治病种，国家的医疗救助行动令人欣喜。不过，大病患者的照护服务同样是不可忽视的问题。“三分治疗，七分护理”的说法虽然可能有些夸张，但在一定程度上说明了照护服务的重要性。随着大病患者数量的快速增长，为大病患者提供照护服务成为当今中国社会面临的迫切现实问题。

① 杜创、朱恒鹏：《中国城市医疗卫生体制的演变逻辑》，《中国社会科学》2016 年第 8 期。
② 张思玮：《肿瘤杀伤力为何因人而异》，《中国科学报》2023 年 2 月 3 日，第 1 版。



微信公众号



① 姚泽麟、王彦珂：《医疗护理工作的“护士+护工”服务模式——基于管辖权视角的社会学分析》，《东南大学学报》（哲学社会科学版）2023第1期。

② J. Tu, X. Mei, C. Fang, “Indispensable Outsiders: A Qualitative Study of the Working Experiences of Hospital Care Workers in China,” *Journal of Nursing Management*, vol.29, no.2, 2020, pp.268-276.

③ 梅笑、涂炯：《效率与温情：大病照护中的情感劳动何以可能》，《妇女研究论丛》2021年第3期。

④ 田林楠：《情感劳动的“两副面孔”——从霍克希尔德到哈特与奈格里》，《社会学评论》2022年第2期。

⑤ 丹尼尔·贝尔：《后工业社会的来临》，高铨、王宏周、魏章玲译，南昌：江西人民出版社，2018年，第170页。

⑥ 阿莉·拉塞尔·霍克希尔德：《心灵的装饰：人类情感的商业化》，成伯清、淡卫军、王佳鹏译，上海：上海三联书店，2020年，第21页。

长期以来，患者住院期间的照护工作大多由护士和家属共同承担，护士提供专业服务，如注射、抽血、用药，而家属则承担大量生活照料服务，如喂食、身体清洁、协助排泄。不过，改革开放以来，中国家庭核心化和少子化趋势加剧，加上现代社会的流动性不断增大、工作和生活节奏不断加快，传统的家庭照护供给逐渐陷入短缺状态。与此同时，公共的照护服务发展缓慢。在此背景下，市场化照护应运而生，病房中的照护服务也出现外包现象。近三四十年来，护工作为非专业护理人员逐渐替代了家属的角色，“护士+家属”的护理组合逐渐演变成“护士+护工”，^①甚至有人将护工称为“不可或缺的局外人”。^②

在照护需求不断增长的情况下，护工的重要性和必要性愈发凸显。尤其是随着人们生活水平的提高，人们对照护的要求不再局限于身体照料，更希望得到情感照护。然而，情感照护并非可以通过金钱购买轻易获得的，因为市场化照护行为往往同时受到经济逻辑和情感逻辑的支配。一方面，照护者希望通过照护工作获取更多报酬；另一方面，高质量的照护往往需要大量的时间和精力以及高强度的情感投入。在这种金钱和道德的框架中，追求报酬与投入情感关怀似乎成为矛盾。那么，在大病照护实践中，护工是如何调和两者的关系呢？

笔者认为，照护在本质上是一种社会关系，而“情感劳动”能够关照到照护实践中市场力量和个人处境的交集。^③本文试图从情感劳动的理论视角出发，在微观层面探究护工的情感劳动类型及其差异化实践的内在逻辑。

情感劳动与照护工作：一个整合的分析框架

情感劳动理论是当前学界分析服务行业的重要视角，许多学者受到霍克希尔德的启发，探讨了情感劳动中蕴含的权力关系、性别关系以及情感劳动的各种后果等问题。

（一）情感劳动理论的分化与整合

情感劳动理论有两条进路：一条是霍克希尔德的情感劳动理论（Emotional Labor，以下简称“EL理论”），另一条是哈特与奈格里的情感劳动理论（Affective Labor，以下简称“AL理论”）。两条进路的出发点和侧重点不同，EL理论强调服务业从业者的情感是如何被商业化运用的，AL理论则强调后工业社会的劳动范式和生命政治。^④

霍克希尔德一脉所依据的重要经验事实是后工业社会服务业日渐繁荣的景象。进入后工业社会以后，经济基础由“商品生产”转变为“服务行业”，人与机器的关系也被人与人的关系所取代，^⑤大多数工作都成为一种需要处理人际关系和提供互动服务的劳动。在生产方式转变的背景下，米尔斯提出“人格市场”概念，以此来解读后工业社会这种劳动的真实性质。霍克希尔德从中获得灵感，认为并不是拥有人格就能出售人格，出售人格首先需要通过有意识的劳动生产顾客需要的人格。在这一思考的基础之上，通过对空乘人员的研究，她提出“情感劳动”这一概念。霍克希尔德观察到，空乘人员在付出体力劳动的同时，也需要付出情感劳动，不管她们内心的情绪为何，都需要保持脸上的笑容并亲切问候与关心旅客的需求，目的是使旅客满意这些服务，并愿意再次光临。在她看来，情感劳动指的是劳动者通过对自身的面部表情和身体语言的管理，诱发或抑制自己的感受，以便使他人产生适宜的心理状态。^⑥情感劳动是被人为制造出来的，这是EL理论的核心内涵。

哈特和奈格里一脉则立足于工业经济向信息经济的转换以及“非物质劳动”（immaterial labor）

对工业劳动的取代。他们指出,情感劳动是“非物质劳动”的一种形态,它是通过实际或虚拟的人际接触,产生或操纵情感的劳动。^①AL理论强调的是一种情动,情动就是身体在与其他身体(物体)发生感触时,身体的存在之力或行动之力所出现的增强—减弱—增强—减弱的连续流变。随着身体感触际遇的变化,情动总是在愉悦—悲苦这两极之间流变,身体的行动能力也随之增强或减弱。^②因此,情动通常与个体的身体力量相关联,融合了身体的行动之力与心灵的思想之力。^③正是情动的存在,使得劳动者情感不再是被操控的对象,而是具有强烈的自主性和能动性,能够在与周围世界的感触中自发地产生劳动的动力与潜能。^④

总的来说,两种情感劳动理论的差异主要体现在劳动者对于情感劳动的操控权上,霍克希尔认为资本控制了劳动者的情感劳动,哈特与奈格里则认为劳动者自身对情感劳动的调整具有能动性与自主性。前者强调情感劳动是被商业化所形塑的劳动形式之一,后者认为劳动者自身可以从情感劳动中获得满足感、成就感以及群体归属感等。不过,正如田林楠所言,两者虽有明确的理论关联,处理的经验现象范围也有很多重叠,但长期以来社会学对后者缺乏必要的关注。^⑤因此,本文拟修复和凸显“affective labor”意义上情感劳动的内涵,对两者进行理论整合。

(二)作为情感劳动的照护工作

一般认为,照护工作可分为两大内容:一是事务性的照料(care for),包括洗衣、做饭、喂食、打扫、清洁身体等实质性任务;二是关系性的互动(care about),侧重于关心对方的诸种情感需求并及时作出回应。^⑥当然,两大内容并非是泾渭分明的,而是经常交织在一起。EL理论提出以后,启发了一系列照护工作研究,大量研究聚焦于保育员、月嫂、幼儿教师、家政工等群体的情感劳动。

护工在大病照护中承担着基础的生活护理职责,需要和患者进行频繁的身体接触和情感互动,因而不可避免地会进行情感劳动。有学者提出了一种以“关系”为核心的情感劳动分类方式,将护工的情感劳动划分为“消极情感劳动”和“积极情感劳动”,前者主要表现为管控负面情绪,后者主要表现为生产正面情绪。^⑦也有学者基于情感劳动理论框架与男性气质研究视角,发现男护工在面对歧视时会通过“浅层表演”或者“深层表演”展演出“技术专家”“大丈夫”“孝子”“仁人”等不同类型的男性气质。

上述研究从不同角度呈现了照护工作中的情感面向,不过仍然有以下不足。第一,既有研究对护工情感劳动的类型划分比较笼统,未能展现护工丰富的情感劳动层次及其转化。国内外多项研究表明,医护人员的情感劳动存在多种不同类型,并不是单一的、机械的。第二,既有研究梳理了护工情感劳动的影响因素,强调多元主体的形塑作用和多个层面的发生条件,但是未能揭示护工在照护实践中的行动逻辑。既然护工的情感劳动类型是多样的,那么何时采取何种情感劳动是需要进一步关注的问题。第三,既有研究存在将护工的情感劳动视为情感表演的倾向,并未留意到护工在照护实践中的情感自然流露。在家政等相关照护领域,本土化的、自然的情感劳动已被揭示。^⑧上述不足在一定程度上受到霍克希尔德情感劳动异化的研究脉络的影响,忽视了劳动过程中可能会再生产出各种情感,对于身心交织的照护工作来说尤其如此。

因此,本文试图整合情感劳动研究的两条脉络,进一步展现护工在照护实践中丰富的情感劳动层次及其行动逻辑。情感劳动意指更为动态的过程,不仅包括护工通过调整自身情绪而对患者进行身体和情感照护的过程,还包括这一照护过程中持续的情感再生产。奥克萨拉将情感劳动划分为四种:一是指没有商品化的照护工作,例如养育孩子、照顾老人;二是商品化的照护工作,例如养老护工、日托中心员工;三是霍克希尔德所界定的情感劳动;四是无偿的情感劳动。这种

① M. Hardt, A. Negri, *Multitude: War and Democracy in the Age of Empire*, New York: Penguin, 2004, p.108.

② 斯宾诺莎:《伦理学》,贺麟译,北京:商务印书馆,1983年,第107—108页。

③ 汪民安:《何谓“情动”?》,《外国文学》2017年第2期。

④⑤ 田林楠:《情感劳动的“两副面孔”——从霍克希尔德到哈特与奈格里》,《社会学评论》2022年第2期。

⑥ 吴心越:《市场化的照顾工作:性别、阶层与亲密关系劳动》,《社会学评论》2019年第1期。

⑦ 梅笑、涂炯,2021,《效率与温情:大病照护中的情感劳动何以可能》,《妇女研究论丛》2021年第3期。

⑧ 梁萌、李坤希、冯雪:《资本之矛与劳工之盾——我国家政工情感劳动的本土化模式研究》,《社会学研究》2022年第2期。



分类接近于一种理想类型，其实在市场化的照护工作中往往也包含着霍克希尔德所界定的情感劳动，因为在这种工作中既有因互动而产生的情动，又有商业组织的情感整饰要求。因此，考察护工的照护工作，为整合两条情感劳动脉络创造了重要的经验基础。

笔者认为，情感的整饰程度和情感的流露程度构成理解护工情感劳动的两个维度。整饰程度指的是情感的表演性，流露程度指的是情感的自然性，分别对应于“emotional labor”和“affective labor”。由此可以建构一个谱系图(图1)作为本文分析的逻辑基础。(1)工具型情感劳动可以看作是霍克希尔德所定义的情感劳动，即为了获取报酬调整脸部表情与进行身体展演，被动地按照外界期待下的情感规则来表现情绪，进行深层或浅层的情绪展演。(2)代入型情感劳动接近于哈特与奈格里所定义的情感劳动，侧重于照护过程中的“情动”，这是在照护实践中自然生发出的情感联结与情感关怀。(3)交往型情感劳动则介于上述两者之间，既有情感整饰的成分，又有真情流露的成分。一如韦伯关于社会行动理想类型的划分只是一种有意识的主观建构，不可能穷尽所有的行动方式，但却构成理解人类行动的基础，确立护工情感劳动的理想类型也并非为了人为地简化其复杂性，而是希望通过抽象与简化来洞察其复杂性。本文采用质性研究方法，文中涉及的资料主要来自于笔者2022年对上海市多家医院的田野调查，包括对护工照护实践的观察以及对护工、医护人员、中介公司管理人员、患者及家属的访谈。

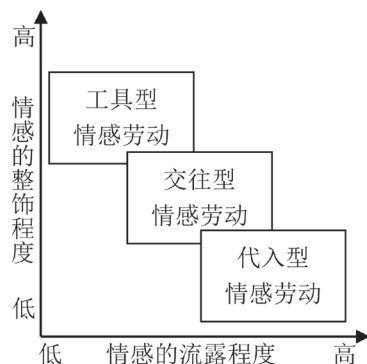


图1 护工情感劳动的理想类型建构

能动的在场：大病照护中的情感劳动类型

护工在照护实践中需要不断地和患者进行协商，以便生产恰当的服务脚本和角色身份，调试彼此的社会距离，进行情感的管理与生产。从笔者的田野经历来看，护工在照护实践中会能动地采取不同的情感劳动策略，包括工具型情感劳动、交往型情感劳动和代入型情感劳动三种。这些情感劳动并不是固定不变的静止状态，而是护工的选择性呈现，是动态的和流动的。即使是同一个护工，在面对不同的患者时，展现出的情感劳动也是不同的。

(一)工具型情感劳动：情感抑制与情感经营

作为服务业劳动者，护工在照护过程中不可避免地需要将情感作为工具，按照商业服务规范进行情感整饰。具体而言，护工的工具型情感劳动可以分为情感抑制和情感经营两种策略。情感抑制主要指应对来自患者或家属的批评、责骂、歧视与刁难，护工以此来尽全力支撑下去并完成任务，避免被患者或家属投诉产生更严重的后果。情感经营主要指为了搞好与患者及家属的

关系，护工以此来争取自己被优先聘用，从而获得更多的工作机会和更高的工作收入。

对于护工这一职业来说，“吃得起苦”“受得了累”“忍得住骂”被普遍认为是从事该职业的个人必备条件，也是管理者在招聘时考察的重点。“吃得起苦”“受得了累”暗示护工高强度的体力劳动，而“忍得住骂”则考验护工的情感劳动。不管是管理者还是护工都表示，做护工就要学会忍让，有什么委屈都要咽到肚子里去，绝对不能和患者或家属吵架。“自己忍一忍啊！有什么委屈都咽到肚子里去。”（张阿姨 20220704）

而护工之所以能时刻做到“忍让”，背后有着更为细微的心理活动。具体而言，护工在日常劳动中形成了“习惯就好”和“换位思考”两种思维方式。面对与患者或家属之间的摩擦，护工常说的一句话是“习惯就好”，这是护工为了调整心态、维持良好的工作状态而自我劝导或互相劝导的思维方式，也是一种面对自身工作困境的无奈和妥协。它的潜台词是很多矛盾都是难以避免的，护工无法解决，只能慢慢适应。对于护工来说，暂时的忍让是明哲保身之举，和患者及家属“回嘴”或“置气”可能引发矛盾的升级，甚至可能被投诉而遭到罚款。

护工调节心理状态的另一种方式是“换位思考”，即护工运用同理心，想象自己处于患者或家属的位置，从而设身处地去体会患者或家属的处境和情绪。“换位思考”对于护工来说是一种自我安慰和情绪排解，或者说是寻求心理平衡的方式。很多护工非常善解人意，她们都认为患者或家属的“凶”和“脾气”是因为生病心情不好、难以克制自己造成的，并不是有意的，自己作为服务者应当理解他们的处境，尽可能地做好服务工作。换言之，“凶”和“脾气”是患者及家属拥有的特权，这是他们排解内心的难受和苦闷的方式，护工不应该过分计较。

除了忍让这样的被动应对方式，护工在劳动过程中也会采取经营关系这样的主动应对方式。作为能动主体，护工在长期的劳动过程中逐步领悟到与患者及家属搞好关系的重要性，除了提高服务质量，她们还会在日常工作中通过印象管理、语言技巧等办法，尽可能拓展或者维护“客源”，以获得更多的报酬。需要聘请护工的患者通常不是生活不能自理的老年人，就是做完手术暂时行动不便的患者，因此，如果能在患者手术前给患者及家属留下一个好印象，就会大大提高患者及家属聘请护工的概率。上述张阿姨就深谙此道，她会主动地和刚进病房的患者及家属聊天，还会主动帮助即将手术的患者及家属，有时候是帮忙送东西，有时候是提醒一些注意事项。这种主动发展人际关系的策略，为她带来了相对更多的“客源”，也为她带来了相对更多的收入。

“混脸熟”是护工在患者聘请护工前的情感劳动策略，患者聘请护工后，有些护工会进一步通过“哄人”来拉近与患者及家属的关系。在访谈中，不少护工表示，有些护工嘴巴比较甜，能哄患者开心，甚至能收到小费。即使有些患者不给小费，护工也会让他们写一封感谢信，这样交到公司以后会有奖励。“这个就是沟通啊！护工做得好不好，沟通很重要。会沟通的护工，嘴甜得像涂了蜜一样，人家喜欢。她其实做事不一定有那么好，但是病人听了舒服。”（徐阿姨 20220629）

同样是出于金钱的考量，情感抑制偏重于护工的被动接受，主要体现为护工的忍让策略；情感经营则偏重于护工的主动运作，主要体现为护工经营关系的策略。无论是哪种策略，都被公司和管理者倡导与鼓励。

（二）交往型情感劳动：情感互惠

交往型情感劳动也是护工比较常见的情感劳动类型，其产生并非是护工主动或被动为之，而是护工在和患者及家属的互动中自然生发的；其驱动力也并非是以金钱为主或以真情为主，而是基于双方的平等互惠。在交往型情感劳动之下，护工全心全意为患者服务，患者及家属依赖、认可护工



① 蓝佩嘉:《照护工作:文化观点的考察》,《社会科学论丛》2009年第2期。

的护理服务,护患双方秉持着“你敬我一尺,我敬你一丈”的互动法则,逐渐产生中国式人情关系。

在华人社会的传统观念中,照护行为既包含下对上的服侍患者,又包含上对下的照护患者。^①若从下对上的服务角度来看,由于社会对照护服务有一定的刻板印象,一般而言,护工在其中的职业声望更低,不管是护工还是患者,都自觉或不自觉地认为彼此之间存在明显的地位差异。若从上对下的照护角度来看,基于患者损伤、疾病的相对弱势,护工站在一个相对高的位阶给予患者照护,还多了一份带有医学权威加持的光环。当患者从自身的弱势境遇出发,赋予护工更高的位阶时,护工通常也会提高自己在患者面前的地位感知,进而双方进入到日常社会交往中一般约定俗成的平等互惠的情感规则。

需要请护工的患者大多是需要手术的患者或者生活不能自理的患者,其本人通常行动不便,而家属又往往因为工作和生活等多方面的原因无法陪护,从这一角度来看,患者及家属实际上非常依赖护工。而且,即使家属有空陪护,在面对检查、取药等诸多繁琐事项时,家属经常会感到不知所措,而护工由于长期工作和生活 在医院里,对医院里的各个科室、各种流程都了如指掌。比如,王女士的母亲因为脊椎滑脱需要进行手术,她在刚进医院陪护时感到手足无措,所以请了护工朱阿姨帮忙。她对朱阿姨是礼遇有加,因为有许多地方都需要朱阿姨帮忙,她的言语中也充满了对护工的认可、尊重以及体谅。正因如此,王女士及其母亲和朱阿姨结下了比较深厚的友谊,她们和朱阿姨相约之后再去探望她。在田野调查中,也经常能看到朱阿姨和王女士及其母亲“拉家常”“聊生活”,并且主动开导、安慰王女士母亲以及陪王女士母亲做康复运动。

如果患者及家属能够持有平等互惠的相处理念,护工在护理过程中就有可能和患者建立起某种身份连接,形成朋友之情。“人与人就是你敬我一尺,我敬你一丈,都是相互的。”(武阿姨20220222)当然,这种情感的形成需要相对长时间的相处,因而常见于住院时间较长、聘请护工时间较长的患者与护工之间。朱阿姨的案例比较典型,但绝不是个例。不少护工表示,自己和部分患者相处得像朋友、姐妹一样,而且经常会有患者出院以后打电话过来分享康复的喜讯,或者再来医院复查时看望自己。

不过,要注意的是,在交往型情感劳动中,护患之间情感互惠的主动权始终在患者手上,护工无法真正做到完全流露出真实的情感。不少护工虽然和患者相处得像朋友、姐妹一样,但依然会保持一定的距离。比如,护工不会过问患者及家属太多的私事,除非他们自愿提及。护工在患者及家属面前也极少流露出真实的不悦,很多时候只是在私下吐槽一下。部分护工虽然与患者相处融洽,但在护工的行动和言语中依旧能辨别出情感经营的意味。

在交往型情感劳动中,情感整饰的成分固然存在,但真情流露处于相对主导地位。尤其是在得到患者的肯定与鼓励时,护工能够感受到与工具型情感劳动不同的情感体验,并且呈现一种欣慰、自然的情感状态。这种情感状态不仅有利于促进双方形成亲密关系,而且能够提升护工的照护质量。事实上,良好的照护关系是双向的,离不开照护双方的共同努力。^②米格曾提出,“足够好的照护”指的是照护工作不仅能够体现“爱”的价值,还能够实现“现实”的目的。^③这种兼具市场理性与人际感性的交往型情感劳动,可以说是“足够好的照护”的典型代表。

(三)代入型情感劳动:情感赠予

除了工具型情感劳动和交往型情感劳动,部分护工还会进行代入型情感劳动,即把自身代入到患者的家庭成员身份之中。对于护工来说,即使初始建立关系的动念是赚钱,但在长年累月的

② 凯博文:《照护:哈佛医师和阿尔茨海默病妻子的十年》,姚灏译,北京:中信出版社,2020年,第177页。
③ G. Meagher, “What Can We Expect from Paid Carers?” *Politics and Society*, vol.34, no.1, 2006, pp.33-54.

交往互动之下，护工早已在不知不觉中和患者紧密连接在一起。在代入型情感劳动之下，护工与患者的关系更接近于“拟亲属关系”，可以说双方“不是亲人胜似亲人”，其典型表现是在日常照护中使用“拟亲属”的称谓。

拟亲属化常见于作为晚辈的护工与作为长辈的老年患者之间。相对于年轻患者，老年患者及其家属更加依赖护工，尤其是对于很多长年卧床不起、生活不能自理的老年患者来说更是如此。在长期的照护过程中，护工通常会对老年患者进行亲属化想象，建立“长—幼”的象征秩序，将自己作为患者的“孝子”，将患者作为自己的“父母”。很多护工都表示和一些老年患者相处得“像亲人一样”，甚至有护工直接称呼老年患者为“爸爸”“妈妈”。比如，英阿姨照护的一个患者是99岁的王爷爷，已经照护了4年。英阿姨在提到王爷爷时经常说“我爸爸”。在日常生活中，英阿姨还经常向别人介绍王爷爷抗美援朝的光辉事迹并且引以为豪。王爷爷现在有严重的认知障碍，除了英阿姨什么人都不认识，就连儿子儿媳见了面都像陌生人一样。

可见，情感劳动并不是完全如霍克希尔德所言，是虚假的表演，护工在照护实践中表达出来的部分情感是真实的。英阿姨对王爷爷付出的情感已经远远超出了普通照护关系，英阿姨其实是在将自己对父亲的情感作为“礼物”赠予王爷爷。这不是一种工作要求，而是在人际相处过程中，经由长期密切互动自然生成的情感联结。当然，代入型情感劳动并非只见于护工与老年患者之间，护工与同辈患者之间同样可能建立起“亲人般”的关系。比如，苏师傅一直在神经外科做护工，该科室里的患者大多神智不清，照护起来非常吃力。公司原本给苏师傅分配了五个病房，只要里面的患者请护工就都由苏师傅负责。但是这两年因为照护了三个重症患者，苏师傅主动放弃了另外四个房间，全心全意地照护这三个人。在苏师傅看来，做护工要凭良心，他的时间、精力只够他照护好这三个患者，所以不愿意再接别的患者。苏师傅主动减少服务人数的举动完全颠覆了普通人对照护服务作为经济理性行动的印象。而苏师傅之所以这样做，很大程度上是为了弥补之前照护了18年的患者最后离世时在照护上的遗憾。

无论是英阿姨还是苏师傅，都对患者倾注了大量情感，他们真正将患者当作亲人一样来照护，甚至可以说比亲人照护得更好。在田野调查中，笔者能够感受到他们与患者亲如一家的关系，这种关系不是来自于组织期待下一种被动要求所必须营造的关系，而是一种基于长期相处和实际互动经验所形成的亲切自然的真实关系。护工与患者之间“拟亲属关系”的建立不是源于市场要求和市场理性，而是在照护过程中形成的情感共振，更多的是人际感性在发挥作用。护工在劳动中不自觉地自身的劳动者角色替换为家人角色，用家庭伦理关系代替雇佣关系，付出了远远超过预期的精力和情感。在这一过程中，她们也收获了患者及家属正面的情感反馈，而且是归属于“家人”本质认同的情感反馈。当然，与护工形成“拟亲属关系”的患者只是少数，因为感情的建立必然立足于长时间的接触、了解和互动。

选择性亲昵：大病照护中的多重情境

从调研来看，护工在医院的生存条件十分艰苦，背后还有着许多不为人知的辛酸与苦楚。^①不过，护工的收入总体上是相对可观的，这构成了她们进行情感劳动的基础。无论是三级医院，还是社区医院，护工平均每个月的收入五六千元，好的时候可以达到七八千元甚至上万元。收入的波动主要取决于患者聘请护工的需求，因为护工通常是按人头收费。如今的护工处于紧缺状态，

① 沈锦浩：《漂在医院：护工的群体肖像与生存图景》，澎湃新闻·思想市场，https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_23042404，2023年5月12日。



几乎所有医院都以一对多护工为主。而护工从个人收入角度出发,也更愿意做“一对多”服务,以获得更多的护理费。在三级医院,“一对一”的护理费一般是250~300元,“一对多”的护理费一般是90~120元。社区医院没有“一对一”服务,“一对多”的护理费一般是70~90元,每个护工最多同时护理六个患者。由于上海的老龄化程度比较高,医疗服务需求比较大,很多医院的床位经常处于饱和状态,因而对护工的需求一直比较大。

相对可观的收入是护工进行工具型情感劳动的动力,也是护工进行交往型和代入型情感劳动的前提,但具体选择何种情感劳动则取决于照护中的情境。护工虽然受到商业规范和职业道德要求的约束,但其工作重点依然是事务性的身体照料,公司管理者也主要是从患者生活护理的角度制定规章制度,并未对护工的情感做过多要求。对于护工来说,患者在陪护期间没有出现陪护事故,其工作就算合格。因此,护工对于自身的情感劳动其实有着自主性和能动性,也就是说,护工在很大程度上可以自由选择进行何种情感劳动。总的来说,护工的情感劳动之所以呈现出工具型、交往型和代入型等不同类型,是因为在照护过程中存在苛刻与包容、即时与长时、有缘与无缘等多重情境,护工会根据不同情境选择性地进行情感劳动,进而形成不同程度的亲昵关系。

(一)苛刻与包容:基于患者态度的情境安全性

在服务行业中,管理者通常会赋予顾客对服务过程以及服务质量自主评价的权利,顾客则可以通过投诉的方式进一步实践自身的权利。在这种情况下,劳动者只有通过提升自身的服务质量令顾客满意。但是,满意是一种主观感受,任何一种因素都有可能改变顾客的态度,从而使服务过程充满了不确定性。护工同样面临着患者态度的不确定性,有的患者苛刻,有的患者包容。

苛刻型患者通常有着较高的照护诉求,认同市场理性原则,用金钱购买高质量的照护服务是他们选择市场化照护的初衷。所以,他们会对护工的服务质量进行监督,护工在这种被监督与被凝视的过程中会尽力提高照护质量,以期满足苛刻型患者的需求。苛刻型患者的典型表现就是提出过多要求,将护工的工作扩展到生活护理之外。在他们看来,既然自己出钱请了护工,护工就应该全权负责自己的所有私人事务。所以面对苛刻型患者,护工不仅要提供良好的照护服务,还要提防被患者及其家属投诉。“挑剔的有,挑剔的家属特别多。因为现在大家条件都好了,有些时候年纪轻的来照顾的话,就比较挑剔,这个要求高,那个要求也高。”(胡阿姨 20220701)

包容型患者则与之不同,他们虽然聘请了护工,但是自己能力范围之内的事都愿意自己做,超出自己能力范围的才会让护工帮忙。在遇到问题时,不会轻易动怒,更不会随便投诉,更多表现出对护工的理解与体谅。“就算病人有点什么,(有的)家属都不会说是你阿姨这样那样不好的,都觉得好像你阿姨很辛苦的,对吧?人家能理解我们,我们辛苦一点也愿意,对吧?”(查阿姨 20221206)

患者态度的不确定性不仅表现在具有苛刻型与包容型特点的不同患者身上,还存在于同一患者身上。有的患者可能刚开始是苛刻型的,后面会变成包容型的,当然这通常建立在护工的良好服务基础之上。“院办主任的奶奶,我做了三个多月。一开始他奶奶换了三个护工,都说他奶奶脾气不好,有点挑剔的……不过,后来那个老人我确实感动她了。她就说她女儿一直来,来了又什么都不干。她女儿说,你现在都向着别人了,我们给你送来看病的。她说,你们不就是花钱嘛,钱又不是你们的,钱是我自己的。她女儿很吃醋的,很生气的。”(凤阿姨 20221125)

患者态度的不确定性带来了情境安全性问题,因而护工会采取不同的方式与患者互动,对患者开展不同的情感劳动。对尚未建立服务关系的患者,护工可能会进行情感经营;对苛刻型患者,

护工通常会进行情感抑制；对包容型患者，护工可能会从工具型情感劳动转换为交往型情感劳动和代入型情感劳动。

（二）即时与长时：基于照护时间的情境持续性

照护时间的长短也会影响护工的情感投入程度。莫里斯和费尔德曼指出，长时间的相处会让双方的互动变得更加私密化，互动时间越长，个体越会展示自身的真实感受，反之则不然。^①对于护工来说，照护时间的长短是一个不确定性因素，既有可能是长时的，也有可能是即时的。

在即时性照护中，护工只需投入较少的精力与情感，甚至可以将照护工作看作一种“麦当劳化”的工作，进行程式化的服务。在谈到这些患者时，护工很少流露出对这些患者的感情，有时候患者出院了，患者及家属还记得护工，护工已不记得患者及家属。照护时间过短，护工的照护主要集中在事务性照料上，很多时候没有必要进行深入的情感劳动，最多是遇到苛刻的患者采取情感抑制策略，或者是为了客源采取情感经营策略。“有感情的跟没感情的不一样，有的人时间短，没感情的，我想走掉就走掉了，是吧？”（陈阿姨 20220713）

在长时性照护中，护工往往会投入较多的精力与情感，甚至会与患者形成“拟亲属关系”，将自己代入家属角色之中。在访谈中，几乎每个护工都有一些印象深刻、感情深厚的患者，有的甚至会出现拟亲属化的称呼，比如英阿姨称呼王爷爷为“爸爸”。有的虽然并没有使用拟亲属化的称呼，但是护工经常提到跟患者“像一家人一样”，患者的子女也像一家人一样对待护工。“长的话一两个月的都有，时间长了都有感情的。”（胡阿姨 20220701）

需要指出的是，即时性照护和长时性照护中的情感投入不是以时间为绝对依据的，即时性照护中也可能蕴含一定的真情感；长时性照护也可能因为患者的身体状态，比如长期昏迷，难以产生深入的情感互动。朱阿姨曾经照护过一个身患多种疾病的阿婆一个星期，在偶然间了解到阿婆的情况后，朱阿姨在照护过程中对阿婆格外关心，而且将自费购买的输液报警器给阿婆使用。阿婆因此深受感动，所以在出院结账时按“一对一”服务的标准（实际上是“一对多”服务）支付了护工费用，还额外支付了出院当天的护工费用。

护工与患者的互动时间长短不同，对患者的情感投入也会有所不同。一般来说，照护时间越长，双方的感情越深厚，护工就越可能进行交往型乃至代入型情感劳动。相反，护工就只会停留在工具型情感劳动之上。这也印证了皮尔西的观点，其研究发现，持续性照护与社会孤立会培养或是促进亲密关系。^②当然，情感投入的程度还需要看患者本身的特征以及护患双方的具体互动情况。

（三）有缘与无缘：基于自我阐释的情境建构性

除了患者态度和照护时间，对“缘分”这一本土概念的认识和阐释也在一定程度上影响着护工的情感劳动选择。对中国人来说，缘分是一个相当重要的概念。很多人深信缘分、命运和报应，并用这些理念来解释他们生活当中遇到的不确定性因素。^③在访谈中，护工也会用“缘分”来形容自己与患者之间的关系。在她们看来，既然患者被送进了医院，被交给了我，就说明自己和患者之间有缘分。“不管是照顾哪个病人，反正就是缘分嘛！我都不好嫌弃他们的。”（刘阿姨 20220708）

虽然每个患者都和照护他的护工有“缘分”，但护工们相信有些患者跟她们有更多的“缘分”。用护工们的话来说，就是“特别投缘”。从社会建构论的角度来看，“缘分”是在社会情境中被建构出来的产物。每个护工对“特别投缘”都有着自我独特的感知和阐释，都会建构属于自己的“缘

① J. A. Morris, D. C. Feldman, "The Dimensions, Antecedents, and Consequences of Emotional Labor," *Academy of Management Review*, vol.21, no.4, 1996, pp.986-1010.

② K. W. Piercy, "When It Is More Than a Job: Close Relationships between Home Health Aides and Older Clients," *Journal of Aging and Health*, vol.12, no.3, 2000, pp.362-387.

③ L. Z. Fan, J. D. Whitehead, E. E. Whitehead, "Fate and Fortune: Popular Religion and Moral Capital in Shenzhen," *Journal of Chinese Religions*, vol.32, no.1, 2004, pp.83-100.

分”。徐阿姨在医院里备受医护人员和患者的喜爱，有的患者会给她介绍亲戚朋友，有的患者甚至还要和她结拜姐妹。对她来说，投缘的基本表现之一就是照护双方性格类似，相互合拍，不作过多计较。在此基础上，如果患者能够自我袒露，主动分享自己的家庭私事，让她获得一种被信任感，她就会觉得双方“特别投缘”。“有时候病人脾气跟我差不多，都是直来直去的，性格比较开朗，做的过程中比较投缘，大家都不计较的，这样做起来就比较顺。有的时候，也会讲点家里伤心的事情给我听听，我就觉得她们把隐私讲给我听，我就要更加珍惜，人家不是随随便便就讲出来的，是信任你才讲的。”（徐阿姨 20220629）对于凤阿姨来说，投缘在一定程度上是因为患者触发了她的恻隐之心。凤阿姨之前同时照护一个病房里的三个患者，其中一个是来自辽宁的年轻小伙，从住院到出院一直都是一个人。凤阿姨看在眼里，觉得小伙年纪轻轻，孤身一人，没有亲戚朋友在旁边陪护，所以在照护过程中对小伙格外关照，可以说是无微不至。凤阿姨的偏心行为引起了另外两个患者的“嫉妒”，他们问凤阿姨为什么对小伙特别好，凤阿姨回答说：“人家这么年轻，又是一个人住进来的，多可怜啊！我看到他就像看到自己的孩子，肯定要对她好的。”（凤阿姨 20221122）

缘分是护工情感劳动选择的一条重要的衡量标准，而是否有缘则取决于护工对具体情境的自我阐释。对于有缘的患者，护工们会尽可能地付出关心和爱护，进行交往型情感劳动乃至代入型情感劳动；对于不够有缘或者无缘的患者，护工们则将主要精力放在满足患者的“吃喝拉撒”等客观需求上，很少付出额外的精力和时间进行情感交流和人文关怀，最多只是应付式地进行工具型情感劳动。

差序型情感劳动及其政策启示

照护工作与其他服务业劳动的显著区别在于，人与人之间长期的频繁互动会产生紧密联结的情感和动态转移的地位。通过对上海市多家医院的调研，笔者发现从事大病照护的群体存在多层次的情感劳动，不同的护工面对不同的患者、同一个护工面对不同的患者进行的情感劳动都可能是不同的。根据护工情感投入的程度不同，由低到高可以分为工具型情感劳动、交往型情感劳动以及代入型情感劳动。这些情感劳动的具体表现差异如表 1 所示。

表 1 护工的情感劳动类型比较

表现差异 \ 类型	工具型情感劳动	交往型情感劳动	代入型情感劳动
情感规则	商业规范	平等互惠	关爱本能
劳动策略	情感抑制 / 情感经营	情感互惠	情感赠予
关系类型	过客关系	朋友关系	拟亲属关系
主导因素	理性	情理兼容	感性
情感本质	表演性	自然性	本真性

① 克里斯·希林：
《身体与社会理
论（第三版）》，李
康译，上海：上海
文艺出版社，2021
年，第 192 页。

虽然在商业规范的要求下，护工有时候不得不进行工具型情感劳动，但是情感劳动毕竟不是公司考核的重点。正如希林所说，雇主的控制不太可能是总体性的，因为情感的展示依然体现在雇员身上，情感劳动的效力和信度也体现在雇员身上。^①面对患者，护工所做的可能是最低限度

的要求,也可能是真正发自内心的情感关怀,她们可以选择用各种各样的情绪状态来实施自己的劳动。也就是说,在不违反公司情感管理的前提下,护工可以自主地进行交往型情感劳动和代入型情感劳动。波顿提出,护理人员能够以“礼物交换”(gift exchange)的方式,主动参与不同程度的情感劳动,并且能够自主选择情感礼物的对象及程度。^①护工在照护过程中需要面对苛刻与包容、即时与长时、有缘与无缘等多重情境,正是在各种衡量与取舍中,护工采取不同类型的情感劳动。就此而言,护工通过情感劳动表征的“心灵”既不是“整饰的心灵”,也不是“无法整饰的心灵”,^②而是介于两者之间,是情境化的心灵,因人因时因事而制宜。

情感劳动层次的动态转换伴随着照护关系的演变,因为“情感总是发生于有互动关系的情境里,情感就是关系,没有关系便无所谓情感”。^③洛佩兹指出,情感规则在照护工作中并非如此强制,照护工作者可以根据与被照护者的关系而弹性调整,乃至发展出情感真诚的照护关系。^④费孝通曾以亲属关系和地缘关系来举例说明中国社会差序的构成,新近的研究进一步指出在社会组织、电商经济等新兴经济社会现象中也存在差序格局。^⑤在照护领域,同样暗含着差序格局式的伦理序列。其表现在于,与被照护者的社会距离越近、社会关系越紧密的人,越有义务投入深度的情感、尽心尽力地照护。正因如此,子女往往被认为是照护和赡养老人的首要责任人。护工作为市场化照护服务的提供者,是照护患者的“贴身的陌生人”,只需遵循基本的职业要求和职业伦理。但是从田野调查来看,部分护工没有局限于完成身体照护工作,也没有停留于工具型情感劳动,而是发展出交往型情感劳动乃至代入型情感劳动,照护关系也不没有停留于过客关系,而是上升到朋友关系乃至拟亲属关系。在后两种情感劳动/照护关系中,护工照护的目的已经不仅是为了获得报酬,更涉及人与人之间的情感联结和情感关怀。从这一点来看,护工的情感劳动是差序型自主的,也因此创造出市场化照护关系的差序格局。

我们可以将护工类型化的情感劳动进一步概括为“差序型情感劳动”,其实质是根据关系重要性的判断来进行差异化的情感劳动,既体现情感劳动的层次性和动态性,又凸显情感劳动的在地文化意涵。霍克希尔德的“情感劳动”概念偏向静态,只关注劳动者抑制或激发个人情感来服务消费者的过程,并且认为情感劳动所展现的状态是一种与“真实的自我”相对立的“表演”。这一观点的问题在于忽视了情感劳动实践的动态过程,遮蔽了劳动者自然、真诚地体验和表达预期情感的可能性。^⑥尤其是在身心交织的大病照护工作中,情感劳动其实是一体两面的。一方面,情感劳动可能是一种压力源,照护者需要按照工作规则的要求,将情感当作劳动商品;另一方面,情感劳动也可能是一种动力源,照护双方在互动中形成情感联结,情感成为结果或礼物。

护工提供的照护服务关乎整个社会的运转,具有难以量化的巨大价值,但其基本权益和情感劳动体验未能受到足够关注,本文希望为健全大病照护服务体系提供一些思考线索。当下,为了提高照护质量,实现照护者、被照护者以及照护相关者的多方共赢,建议从以下三个方面进一步落实政策关怀。首先,应当维护护工作为劳动者的基本权益,完善护工的社会保障制度和关爱服务体系,切实改善护工的工作条件,稳步提升护工的薪酬待遇,并且为护工的合理利益诉求提供制度化表达渠道。其次,应当关注护工的情感体验与身心健康,引入社会工作者为护工提供专业化服务,比如可以开展以压力舒缓、沟通学习等为主题的小组活动,帮助护工找到合适的压力宣泄方法和情绪管理技巧。最后,应当通过新闻媒体和社会教育宣传护工的正面形象,肯定护工的工作价值,弘扬照护双方平等互惠的观念,营造尊重、认同护工的社会环境,提高护工职业的社会认可度。

编辑 李梅 校对 赵秋月

① S. C. Bolton, "Who Cares? Offering Emotion Work as a 'Gift' in the Nursing Labour Process," *Journal of Advanced Nursing*, vol.32, no.3, 2000, pp.580-586.

② 田林楠:《无法整饰的心灵:情感社会学的另一条理论进路》,《广东社会科学》2021年第6期。

③ 郭景萍:《情感社会学理论历史现实》,上海:上海三联书店,2008年,第100页。

④ S. H. Lopez, "Emotional Labor and Organized Emotional Care: Conceptualizing Nursing Home Care Work," *Work and Occupations*, vol.33, no.2, 2006, pp.133-160.

⑤ 纪莺莺、蔡天润:《社会组织的差序公共性:兼论国家与社会关系的同心圆模式》,《浙江学刊》2023年第1期。

⑥ R. E. Ashforth, R. H. Humphrey, "Emotional Labor in Service Roles: The Influence of Identity," *Academy of Management Review*, vol.18, no.1, 1993, pp.88-115.