



看见·新职业新图景

推动睡眠健康从“被动治疗”走向“主动管理”

睡眠健康管理师：助力失眠者“睡个好觉”

□ 本报记者 赵丽
□ 本报实习生 潘馨怡

凌晨一点，在四川成都一家互联网公司担任产品经理的唐莉(化名)躺在床上，双眼盯着天花板，脑子里反复回想着白天的工作方案，明明身体疲惫到极致，大脑却越来越清醒。她近乎麻木地想着，“又是一个失眠夜”。而在千里之外的北京，程序员刘晨磊刚挂掉紧急维修电话，望着漆黑的房间，满心都是对睡眠的恐惧——他怕自己一闭眼，就错过新的系统警报。

睡眠这项最基本的生活需求，正在成为一些人的困境。中国睡眠研究会发布的《2025年中国睡眠健康调查报告》显示，我国18岁及以上人群睡眠困扰率达48.5%，且随着年龄增长，睡眠困扰率逐渐攀升。当“睡不着”“睡不好”成为很多人的日常，越来越多人开始主动寻求改善方法，市场需求悄然催生了睡眠健康管理师这一新兴职业。

去年5月，人力资源和社会保障部将“睡眠健康管理师”作为新工种正式立项，为这个新兴职业正名。一年过去，不少人跨界加入，试图用专业力量，为失眠者点亮“安眠灯”。但这个新职业，对很多人来说仍十分陌生：睡眠健康管理师的工作内容是什么？如何用科学方法帮助人们摆脱睡眠困扰？带着这些疑问，《法治日报》记者进行了调查采访。

专业干预助力安睡

为了睡个好觉，唐莉曾尝试过睡前喝热牛奶、进行舒缓运动、听白噪音等各种方法，均无效果。她甚至一度怀疑自己的身体出了问题，可在四川大学华西医院神经内科做完甲状腺功能检查、脑电图、焦虑抑郁量表等一系列检查后，医生的诊断结果是“没生病，回去调整作息就行”。

“我真的已经很累了，但为什么就是睡不着？”唐莉满心困惑，高强度的工作状态又让她几乎没有调整作息的余地。她渴望能“睡个好觉”，但又不知道怎么做，这让一度陷入了恶性循环——临近睡觉时间就会莫名紧张，只觉得脑子嗡嗡作响，更加难以入睡。

后来，通过朋友介绍，唐莉找到了睡眠健康管理师葛雨欣。3年前，葛雨欣进入睡眠健康管理领域，并通过了睡眠技师专项能力培训。第一次见面，葛雨欣没有急于给出建议，而是先让唐莉做了一套标准的睡眠质量自评量表，再从睡前习惯、睡眠效率等多个维度，对她进行了详细的睡眠基线测评，随后要求她连续14天记录完整的睡眠日记。

接下来的两个星期，每天清晨醒来，唐莉都会写下前一晚的入睡情况：上床时间、入睡时长、夜间觉醒次数及时间、做梦次数及时间等，同时佩戴智能手环获取客观睡眠数据。“以前只是单纯觉得睡不好，正式记录之后，才意识到我的睡眠问题是可以量化的。”唐莉坦言。

结合评估量表、睡眠日记和手环数据，葛雨欣与唐莉共同制定了第一套非药物行为处方，涵盖饮食调整、规律运动、中医穴位按摩、音乐疗法等干预手段，每21天复盘一次，根据数据动态调整方案。1个月后，唐莉的入睡时间从两个小时缩短至40分钟左右；3个月后，她已能在20至30分钟内自然入睡。

回顾这段经历，唐莉感慨道：“睡眠健康管理师



不是治病，是帮你重新学会如何高质量入睡。”在北京一家互联网公司负责软件系统开发与维护的刘晨磊，因为工作性质经常半夜被紧急电话叫醒。久而久之，他对睡觉产生了恐惧，因为“害怕一睡着就有系统漏洞等着维修”。本科主修心理学、目前专门从事睡眠健康管理师工作的周女士对他进行系统评估后发现，长期高压的紧张情绪，让他的神经系统在夜间持续处于高激活状态，找到根源后，周女士采用刺激控制疗法、睡前“关机仪式”等非药物干预方式，一步步帮助他重建睡眠能力。

首都医科大学医学心理学系副教授张辉告诉记者，睡眠健康管理师作为新职业，意味着以专业化人才队伍推动睡眠健康从“被动治疗”走向“主动管理”，也标志着睡眠健康服务从单纯的医疗行为拓展至日常健康管理领域，填补了非医疗干预的专业空白。

绝非“考个证就行”

“睡个好觉正在变成一种需要学习的能力。”说这话的，是从房地产行业转行而来的从业者刘静。2025年下半年，她考取了由中国民族医药协会颁发的“高级睡眠健康管理师”证书，正式踏入这个领域。

刘静向记者展示了她的学习笔记，上面密密麻麻记载着睡眠的神经内分泌调控、睡眠周期理论、认知行为疗法(CBT-I)等专业技术。她表示，想要成为一名合格专业的睡眠健康管理师，绝不是“考个证就行”。她所参与的课程培训包含28个章节，从睡眠的科学导论、睡眠心理与睡眠周期，到睡眠障碍病因与机制，形成了一套完整的理论体系。

出台规范统一标准

孟麟芯告诉记者，目前国家尚未出台统一的

“不是拿到证书就能从业，实操环节才是真正的门槛。”葛雨欣坦言，能否准确判断睡眠问题及根源是第一道门槛，制定有效的干预方案则是另一道门槛。若不能精准判断个体病因并灵活调整方案，就无法真正帮助来访者。

国家二级心理咨询师孟麟芯，5年前开始专门为有睡眠困扰的来访者提供睡眠改善服务。在十余年从业经验的基础上，她开发了拥有国家版权的睡眠健康管理师课程，并委托一家研究机构，对其版权课程的操作流程制定了行业公示指南。职业伦理是孟麟芯在培训学员时格外强调的一点。她反复叮嘱学员，睡眠健康管理师不是医生，没有处方权，所有干预必须是非侵入、不口服、不替代医疗的方式。“我们只能是辅助改善，不能夸大宣传，更不能声称能治愈疾病。”她说。

对此，张辉强调，睡眠健康管理师并非疾病诊疗手段的补充，而是非医疗干预的健康管理。对于轻度睡眠困扰、作息紊乱、压力相关睡眠问题、睡眠卫生习惯不良等人群，专业化的日常管理服务可以发挥重要作用；而对于疑似睡眠呼吸暂停综合征、严重失眠障碍、精神心理障碍相关睡眠问题、药物依赖等情况，则必须及时转诊到医疗机构。睡眠健康管理师不是医师、护士或睡眠医学专科医生的替代者，而是把睡眠健康问题拦截在医疗系统之前的一道防线，是推动睡眠健康从“等人生病再治”转向“帮人在日常生活中管理好睡眠”的制度性跨越。

出台规范统一标准

孟麟芯告诉记者，目前国家尚未出台统一的

睡眠健康管理师职业资格认证体系，现阶段市面上常见的证书主要分为两类：一类是由各行业协会或专业机构颁发的专项能力培训证书；另一类是由培训机构自行颁发的培训结业证书。

此外，有受访从业者透露，目前睡眠健康管理师考证不支持个人报名，需通过获得官方备案的第三方授权单位统一报名，报名费用通常包含培训费与报考费，以高级睡眠健康管理师考证为例，收费从1400元到上万元不等，各机构培训的基础理论大致相同，但实操环节各有侧重。

记者咨询了十余家睡眠健康管理师培训机构，发现绝大多数机构均表示接受“零基础学习”。培训总周期多为一到两个月，其中“3天线下集中培训+线上网课”的模式最为常见，还有少数机构完全没有线下培训，仅提供“线上个案演练环节”。此外，记者还注意到，有个别机构公然宣称“提供精准题库，考试包通过”，暗示“交钱就能拿证”。

对此，张辉认为需要警惕以下四类问题：第一，培训短期化、证书化，重营销轻能力；第二，服务标准不统一，同样叫睡眠管理，实际内容可能差异很大；第三，非医疗人员可能越界解释检查结果，暗示诊断或指导用药；第四，助眠产品宣传可能夸大效果，把改善睡眠体验包装成治疗睡眠障碍。

“作为一个新兴职业，从业者自身应该坚守职业底线，深耕专业能力。”刘静期待国家相关部门能早日出台对睡眠健康管理师的行业规范，统一认证标准、培训体系与服务流程，划定从业红线、明确职责边界，让这一新职业在规范化轨道上行稳致远。

漫画/李晓明

经纬观

□ 范围

在新技术驱动之下，新职业不断涌现，成为我国经济创新发展的“风向标”和新增就业群体的“聚集地”。“十四五”时期，我国累计发布72个新职业，覆盖数字经济、智能制造等领域。今年政府工作报告强调，围绕发展新兴产业、未来产业培育新职业新岗位，增强服务业带动就业能力。“十五五”规划纲要提出：“积极培育新职业新岗位，拓展数字经济、绿色经济、银发经济等就业新空间。”人社部也多次强调，持续加大新职业开发力度，加强新职业培训。

新职业的时代特征

新职业是随着社会发展应运而生的，具有鲜明的时代性。近年来人社部发布的新职业具有以下特点：

一是技术驱动的底层逻辑。新的技术应用推动生产变革，带来更高的生产效率和更细的社会分工，对劳动者职业技能提出新的要求。因此，以人工智能、大数据、云计算为代表的新技术迅猛发展，不断重塑产业形态。一方面，促进新产业的诞生。如随着人工智能核心产业规模的扩大，诞生了人工智能培训师、生成式人工智能系统测试员等岗位，他们为算法提供数据、检测AI的准确性。另一方面，赋能传统产业。新技术与传统产业深度融合，使得基于传统知识的岗位赋予新技术色彩，岗位的复合性和技术性得以提升，促使工业机器人系统运维员、建筑信息模型技术员等新职业产生。

二是消费升级的外在需求。“十五五”规划纲要将“新职业新岗位”的培育作为“大力提振消费”的手段。新技术、新产业激发更高层次的消费需求，人们对于产品和服务的要求从大众化向定制化、精细化转变，这些需求造就了新职业新岗位。

三是社会变化的现实基础。随着我国人口结构的改变，尤其是人口老龄化导致劳动力市场结构以及消费群体结构发生变化，新的社会消费需求出现，如社会普遍重视健康消费以及养老照护，睡眠健康管理师、养老服务师等新职业得以产生。

新职业的民生意义

新职业对于扩大就业容量，增加就业岗位，缓解就业压力具有重要意义。

新职业扩大就业容量，新职业基于新技术驱动、激发新的社会需求，在数字经济、智能制造、现代服务、绿色低碳、养老服务等领域，直接创造了大量全新岗位。此外，新职业赋能传统行业或者职业，不仅创造出系列新的关联岗位，而且将传统领域和行业分工细化，将原有的零散的工作任务整合化为新的工作岗位，并且具有一定的规模效应，能够吸纳大量的就业人口。

新职业提高就业质量。由于新技术的应用以及分工的专业化，新职业大多属于知识密集型、技术密集型岗位，提升了岗位的技术水平和专业化程度。

新职业优化了工作形态。随着新技术的应用，新职业中大量工作采取“平台化、网络化”的方式进行任务分配、工作监督、薪酬支付等，劳动者可以远程工作，打破地域壁垒，实现了更大范围的劳动就业，改变了传统的基于封闭的地方劳动力市场的劳动就业模式。劳动者可以多平台同时就业，实现更加高效、自主的劳动力供需匹配。

新职业支撑新的社会政策有效实施。为了应对人口老龄化社会发展变化，我国建立并实施长期照护保险等社会政策，而相关制度的实践依赖于新职业群体的参与和支持。因此，长期照护师、养老服务师等新职业群体是新的社会政策能够有效实施的重要保障。

新职业的法治保障

新职业不同于传统产业和职业，无论是职业技能的标准化、职业服务的规范化还是劳动者权益保障的法治化都亟待从制度层面予以完善：

一是职业技能的标准化。生成式人工智能系统测试员、睡眠健康管理师、养老服务师等新职业在实践中应运而生，其职业技能标准有待明确和规范，呼吁尽快出台相应的国家职业技能标准，明确他们的职业资质、不同的职业技能等级及其知识、能力素质要求，不为行业和职业监督提供明确依据，而且为劳动者从事相应的新职业提供明确职业规划和发展指引。此外，应根据社会发展的需要以及新职业劳动者实践的变化，适时动态更新相应的国家职业技能标准，以确保相应标准能够跟上产业和职业发展的步伐。

二是职业服务的规范化。新职业的服务流程往往比传统职业更加严谨，应该注意标准化、数字化监管和全流程闭环。因此，应推动建立规范化服务标准，按照不同新职业的特点和实践，建立从接单、开始服务、服务评估等完整的流程规范，从而形成服务开始、过程性监督、结果评估和反馈、后续指导和提升的闭环，不仅使新职业劳动者能够按照规范标准提供高质量的服务，而且也作为监管者和消费者监督和选择不同新职业劳动者提供相应的指引，从而实现新职业市场“奖优罚劣”的良性循环。

三是新职业劳动者权益保障法治化。与传统的标准劳动关系不同，新职业劳动者就业往往是“非标准”劳动关系，甚至是“非劳动关系”。因此，需要在制度层面强化他们的权益保障。首先，加强兜底性的基本权益保障。无论是用工形态及其法律关系的性质如何，对新职业劳动者应该提供职业安全卫生、职业伤害和工伤保障、劳动报酬等基本权益保障，使得他们能够享有基本的生存保障。

其次，加强新职业劳动者就业公共服务。扩大和规范零工市场建设，为新职业劳动者提供更为便捷的就业支持。鼓励地方政府、平台企业与职业院校合作，对新职业劳动者开展针对性培训，提高他们的职业技能水平，构建他们的技能成长和职业晋升通道。

再次，强化个人信息保护和算法治理。根据新职业的特点，按照个人信息保护法等法律法规的规定，强化劳动者的个人信息保护。通过劳动者参与和协商恳谈推动算法透明，赋予劳动者对算法规则享有知情权、参与权、申诉权，即劳动者有权了解算法规则，包括订单分配规则、抽成比例等；在制定或修改算法规则时，平台需听取工会或劳动者代表的意见；对算法产生的不公结果(如不合理罚款、恶意投诉)有权提出申诉并获得人工干预。

最后，加强新职业劳动者的社会保障。针对他们的特点，建立和完善相应基本养老保险、基本医疗保险等参保、待遇计发等规则，并且开展便捷的数字化经办，构建多元化的纠纷解决机制，强化新职业劳动者权利救济。完善新职业劳动纠纷调解、仲裁、诉讼的衔接机制，提高他们的维权效率，降低维权成本。

(作者系首都经济贸易大学劳动经济学院教授、博士生导师)

对睡眠健康管理师工作提供明确指导

专家呼吁尽快制定行业标准及从业资格认定标准

□ 本报记者 赵丽

“睡眠健康管理师有什么用？”“市面上已经有那么多助眠产品，还需要专门请人来‘管理’我的睡眠吗？”……

《法治日报》记者近日采访发现，对于睡眠健康管理师这一2025年刚刚拥有正式“身份”的职业，好奇和质疑之声皆有。

“在近两年的心理咨询工作中，因睡眠困扰前来求助的人越来越多，但真正受过睡眠专业训练的咨询师却很少。”一名睡眠健康管理师在采访中告诉《法治日报》记者，大多数情况是，来访者已经在电商平台上把所有助眠产品试过一次了，如褪黑素、监测手环、助眠枕，但有时睡眠状况并未得到改善，反而让人愈发焦虑。“人们面对海量的产品选择，却很难找到一个专业的人来做评估和指导。”

对于睡眠健康管理行业，首都医科大学医学心理学系副教授张辉给出了这样的评价——“产品过剩，服务匮乏”是当下该行业最突出的矛盾，而睡眠健康管理师的价值，恰恰在于把零散的产品使用、生活建议和健康管理流程整合起来，使服务更连续、更规范，也更能精准识别哪些人需要进行医学干预。

在受访专家看来，未来需要建立睡眠健康管理师这一新工种的规范化培养、工作标准制定、技能等级认定等制度。同时，规范的睡眠医学专科医师和技术人才教育也迫在眉睫。

再次，建立服务记录和质量控制体系。睡眠管理不是一次性建议，而应包括初评、目标设定、干预期、随访评估和转介记录。

最后，建立继续教育与分级能力认证体系。不同层级的睡眠健康管理师承担不同复杂度的工作，复杂个案必须进入医师、心理治疗师、睡眠技师等多专业协作体系。

“睡眠健康管理师还处于起步阶段，如果这些制度设计从一开始就搭好框架，后期就能少走很多弯路。”张辉还特别提到睡眠医学专科医师的培养，“我接触过一些在医院睡眠门诊被转介来做非药物干预的来访者，他们的诊断非常明确，但医生的时间只能顾得上开处方和做检查，难以跟进后续的行为干预和长期随访。这就需要有一个健全的诊疗体系作为支撑——既有能够诊断和制定治疗方案、又有能够执行非药物干预的睡眠健康管理师，两支隊伍互相配合，才能真正覆盖一个人的完整睡眠健康需求。”在她看来，一个理想的模式，是形成“社区筛查与管理—医疗机构诊断治疗—家庭长期随访—必要时再转诊”的闭环。

此外，受访专家认为，需要尽快制定睡眠健康管理师的行业标准及从业资格认定标准，从而对非执业医师从事睡眠健康管理师工作提供明确指导。

张辉介绍，睡眠健康管理师被明确规定区别于医师和护士，但其工作内容在实操中不可能完全脱离对健康问题的判断。比如，来访者每天晚上

醒三四次、白天头晕，此时从业者首先要做的是风险评估——这是正常范围内的睡眠质量不佳，还是需要转介到医院去排查睡眠呼吸暂停综合征？这个判断力需要扎实的专业训练，也需要清晰的执业边界来保护。从业资格要求认定的核心，是要回答两个问题：第一，什么样的人经过什么样的训练才具备这个判断力？第二，什么情况下必须转介，什么情况下可以自主干预？

为此，张辉认为必须建立清晰的正面清单和负面清单。正面清单可以包括：睡眠健康知识普及、睡眠习惯评估、睡眠日志指导、睡眠环境建设、压力和作息相关的非医疗性指导、监测设备使用说明、随访记录、风险提示和转诊建议。负面清单应当包括：不得独立作出医学诊断；不得替代医师解读多导睡眠监测等医学检查结论；不得开具或调整处方药；不得承诺治疗失眠、抑郁、焦虑、睡眠呼吸暂停综合征等疾病；不得以管理师身份包装医疗行为；不得将产品销售伪装为医学治疗。

张辉特别强调实践中的法律边界问题。医师法规定，未取得医师执业证书，不得从事医师执业活动。睡眠健康管理师必须在法律框架内开展工作，这是对从业者的保护，更是对公众安全的保障。

“据了解，目前人社部和国家卫健委人才中心已经在推进相关标准编制。我建议，在标准制定过程中，充分吸纳睡眠医学和心理领域的专业意见，把非药物干预的能力标准、伦理规范、转介机制都纳入考核和认证体系。”张辉说。