

Construction and Optimization Path of Tiered Training Model of TCM Qigong Talents under the Guidance of Elderly Care Service Demand

Daigui Li Zhouyun Wang

Chengdu University, Chengdu, Sichuan, 610000, China

Abstract

This study employs literature review and logical analysis to examine the structural mismatch between the supply and demand of Traditional Chinese Medicine (TCM) Qigong professionals in the context of elderly care service needs, which has accelerated the stratified training of talent. The paper proposes a cultivation model and optimization pathway for TCM Qigong professionals, establishing a training framework of “basic theoretical learning-specialized skill operation-technological innovation and integration.” It outlines strategies for optimizing stratified training policies, defining the objectives and specifications of talent stratification, aligning with core needs of elderly care scenarios, and enhancing talent team development. These measures aim to deliver highly adaptable TCM Qigong professionals for the elderly care sector, facilitating the deep integration of TCM Qigong with elderly care services.

Keywords

Elderly care services; Talent cultivation; pathway research; Traditional Chinese medicine qigong

养老服务需求导向下中医气功人才分层培养模式构建与优化路径

李代贵 王周云

成都大学, 中国·四川成都 610000

摘要

本文运用文献资料法和逻辑分析法, 深入剖析在养老服务需求导向下, 中医气功人才供给和需求结构性错配问题凸显, 加快推动了人才的分层培养。本文提出中医气功人才的培养模式和优化路径, 构建出“基础理论学习-专项能力操作-技术创新与融合”的培养模式, 分层培养政策优化路径、锚定人才分层培养目标与规格、匹配养老场景核心需求、加强人才队伍建设优化路径, 为养老服务领域输送适配性强的中医气功专业人才, 助力中医气功与养老服务的深度融合。

关键词

养老服务; 人才培养; 路径研究; 中医气功

1 引言

中国人口老龄化不断严重, 截至 2024 年末全国 60 周岁及以上老年人口 31031 万人, 占总人口的 22.0%; 65 周岁及以上人口 22023 万人, 占总人口的 15.6%^[1]。同时基于 2014 年的 CLASS 数据, 中国老年人的养老服务需求呈现出扩大化与多元化趋势^[2]。人们对中医气功的养生需求不断提

高, 给社会养老服务领域带来了巨大的机遇和挑战, 中医气功人才培养成为了养老服务领域提升突破的关键。气功是传统中医学的重要组成部分, 是富于东方文明和文化特色的医学保健和治疗手段^[3]。中医气功是调身、调息、调心三调合一的心身锻炼技能^[4]还能使人内心逐渐放松, 消除焦虑与紧张, 从而起到降压的作用^[5], 但当前中国气功服务人才培养与服务需求上明显存在差距。一方面养老领域需要“懂养老、会气功、能实操”的分层人才; 另一方面, 现有培养多聚焦于功法动作的传授, 既缺乏理论功法和养老场景的结合, 导致培养出的专业人才“能力与需求错配”, 未能满足不同养老场景下的个体差异化的需求。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》等文件均提出了, 要“推动中医与养老服务深度融合, 建立适配养老需求的中医气功

【基金项目】中国医学气功学会 2025 年度社会科学类科研课题“基于建构主义学习理论的气功教学模式创新研究”(项目编号: 2025-QGXH-SKXS-001)。

【作者简介】李代贵(2002—), 女, 中国四川成都人, 硕士, 从事民族传统体育研究。

人才培养体系”^[6]。旨在为养老服务领域输送精准适配的中医气功专业人才，使中医气功养生与养老服务结合的高质量融合提供实践参考，同时释放中医气功的养老价值。

2 养老服务气功人才培养的现状

医养结合作为健康中国战略下实现健康老龄化目标的重点内容和重要途径^[7]，而在中国养老领域的专业中医气功服务人员呈现明显的区域分布特征，人员多分布于人口老龄化程度较高的经济发达地区城市，这种不平衡加剧了养老服务资源的区域差异。并且根据中国老龄事业发展基金会发布的《2024 养老护理员职业现状调查研究报告》中，截至2025年，中国养老护理员供给缺口达550万人^[8]，目前中国养老护理行业出现严重供需失衡，人才呈现低学历、低高龄、专业技能和服务能力低、形成了“低龄老人照顾高龄老人”现象。而在这一整体供需失衡与区域分布不均的背景下，养老服务领域中医气功人才的现状更为严峻。中医气功人才培养不仅要面临通用养老人才的共性问题，更因未能紧扣中医气功“调形、调息、调心”的核心特质，而陷入“数量缺口大、质量适配低”的双重困境。

3 中医气功人才培养的主要问题

3.1 培养人才定位偏离：养老核心、脱离中医气功本质

中医气功人才培养的核心定位应紧扣于“养老服务的核心”与“中医气功的养生本质”，当前培养体系在这两个关键维度上明显偏离，导致人才虽具备基础气功知识却无法在养老场景中发挥出“身心同调”的核心价值。与服药不一样的，中医气功是需要自己主动地来锻炼同时要给习练者讲清楚相关的理论知识就显得格外重要^[9]。中医气功的核心理论主要是精、气、神理论，大致分别对应于“物质、能量、信息”^[10]源于中医“形神共养”理念，其“调形、调息、调心”的协同统一，是养生效果的关键。但当前培养体系却将逻辑简化为“传统气功技艺传承”，“功法动作标准化训练”形成“重形、轻息、丢心”的培养偏差，偏离“养老服务适配”的核心定位。老年人的养老注重于修身养心锻炼身体、延缓肢体退化、调节体内气息平衡，现今人才培养，将重心偏移到“动作模仿与套路传授”，导致难以形成基于中医理论指导养老气功服务的核心能力。

3.2 脱离养老服务需求：导致中医气功人才“懂气功却不懂养老”

养老服务导向下对中医气功人才的需求本质是能将气功养生逻辑转化成为适配老年人特点的实用性的服务能力，而当前在培养体系中未能围绕需求构建能力培养模块，导致人才培养与养老服务场景严重脱节，形成“懂气功却不懂养老”。首先人才课程体系缺失养老适配性的核心模块，导致中医气功人才缺乏针对老年人中医体质的辨识与气功适配的核心能力。老年人因年龄、生活习惯及基础疾病差异，呈

现多样化的体质特征，这需要根据不同老年人体质针对性地匹配气功功法以规避健康风险，现有专项课程仅聚焦于学生学习传统气功功法的教学上，未建立“体质加法”的适配性培养逻辑。都是一种气功功法不仅无法发挥养生作用，还可能引发健康风险。现今慢性病高发与多病共存：最新研究显示，中国75%以上的老年人至少患有1种慢性病，多病共存的比例达43%^[11]，这类老年人练习气功时需严格规避特定动作并进行强化安全引导，在实操培养训练时未特别针对老年慢性病设计“气功干预禁忌清单”同时在考核评价中侧重于气功功法的规范性，使得学生将重心转向动作技能上。

3.3 人才分层培养缺失：人才供给层级与需求梯度不匹配

养老服务需求与中医气功功法的梯度性，使得中医气功人才培养需建立基础理论—专项操作—技术创新融合的人才分层体系。当前培养体系未突破统一化框架，制约了中医气功在养老服务中的落地效能。分层是连接“养老服务差异化需求”与“中医气功多元价值”的核心纽带——通过分层，才能让不同养老场景的需求精准对接相应能力的人才。养老服务领域对中医气功人才的需求并非单一类型，而是基于服务场景、服务对象、服务健康状况形成的三级需求层级——社区养老聚焦基础普及、机构养老聚焦专项调理、医疗发展聚焦技术精准干预，这三个层级的需求对气功人才能力的要求存在本质差异。但当前培养体系采用统一课程设置、统一考核标准、统一能力定位的同质化模式，完全忽视需求层级的差异，导致培养出的人才能力与养老服务需求严重错位。

3.4 实践培养薄弱：缺乏与养老场景、行业资源协同发力

不同养老场景对中医气功人才的核心需求存在显著差异：社区居家养老场景中需要实践培养接地气的指导性能力，让人才适配分散式、生活化的服务场景中；机构养老场景中需求集约化的安全照护能力，人才适配于集中管理高龄、失能为主的老年人；医养结合养老需求在于医疗协同的精准干预能力，人才适配医疗与养老融合、提供重症、慢病康复的服务，而当前的实践培养，在实践教学环节设计上脱离真实养老场景。现有的教学实践多以校内功法练习、模拟场景演示为主，还未对接社区居家养老、养老院机构、医养结合等真实服务场景，导致实践内容与实际服务需求脱节，学生无法接触到老年人多样化的体质特征及场景化服务痛点，难以将课堂所学的理论知识转化为实操能力导致人才能力与场景需求错配和脱离社会场景，只懂得单一功法动作。

4 养老需求下中医气功人才分层培养优化路径

4.1 助力需求导向下人才分层培养政策优化路径。

加强顶层设计，明确人才定位与融合方向。中医气功养老服务需求增长与人才供给错位的核心矛盾可以依托

基础理论学习—专项能力操作—技术创新融合的分层培养模式，通过政策层面的系统性设计，将人才培养内容纳入专项规划中：将养老领域中医气功人才纳入《“健康中国2030”规划纲要》《中医药健康服务发展规划》后续实施细则里，政策明确其为“中医气功+养老”融合的人才定位，划定基础型（侧重理论与基础操作）、专项型（侧重养老群体与专项整体指导）、精准干预型（侧重技术创新与融合）三层人才培养标准，解决培养无方向、定位不清晰的矛盾；同时建立跨部门协同共理运行机制，打破部门间的协作障碍规划各部门工作细则和责任归属，增加各部门的沟通交流与协作，共同推动中医气功人才培养创新模式落地实处；夯实分层培养的政策保障，课程与师资政策的扶持需针对基础理论学习—专项能力操作—技术创新与融合模式，补贴资金同时还要建立起“双师型”师资培育机制模式去鼓励养老机构资深从业者和中医气功专家的双向培训。

4.2 锚定人才分层培养目标与规格，匹配养老场景核心需求

从社区居家、机构服务、行业医疗精准三级场景的差异化需求，构建场景需求-培养目标-能力规格相适配的中医气功人才分层培养体系，以分层定位、精准适配、能力导向为核心原则，明确各层级人才的培养目标与核心能力要求实现精准对接。社区居家层：以基础功法加安全防护为核心培养目标，聚焦就近养老、基础养生的场景需求，核心能力为基础功法带教+老年安全防护+通俗化引导。培养具备简化气功功法（如简化八段锦、易筋经）的标准化传授能力，同时掌握中医气功基础理论的通俗转化能力，清晰解读“三调合一”核心逻辑实现原理-动作-养生效果的有效衔接预防风险和安全防护能力。机构服务层：以体质辨证与慢性病精准干预为核心培养目标，聚焦老人的“专项调理”的需求，培养中医体质辨识+慢性病气功干预+个性化方案设计的能力。需具备多元功法与精准应用能力去适配不同场景与功效。熟练通过老年人形体特征、症状表现进行判定体质同时加入案例教学与临床实操提升人才风险防控意识与方案优化能力。行业医疗层：以标准构建与技术创新融合为核心培养目标，聚焦养老气功服务规范化发展与医疗协同需求，形成标准制定+技术创新+行业统筹。同时探索创新传统教学方法，推动AI技术、多媒体教学等深度融合，构建多元教学模式。

4.3 加强中医气功人才队伍建设。

中医气功作为体医融合的重要载体之一，需大量兼具中医理论支撑、气功功法教学与健康指导能力的交叉适配性复合人才。首先搭建实践平台，提升人才实践能力。主动参与推动中医药院校、体育院校与养老机构、社区卫生服务中心、中医院康复科室共建中医气功实训基地同时配备起“双师型”指导教师（一是精通气功老师、二是中医资深学者），携手打造功法理论与技能教学、健康干预防治、实际场景应对处理、技术创新融合引用等实践岗位，让学生在实践服务

中去亲身感受和学习。在培训后开展“以赛促练”的学习模式，选拔中医气功人才重点培育。

5 结语

本研究立足中国人口老龄化加剧背景下养老服务领域中医气功养生需求激增与人才供给错配的核心矛盾，以养老服务需求导向为核心逻辑，系统探究中医气功人才分层培养模式的构建与优化路径。研究人才培养现状得出培养存在定位偏离本质、脱离场景需求、分层体系缺失、实践环节薄弱四大核心问题，为分层培养模式构建提供靶向依据。基于此，构建基础理论学习—专项能力操作—技术创新与融合三级分层培养体系，锚定社区居家、机构服务、行业医疗精准三类养老场景的差异化需求，匹配对应的人才培养目标与能力。本研究既为院校开展中医气功人才定向培养提供了实践框架，也为推动中医气功与养老服务深度融合、释放中医气功养老价值提供了理论参考。

参考文献

- [1] 中华人民共和国民政部.《2024年度国家老龄事业发展公报》
<https://www.mca.gov.cn/n152/n166/c1662004999980006135/content.html>,2025-10-7
- [2] 苏长春.需求导向下中国多元养老服务模式发展研究[J].社会科学前沿,2023,12(12): 7185-7190.
- [3] 刘天君.气功的研究现状与发展方向[J].中国中医基础医学杂志,1998,(01):58-60.
- [4] 主编刘天君.中医气功学[M].中国中医药出版社,2012:2.
- [5] 毕正强,尹成龙.急诊高血压患者焦虑情绪与血压、心率变异性的关系[J].国际精神病学杂志,2023,50(04):780-782.
- [6] 国务院办公厅.《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》.
https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674844.htm,2025-10-7
- [7] 崔树义,杨素雯.健康中国视域下的“医养结合”问题研究[J].东岳论丛,2019,40(06):42-51+191-192.
- [8] 《2024养老护理员职业现状调查研究报告》]
<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1818592599470222643&wfr=baike>.
- [9] 刘喜洋,章文春.中医气功健康管理应用模式初探——以失眠为例[C]//中国医学气功学会.中国医学气功学会第六届二次会员代表大会暨第二十届学术年会论文集.江西中医药大学,2022:19-24.
- [10] 王淑军.中医气功:辨于知而践于行[J].中医健康养生,2024,10(11):22-24.
- [11] 国家统计局.中华人民共和国2024年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].(2025-2-28).
https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202502/t20250228_1958817.html,2025-10-7
- [12] 张巍,吕芯芮,吕春华,etal.医养结合养老服务模式发展现状[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(9):261-267.
- [13] 杜飞燕,徐伟,苏迪,等.中国医养结合养老服务模式发展现状及相关思考[J].长寿,2025(12):1-2,5.