

基于“望闻问切”四诊法的民办高职院校学生管理理念创新研究

欧洋^{1,2} 郑浩东^{1,2} 郭一洲^{1,2*}

1. 南充科技职业学院; 2. 南充科技职业学院建筑工程研究所

摘要: 在高等教育普及化与职业教育提质培优背景下, 民办高职院校学生管理面临机制僵化、模式单一、供需错位等现实困境。本文借鉴中医“望闻问切”四诊法的系统思维与辨证理念, 对其进行教育转译, 构建“观察—倾听—沟通—把脉”的立体化精准管理框架, 推动民办高职学生管理从“经验型”向“科学型”、从“标准化”向“个性化”转型。研究表明, 四诊法管理模式可提升管理精准度、改善师生关系、促进学生全面发展, 为新时代民办高职院校治理现代化提供理论参考与实践路径。

关键词: 民办高职院校; 望闻问切; 学生管理; 管理理念创新; 因材施教

DOI: 10.65976/3080-0374.2026.06.050

引言

习近平总书记在党的二十大报告^[1]中强调, 当代青年生逢其时, 施展才干的舞台无比广阔, 实现梦想的前景无比光明。“青年兴, 则国家兴; 青年强, 则国家强”, 为新时代青年发展与高校育人工作提供了根本遵循。

作为我国高等教育体系的重要组成部分, 民办高职院校同样承担着培养高素质技术技能人才的重要使命。近年来, 伴随《《中华人民共和国职业教育法》修订与“职教20条”政策的落地推进, 民办高职教育迎来新的发展机遇, 但生源结构多元化、学生个性化需求增长与传统管理模式之间的矛盾日益凸显^[2]。

经过调研, 民办高职院校在学生管理方面, 当前普遍存在着三重短板: ①管理机制行政化, 柔性育人供给不足; ②管理手段单一化, 过度依赖制度约束而缺乏有效的心理疏导与人文关怀; ③管理队伍专业化不足, 部分管理者缺乏教育学、心理学背景, 面对心理危机和人际冲突时应对失当。同时因流动性导致工作连续性受损。究其原因, 其共性根源主要在于, 当前管理模式缺乏“因人施策”的精准化治理思维, 未能适应“Z世代”学生的认知特点与情感需求, 管理者习惯于“事后堵漏洞”, 缺少“事前察征兆”的系统诊断意识。

相较于西方教育管理理论中“胜任力模型”“数据挖掘技术”等工具, 中医理论中的“望闻问切”四诊法, 强调通过多维信息收集实现辨证施治, 整体观、动态观与

个性化诊疗理念, 与现代教育管理学的“人本主义”思想高度契合^[3]。此前, 已有学者将中医思想应用于心理健康教育的研究思路^[8-9], 现将四诊法迁移到学生管理领域, 既是对中华优秀传统文化的创造性转化, 也是构建“以学生为中心”治理体系的方法论创新。本文结合民办高职办学实际, 对四诊法进行教育转译, 并提出相应的实践路径, 以期同类院校的学生管理改革提供新思路。

一、“望闻问切”的理论渊源与教育学转译

“望闻问切”四诊法源自于《黄帝内经》, 成熟于《难经》, 是中医辨证论治的核心方法论。中医治病与学生管理, 虽是两个不同的场域, 但所蕴藏的整体关联、动态发展与个体差异性三重思维, 对创新学生管理具有重要启示意义。

(一) 从“察气色”到“观行为”

望诊借助神色、形态、舌苔等外在表征来判定内在病理状态, 即“见其外而知其内”。转译至教育管理领域, “望”即构建系统化学生行为观察体系, 通过课堂表现、社交状态、网络行为等多维度信息采集, 识别学生的认知风格、情绪状态与潜在风险。这要求管理者具备教育诊断学视角, 将学生迟到、沉默以及消费行为异常等行为视作“症状”加以诊断, 契合教育诊断学的理念^[4]。

(二) 从“听声息”到“辨气氛”

闻诊涵盖“听声”与“嗅气”两个方面, 在教育领域对应着信息渠道的多元化构建。一方面通过正式途

基金项目: 本文系南充市哲学社会科学重点研究基地张澜研究中心2025年度基金项目(编号: NC25ZL31)

作者简介: 欧洋(1986—), 男, 硕士研究生, 副教授, 高级工程师, 研究方向为技能人才与人力资本。

郑浩东(1999—), 男, 本科, 讲师, 研究方向为职业教育、建筑技术。

通讯作者: 郭一洲(1998—), 男, 本科, 助教, 研究方向为职业教育、建筑设备。

径(如座谈会、问卷调查等)与非正式途径(如社交媒体、宿舍走访等)收集学生的真实反馈;另一方面要敏锐洞察焦虑情绪、抵触心理等群体心理状态。这就要求管理者营造“倾听型”的组织文化,将学生诉求视作管理优化的“信号”而非“噪音”。

(三)从“切问近思”到“平等对话”

问诊是“切问近思”的互动式信息获取过程,着重借助有效对话获取深度信息。教育管理中的“问”,是以动机式访谈技术为基础,通过引导性沟通、开放式提问、反映性倾听以及自主性支持,触及学生的真实需求与内在困惑,破除心理防御。其核心为构建平等对话机制,缩短管理者与学生间的权力距离,达成从“我说你听”到“共情理解”的转变。

(四)从“把脉象”到“精准画像”

作为四诊中精准度最高的环节,切诊通过脉象把握气血运行状态。在学生管理中,“切”基于前三诊信息的综合研判,运用教育数据挖掘技术对学生进行精准“画像”,识别其发展需求、风险等级与关键干预节点,进而制定个性化教育方案,比如针对学业困难型学生可采取学业导师制与朋辈互助,针对心理困惑型学生及时转介心理咨询,针对行为失范型学生尝试行为契约法与体验式教育,充分体现出“辨证施治”的管理智慧。

四诊合参,体现了信息交叉验证的科学精神,能有效避免单一评价的主观偏差,能为高职院校精准育人提供坚实方法论支撑。

二、民办高职院校学生管理的现实困境

民办高职院校在政策支持下实现规模与质量同步提升,学生管理工作也取得了长足进步,但仍面临着多重现实困境,对育人质效与办学可持续发展构成显著挑战。

(一)生源特征复杂化与管理适配性不足

民办高职学生群体普遍呈现“三强三弱”特征:实践动手能力较强但理论基础薄弱,个性表现欲强但自我约束弱,信息获取能力强但深度思考弱^[4]。面对这种异质性,传统“整齐划一”的管理模式,导致制度供给与学生需求错位。例如,统一作息制度与部分学生生物钟冲突,严格的手机管控与学生数字化学习需求相悖,这看似是执行问题,实则均属于管理思路不当的典型表现。

(二)管理机制僵化与柔性育人缺位

当前管理多沿用“科层制”架构,强调纪律约束与行为规范,形成“重管理轻服务、重约束轻发展”的导向^[5]。心理健康教育大多流于形式,预警机制滞后;

突发事件应对以“堵”为主,缺乏“疏”的机制。这种“病理化”管理视角,统筹习惯于将学生问题简单归因于个体品德,却忽视了制度环境与文化生态的深层影响。

(三)管理队伍专业化程度不高

民办院校受办学成本制约,辅导员队伍呈现“年轻化、非专业化、高流动率”特征。部分管理者缺乏教育学、心理学背景,面对学生的心理危机、人际冲突时应对失当且因职业发展受限导致工作倦怠^[6],难以投入精力进行深度学生调研与个性化指导。

(四)沟通机制单向化与学生主体性缺失

制度的制定过程中学生缺位,执行过程中缺乏协商空间;数字化沟通工具虽普及,但多用于通知发布而非情感交流,造成管理者与学生之间存在严重的信息不对称。这种“独白式”管理压抑学生主体性,降低学生对管理制度的认同感,甚至引发抵触情绪级产生校园矛盾。

上述四大困境本质上是传统管理模式“信息不对称、诊断不精准、干预不及时”的集中体现。中医“望闻问切”四诊法所蕴含的系统观察、深度倾听、双向沟通与精准辨证思维,通过“望”破解识别难,通过“闻”破解倾听难,通过“问”破解沟通难,通过“切”破解干预难,为破解这些困境提供了方法论钥匙。

三、“望闻问切”四诊法的应用机制与实践路径

针对上述困境,四诊法的管理创新,核心在于构建“感知—理解—回应—优化”的闭环系统(见图1),提供了“观察—倾听—沟通—把脉”的立体化解决方案,推动管理从“事后应对”转向“事前预防”、从“统一标准”转型向“精准滴灌”转型^[7]。

在“望”诊层面,构建起涵盖“课堂—宿舍—网络”的三维行为观察场域,建立学生成长档案,运用大数据技术实现行为数据的连续性记录与可视化呈现,避免“碎片化观察”导致的误判,见表1。

在“闻”诊层面,建立“三全倾听”机制^[8],构建立体化信息收集网络,通过建立非评判性倾听文化,对反映的问题做到“接诉即办”,对暂时无法解决的问题给予解释说明,维护学生话语权,见表2。

在“问”诊层面,设计“分级问诊”制度,通过引入动机式访谈(MI)技术,运用开放性、肯定性反馈与反映性倾听,摒弃说教式,避免说教式沟通,见表3。

在“切”诊层面,基于前三诊信息,建立学生分类管理模型^[10],实施精准化教育干预,并开展动态复诊机制,每学期对干预效果进行跟踪评估,及时调整“处方”,体现“辨证施治”的动态性,见表4。

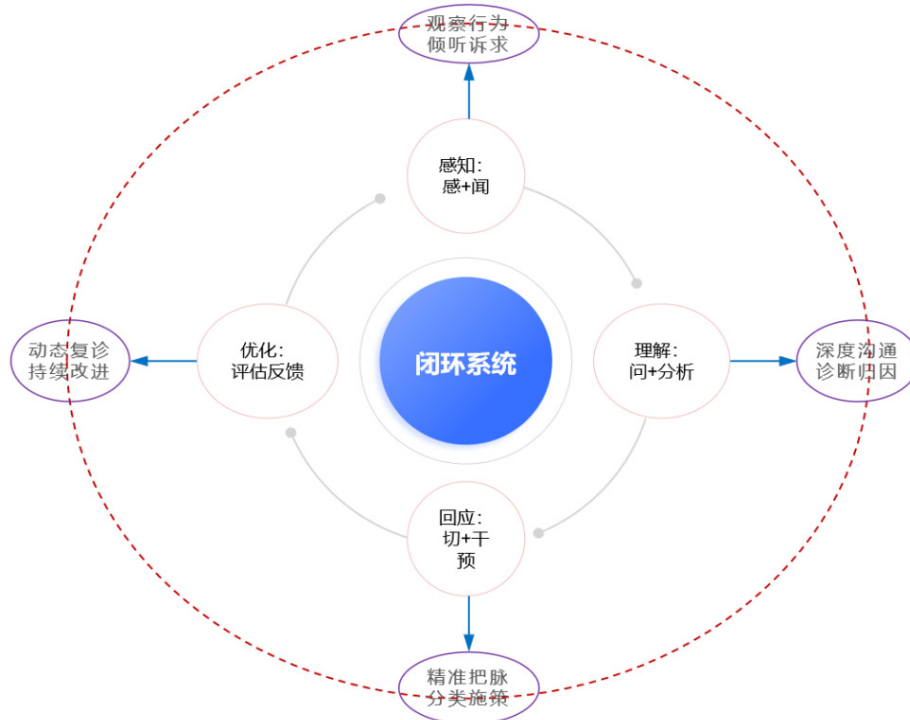


图 1 基于“望闻问切”四诊法的学生管理闭环系统

表 1 “望诊”维度划分及观测指标

望诊类型	核心目标	关键观测指标 / 数据来源
学业望诊	识别学习适应困难学生	课堂抬头率、作业完成质量、图书馆入馆频率等数据
生活望诊	捕捉心理危机前兆	宿舍人际关系、消费行为异常、作息规律变化
数字望诊	建立异常行为预警模型	校园卡消费记录、一卡通轨迹、在线学习平台活跃度

表 2 “闻诊”三全倾听机制设计

问诊类型	核心要素	具体内容	机制目标
全员倾听	主体维度	辅导员、专业课教师、后勤人员、同伴群体	构建全员信息员网络，消除管理盲区
全程倾听	时间维度	入学适应期→学业高压期→ 实习焦虑期→毕业迷茫期	把握学生成长规律，实现节点性干预
全息倾听	渠道维度	线下访谈、线上舆情监测、社交媒体 / 校园论坛	整合主客观数据，捕捉学生“真实声音”

表 3 “问诊”分级制度设计

级别	名称	适用对象	实施方式
一级	普问	全体学生	每学期开展全覆盖成长咨询，了解学生发展规划与当前困惑
二级	专问	学业预警、心理普查异常学生	开展专业化深度访谈
三级	会诊	严重心理危机、违纪行为学生	组建由辅导员、心理教师、家长参与的联合工作小组

表 4 基于“切诊”的学生分类管理与干预策略

学生类型	诊断特征	干预策略
学业困难型	学习动机缺失、方法不当	学业导师制、朋辈互助小组
心理困惑型	情绪失调、人际交往障碍	心理咨询转介、团体辅导
行为失范型	规则意识淡薄、自控力差	行为契约法、体验式教育
发展迷茫型	目标缺失、职业规划不清	生涯规划课程、企业参访

四、基于四诊法的治理效能验证

(一) 提升管理精准度与科学化水平

通过多维度信息采集与综合研判,管理者能够识别问题的深层原因,避免“一刀切”管理模式。在南充某高职院校的实践表明,实施四诊法后,学业预警干预成功率提升约40%,心理危机事件发生率下降约35%。

(二) 促进学生全面发展与个性化成长

对技能型学生强化实践平台,对创业型学生配备实践资源,对有升学意向的学生提供学业支持,通过“因材施教”的管理模式,有助于激发学生自我效能感,培养自主发展能力。

(三) 优化师生关系与校园文化生态

四诊法强调的沟通与倾听,学生被感受到理解尊重,将会显著增强制度认同感和归属感,校园冲突事件随之减少,形成“教学相长”的良性互动,构建起良性发展的教育共同体^[10]。

(四) 推动学校治理现代化与可持续发展

持续的需求诊断,学校能够及时发现办学条件短板,推动学校完善数据基础设施、健全教师培训体系与优化制度设计流程,精准投入资源,提升办学质量与社会声誉,形成质量提升—口碑改善—生源优化的正向循环。

五、结论与展望

将中医“望闻问切”四诊法创造性转化为学生管理方法论,是中华优秀传统文化与现代教育治理融合的创新实践。四诊法强调的“因人施策”“辨证施治”,不仅提供了“观察—倾听—沟通—把脉”的技术路径,符合人文教育的本质规律,更传递了“以人为本、辨证施治”的价值理念,契合新时代“三全育人”综合改革要求。同时,推动学生管理从经验型向科学型、从标准化向个性化、从事后应对向事前预防转型,对提升管理效能、促进学生发展、优化师生关系、推进学校治理现代化具有重要理论价值与实践意义。

然而,四诊法的有效实施依赖于制度保障、技术

支撑与教师队伍建设。未来研究可进一步探索四诊法与人工智能技术的融合,开发学生成长诊断的智能辅助系统;同时开展实证研究,通过对比实验验证该模式的有效性,为民办高职院校管理改革提供更为坚实的循证依据。

注释:

①如同中医通过气味辨别脏腑功能,管理者可通过“气氛”感知群体心理能量场。

参考文献:

- [1] 习近平.高举中国特色社会主义伟大旗帜为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告[M].北京:人民出版社,2022:85-88.
- [2] 刘佳玲,陈伟池,杨慧婷.新时期高职院校学生管理工作现状与创新[J].华东纸业,2022,52(1):45-48.
- [3] 梁彩虹.中医“四诊法”在学生管理工作中的应用[J].产业与科技论坛,2009,8(2):112-113.
- [4] 朱政威.“望闻问切”把准学生心理脉搏——谈谈我的班级管理艺术[J].教育家,2018(47):32-34.
- [5] 刘姝.人性化管理在高校学生管理工作当中的应用[C]//2022未来教育发展与创新教育研究高峰论坛论文集.北京:中国智慧工程研究会,2022:156-159.
- [6] 于美华.高职院校辅导员队伍建设面临的矛盾困境及对策分析[J].沙洲职业工学院学报,2025,28(4):45-49.
- [7] 张春泥,赵娜,高笛,等.新时代背景下“一体四翼”大数据学生精准化管理体系构建——以北京中医药大学为例[J].中医教育,2022,41(3):28-30.
- [8] 丁闰江.中医心理思想在大学生心理健康教育工作中的运用[J].南京医科大学学报(社会科学版),2020,20(4):374-378.
- [9] 田原,王安冉,潘光花.中医文化融入大学生心理健康教育课程教学研究[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(9):52-54.
- [10] 夏威夷.大学生心理健康教育中“望闻问切”四诊法的运用[J].绿色科技,2021,23(7):221-222+225.