

核工业卫生学校护理“双师型”教师培养现状研究

李倩¹, 李熙贤¹, 刘若彤¹, 廖红伍^{2,3}, 张燕², 唐桂丹^{2*}

¹南华大学护理学院, 湖南 衡阳

²核工业卫生学校, 湖南 衡阳

³南华大学附属南华医院, 湖南 衡阳

收稿日期: 2026年6月8日; 录用日期: 2026年7月9日; 发布日期: 2026年7月16日

摘要

本研究以核工业卫生学校为例, 对中职护理专业“双师型”教师培养现状进行调查。通过文献综述与问卷调查(有效问卷196份, 回收率98.0%)发现: 师资队伍存在年龄梯队断层、来源渠道单一(61.7%教师无医疗机构任职经历)、数字化教学能力薄弱等结构性问题; 同时面临教学负荷过重(50.5%教师周均课时超20节)、校院协同机制不健全、评价体系对临床实践重视不足等困境。据此提出对策: 深化“医教协同”机制, 完善临床轮训措施; 构建“职前-职后”一体化培养体系; 建立多维评价指标体系, 并辅以差异化激励机制, 以促进“双师型”教师队伍高质量发展。

关键词

中职院校, 护理专业, 双师型教师, 教师培养, 医教协同

A Study on the Current Status of Nursing “Dual-Qualified” Teacher Training in Nuclear Industry Health Schools

Qian Li¹, Xixian Li¹, Ruotong Liu¹, Hongwu Liao^{2,3}, Yan Zhang², Guidan Tang^{2*}

¹School of Nursing, University of South China, Hengyang Hunan

²Nuclear Industry Hygiene School, Hengyang Hunan

³Affiliated Nanhua Hospital, University of South China, Hengyang Hunan

Received: June 8, 2026; accepted: July 9, 2026; published: July 16, 2026

*通讯作者。

文章引用: 李倩, 李熙贤, 刘若彤, 廖红伍, 张燕, 唐桂丹. 核工业卫生学校护理“双师型”教师培养现状研究[J]. 教育进展, 2026, 16(7): 605-611. DOI: 10.12677/ae.2026.1671410

Abstract

This study investigates the current status of “dual-qualified” teacher training in vocational nursing programs at a nuclear industry health school. Through literature review and questionnaire survey (196 valid questionnaires, 98.0% response rate), the study found structural problems in the teaching staff, including an age gap, a single source of teachers (61.7% of teachers lack experience working in medical institutions), and weak digital teaching skills. Simultaneously, the study faces challenges such as excessive teaching load (50.5% of teachers have an average of over 20 class hours per week), an incomplete school-hospital collaboration mechanism, and insufficient emphasis on clinical practice in the evaluation system. Based on these findings, the study proposes the following countermeasures: deepening the “medical-educational collaboration” mechanism and improving clinical rotation training measures; constructing an integrated “pre-service-in-service” training system; and establishing a multi-dimensional evaluation index system supplemented by a differentiated incentive mechanism to promote the high-quality development of the “dual-qualified” teacher team.

Keywords

Secondary Vocational Schools, Nursing Major, Dual-Qualified Teachers, Teacher Training, Medical-Educational Collaboration

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

为提升职业教育教师的综合素质，教育部相继出台政策文件，明确提出中职教师须具备相应行业企业的实践经历，并持续提升教育教学能力与实践指导能力。然而，现实中多数中职护理教师存在“双证不双能”的现象，临床实践参与度低、技能更新滞后，部分地区“双师型”教师占比不足，制约了护理专业学生临床能力的培养与岗位适应力。本文通过文献综述、问卷调查等方式，剖析当前中职护理“双师型”教师在结构、能力和制度方面的主要问题，并提出针对性的建议，期望为各地中职院校“双师型”教师队伍建设提供参考。

2. 文献综述

2.1. 政策支持与医教协同研究

随着人口老龄化加速与《健康中国 2030 规划纲要》的推进，使社会对高水平护理技能人才需求不断增长。这一趋势要求职业院校培养理论与实践兼备的护理人才，离不开高水平“双师型”教师队伍的支撑。国家层面陆续出台政策加强“双师型”教师培养与认定，近年来我国持续深化职业教育改革，中国特色职业教育发展道路和模式基本形成[1]，《双师型教师认定通知》强调理论与实践能力统一[2]，《国家级培训基地通知》为教师实践能力提升提供平台[3]。

护理职业教育涉及教育与卫生健康两个系统，跨部门协同不足是“双师型”教师培养的影响因素[4]。医院主要以医疗服务与科研为核心任务，而现阶段教师临床实践培训尚未完全纳入医疗机构考核体系、带教补偿机制不完善，所以部分校院之间的合作多停留于短期或形式化层面[5]。目前“双师型”教师认

定标准在地区与院校间存在一定的差异, 统一化、规范化评价体系尚未完全建立[5]。

2.2. 护理“双师型”教师培养困境研究

当前护理“双师型”教师队伍存在师资来源单一、临床实践经历不足及梯队结构失衡等问题[5]。高校毕业后直接进入职业院校任教的教师, 由于缺乏临床工作经历, 容易导致教学内容与临床实践脱节。传统卫生职业院校面临着教师年龄结构老化、中青年骨干力量不足等问题, 这些问题对教师队伍的持续发展有一定的阻碍。

有研究认为, 培训体系与岗位需求在培养模式上存在一定差距[6]。院校培训现多是短期规划, 缺乏连续、系统的安排; 培训内容上更多是理论授课, 同时与智慧医疗、智能护理设备应用及临床前沿技术结合不够[7]。研究表明, 教师入职前关于临床实践的培养相对于职后继续教育培养更为薄弱[4]。

医疗风险与制度管理等因素也会对实践培训造成影响。由于护理实践专业风险不低, 部分医院会严格管理关键护理操作的资格, 这可能导致教师不能完全掌握最新临床技术; 同时, 医院是否具备完善的统一质量监控与分层评价标准, 也一定程度上影响了实践培养效果[6]。

2.3. 教师职业发展与激励机制研究

研究表明, 具有提升临床实践能力的意愿的护理教师占据多数, 若有系统化临床培训能够提高其专业知识、护理管理及科研创新能力[8]。教师若通过参与临床实践, 将快速康复外科护理(ERAS)等前沿理念融入课堂教学, 将更加与学生、人才培养、临床岗位三者的需求相契合[9]。

教师职业发展还需考虑现实的压力。高强度教学任务会一定程度限制教师参与临床实践[9]。职业认同感与评价激励机制也会影响教师专业发展积极性。依据赫茨伯格“双因素理论”, 职称晋升、职业成就感及社会认同等激励因素, 会对教师发展动力产生重要影响[10]。既往调查显示, 论文被作为部分职业院校的主要评价指标, 这会导致其对临床实践能力、技能竞赛指导等方面关注不足的现象[11]。这种评价导向往往会削弱教师其他发展方面的积极性, 不利于“双师型”教师队伍建设。

3. 中职院校护理“双师型”教师培养现状调查

3.1. 调查对象

本研究以核工业卫生学校在职教师为调查对象, 采用随机发放问卷的方式开展调查, 共发放问卷 200 份, 回收有效问卷 196 份, 有效回收率为 98.0%。调查内容涵盖教师年龄、学历、职称及教龄等基本信息。年龄结构中, 30 岁及以下教师 85 人(43.4%), 31~40 岁 22 人(11.2%), 41~50 岁 77 人(39.3%), 51 岁及以上 12 人(6.1%)。职称结构中, 未定级 83 人(42.3%), 助理讲师 24 人(12.2%), 讲师 55 人(28.1%), 高级讲师 34 人(17.4%)。学历方面, 本科教师 119 人(60.7%), 硕士及以上 53 人(27.1%), 大专 24 人(12.2%)。教龄方面, 3 年以下教师 71 人(36.2%), 3~5 年 38 人(19.4%), 6~10 年 40 人(20.4%), 11~20 年 27 人(13.8%), 20 年以上 20 人(10.2%)。

3.2. 问卷设计

问卷共设置 25 道题目, 包括单选题、量表题、多选题、排序题及开放式问题。调查内容主要包括四个方面: 一是教师基本情况, 包括年龄、学历、职称、教龄及职业背景等; 二是实践能力与工作负荷情况, 包括护士执业资格、周均教学课时、近 3 年临床实践时长、虚拟仿真软件应用能力及智能护理设备操作能力等; 三是制度建设与影响因素, 包括“双师型”教师认定标准、激励政策、参与临床实践的主要障碍及对现有培养制度的满意度; 四是教师培养需求与发展期望, 包括临床培训需求、实践组织形式、

“双导师制”接受度及评价指标改革等内容。

4. 培养现状分析

4.1. 师资结构存在梯队失衡问题

调查结果显示,教师年龄结构呈现“两头集中、中间薄弱”的特点。30岁及以下青年教师占43.4%,40岁以上教师占45.4%,而31~40岁教师仅占11.2%,中坚骨干力量相对不足,不利于教学经验传承与专业建设持续发展。学历结构方面,本科及以上学历教师占87.8%,整体学历水平较高,但仍有12.2%的教师为大专学历,在护理专业不断向专业化、科研化发展的背景下,部分教师理论与学科前沿把握能力仍有提升空间。教师来源渠道也相对单一。61.7%的教师由高校毕业后直接进入职业院校任教,缺乏医疗机构工作经历,而具有医院临床背景的教师比例较低。部分教师临床实践经验不足,在教学中偏重理论讲授,与临床岗位需求之间仍存在一定差距。

4.2. 实践能力与数字化教学能力有待提升

调查发现,教师教学任务较重,影响了临床实践参与。50.5%的教师周均课时超过20节,高强度教学负荷压缩了教师参加医院实践和专业进修的时间,不利于临床技能持续更新。

同时,教师数字化教学能力仍相对不足。随着智慧医疗和信息化教学的发展,虚拟仿真教学和智能护理设备逐渐应用于护理教育,但仅15.3%的教师能够熟练应用虚拟仿真软件开展教学,22.4%的教师能够熟练操作智能护理教学设备。总体来看,传统教学模式仍占主导,信息化技术在实践教学中的应用程度有限。

繁重的教学任务是制约教师参与临床实践的重要现实因素。调查数据显示,超过半数教师(50.5%)每周承担课时在20节以上,高负荷的课堂教学使教师难以抽出连续时间赴医院开展实践进修,临床技能的持续积累因此受到影响。同时,数字化教学能力的不足也是当前师资队伍面临的短板。智慧医疗的快速发展推动了虚拟仿真技术与智能护理设备的应用,但调查结果表明,教师群体对上述技术手段的掌握程度尚不理想——能够独立运用虚拟仿真软件开展实训的教师占15.3%,熟练操作智能护理教学设备的教师比例仅为22.4%。这说明以讲授为主的传统教学方式在该校仍有一定的惯性,信息化手段在强化学生实践能力培养方面的潜力远未得到充分释放。

4.3. 制度建设与激励机制仍需完善

调查结果显示,当前“双师型”教师认定制度在职业发展指导方面作用有限。部分教师认为现行认定标准更注重资格确认,对不同发展阶段教师缺乏分层分类评价,难以形成明确的发展路径。

此外,现有激励机制吸引力不足。虽然64.8%的教师已获得“双师型”津贴,但部分教师认为激励效果有限。与此同时,评价体系对临床实践成果关注不足,66.8%的教师建议在考核中增加临床带教质量、实践成果等指标,以更全面反映教师实践教学能力。总体来看,评价导向与激励机制仍需进一步优化,以提高教师参与临床实践和校院合作的积极性。

从制度层面来分析,现行“双师型”教师认定体系对教师职业成长的引导作用尚不明显。部分教师反映,当前认定工作围绕证书资质的核查与确认,对处于不同职业发展阶段的教师缺乏差异化、分层次的评价标准,教师难以从中获得清晰的成长方向与路径参照。

激励效能不足的问题同样值得关注。虽已有64.8%的教师享受“双师型”专项津贴,但有一部分教师认为实际激励效果有限。加上临床实践成果的认定权重偏低,实践教学贡献未能在考核结果中得到充分体现。对此,66.8%的受访教师明确表示,希望将临床带教质量、实践成果转化等内容纳入考核指标。整体而

言,评价导向的调整与激励机制的完善,是提升教师参与临床实践和深化校院合作积极性的关键所在。

5. 对策建议

5.1. 政策支持与顶层设计: 构建多层次保障体系

宏观政策层面,建议完善对护理“双师型”教师队伍建设的支持体系。依据《国家职业教育改革实施方案》,地方教育行政部门可联合卫生健康主管部门,结合区域医疗服务需求和职业教育发展实际,制定区域护理“双师型”教师培养与认定实施细则[12]。研究指出,坚持“医教协同”将教学、实践与社会需求相结合,可提升人才培养质量[13],从制度上保障教师培养的规范性和有效性。应将临床教学纳入医院发展规划,整合人才与教育资源[14]。

建设标准可关注硬件与师资结构。学校可根据实际配置与临床同步更新的模拟实训设备,结合VR/AR技术开展虚拟仿真教学。将企业设备或技术投入纳入职业教育基地评估指标,形成多元参与模式。建立学校教师与临床专家组成的“双导师”团队,确保一定比例的临床护理骨干参与课程设计与实践教学。

经费的管理可争取多元化形式,努力形成“政府引导、学校实施、医疗机构参与”的合作模式[15]。适当政策激励可以增强医疗机构参与教师培养的动力,例如将临床教学贡献纳入医院等级评审或科研项目申报的考量因素[16],以此推动护理“双师型”教师培养模式持续发展。

5.2. 产教深度融合: 建立“医教协同”新机制

可借鉴德国IHK认证及宁波职业院校“企业工作站”等模式[17],在护理专业中探索“临床-教学协同”培养模式。根据不同临床基地的自身定位开展合作:例如附属医院侧重科研与综合教学任务,教学医院可承担临床见习与实践教学等,以形成层次清晰的校院合作体系[18]。学校与医院通过合作与交流,能将临床最新操作规范转化为教学资源,从而增强教学内容与临床实践的衔接性。

实施“双聘双考”与全过程管理可推动“双师型”教师队伍持续发展。依据《教育部办公厅关于做好职业教育“双师型”教师认定工作的通知》[3]有关实践能力的要求指出,鼓励临床护理骨干参与职业院校教学,并将教师临床实践经历作为“双师型”认定及职称评价的重要参考。结合护理师资培养特点,可逐步建立涵盖遴选、培养、激励、监督、评价、反馈等环节的教师发展路径[19]。具体实施中应细化培养路径,建立分层递进式培训体系。对新入职教师重点加强师德师风与基础教学能力培训,对中青年骨干教师则可通过临床技能竞赛、教学创新比赛等方式提升实践与教学能力[19]。需充分利用教研室在课堂教学与见习管理中的作用,并重视临床科室在实习带教中的指导与监督作用,提升教学质量同质化水平[20][21]。对于长期未达到实践教学要求或在带教过程中出现较明显问题的教师,应建立动态考核与调整方案。

5.3. 优化培养体系: 强化临床实践与综合育人能力

首先,可着力于解决护理教师“重理论、轻实践”的培养困境,将临床实践贯穿教师成长全过程。已有研究指出,部分职业院校教师存在由“家庭-学校-职业院校”直接过渡的经历[22],其理论基础虽较扎实,但临床实践经验相对欠缺。本研究结果同样显示,由于教学任务繁重、脱产进修机会有限,一些教师参与临床实践的时间不足,实践能力提升受到一定制约。对此,可借鉴国外教育中强调“全过程临床实践”的培养思路[23],通过临床导师带教、岗位轮训等方式增强教师实践能力。对新入职护理教师,先进入合作医院开展规范化轮岗培训,在临床导师指导下完成实践考核,达到要求后再承担相关课程教学,从而增强教师的临床胜任力与实践教学能力。

其次,应通过校院协同与科研合作,提升教师综合育人水平。护理“双师型”教师建设强化专业技

能的同时,还应推动“学校教师走进临床、临床骨干参与教学”的双向融合[24]。学校可依托医教协同平台,建立长期稳定的教师交流机制。并且鼓励专任教师定期参加临床实践,同时邀请医院护理专家参与课程开发、实践教学及人才培养方案制定。科研上可支持学校教师与临床带教人员围绕院感防控、老年护理、康复护理等临床实际问题联合开展研究,以实现科研成果向教学内容的有效转化。还应在“双师型”教师培养过程中融入课程思政理念,在专业教学中强化职业伦理、生命关怀与人文精神教育,促进教师专业能力与职业素养同步提升[24]。

5.4. 革新评价与激励:构建多元化教师发展机制

应结合职业教育特点,建立更加科学的“双师型”教师评价体系。目前,一些职业院校在职称评聘与绩效考核中,仍较为侧重论文数量等学术指标,而对实践教学能力及临床贡献关注不足[22]。因此,有必要逐步构建兼顾教学、实践与科研的多元评价机制,在岗位晋升和年度考核中提高实践教学成果的权重[23]。例如,可将指导学生技能竞赛获奖、开发临床教学案例、护理器具改良以及获得实用新型专利等纳入评价内容,并赋予与论文成果相应的评价价值,以更加全面地体现教师在实践育人中的贡献。本研究根据既往研究[2][3][9]以及针对护理专业的特殊能力要求[16]-[18],设计具体的“双师型”教师评价模型。此模型进行适当的权重分配,强调与护理专业实践紧密结合:临床带教时数(10%):教师在临床一线指导学生实践教学的总时长[16];主持临床应用案例开发(15%):教师主导开发或改良具有实际应用价值的临床教学案例或护理操作规范,属于教育教学能力范畴[4]。指导学生技能竞赛获奖(15%):教师指导学生在各级护理技能竞赛中取得奖项[5]。获得行业新技术认证或专利(10%):教师获得与护理专业相关的新技术认证、实用新型专利或软件著作权等[10]。临床实践年限与经验(10%):教师在医疗机构从事临床护理工作的累计年限和资深程度,是其深厚临床经验的体现,也是专业技术能力的重要组成部分[8]。教学创新与成果(10%):如开发微课、虚拟仿真资源等[6]。师德师风与学生评价(10%):教师的职业道德表现以及学生对其教学效果和指导的满意度[7][18]。科研项目与论文(10%):与护理实践紧密结合的应用型科研项目和高质量的学术论文[15]。

同时,还应建立更具针对性的激励与约束机制。若“双师型”教师与普通教师在待遇和发展机会上差不多,将削弱教师参与实践提升的积极性[23]。可设立专项激励机制,在绩效分配、课时补贴和评优评先等方面对“双师型”教师适度倾斜。同时建立动态评估制度,定期考核教师临床实践与教学质量,对长期未达要求或考核不合格者,可通过限期整改、再培训或暂停相关带教工作等方式进行管理,以保证“双师型”教师队伍的整体质量和可持续发展[2][23]。

6. 结论

本研究通过问卷调查对核工业卫生学校中职护理专业“双师型”教师队伍建设现状进行调查分析。研究表明,“双师型”教师队伍在人员结构、实践能力以及制度保障等方面存在一定不足,主要表现为部分教师临床实践经历较少、教学任务与临床实践的时间安排冲突,以及校院协同培养机制尚不完善等问题。针对上述现状,建议进一步深化学校与医疗机构的合作,健全教师临床轮训与实践锻炼制度,并在教师评价与激励体系中更加突出临床实践能力和教学能力的协调发展,为“双师型”教师成长提供更加完善的制度支持。后续研究可进一步扩大样本范围,并通过纵向追踪方式,深入探讨教师临床实践能力提升对护理人才培养质量的实际影响。

基金项目

湖南省职业院校教育教学改革研究项目(ZJGB2024439);湖南省职业教育“楚怡”行动高水平教师队

伍建设项目楚怡名师工作室；湖南省 2023 年度芙蓉教学名师(湘教通〔2023〕388 号)。

参考文献

- [1] 《中国教育报》. 为世界职业教育贡献中国智慧——近年来中国职业教育改革发展成就综述[EB/OL]. 2024-11-21. http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/s5147/202411/t20241121_1163917.html, 2026-05-29.
- [2] 教育部办公厅, 国家卫生健康委办公厅. 教育部办公厅 国家卫生健康委办公厅关于加强高等职业教育医养照护与管理专业建设工作的通知: 教职成厅〔2025〕1 号[EB/OL]. 2025-03-14. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A07/s7055/202503/t20250314_1182957.html, 2026-05-29.
- [3] 教育部办公厅. 教育部办公厅关于做好职业教育“双师型”教师认定工作的通知: 教师厅〔2022〕2 号[EB/OL]. 2022-10-25. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A10/s7034/202210/t20221027_672715.html, 2026-05-29.
- [4] 李娟娟, 肖雯怡, 李丽, 等. 国内外护理“双师型”教师培养的研究热点与趋势分析[J]. 中华护理教育, 2024, 21(5): 552-556.
- [5] 刘茜文, 刘英, 钟华, 等. “双师型”护理教师的概念分析[J]. 中华护理教育, 2024, 21(5): 538-542.
- [6] 青永红, 张殷殷, 郑龙飞, 等. 临床教学同质化建设探索与实践[J]. 医学教育管理, 2024, 10(4): 395-400.
- [7] 朱琳, 符莹. “双师型”教师标准实施背景下中职卫校“双师型”教师专业发展现状调查分析[J]. 卫生职业教育, 2025, 43(9): 74-79.
- [8] 何晓兰, 申丽, 王晓成, 等. 院外进修对基层医院护士医护合作、临床护理及科研创新能力的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(3): 498-500.
- [9] 王昕明. 江苏高职“双师型”教师认定工作现状、问题与对策[J]. 中国多媒体与网络教学学报, 2024(1): 136-139.
- [10] 郭冬冬, 闫秋羽, 张鹏, 等. 独立学院构建“双师型”教师的运行机制探索[J]. 包装工程, 2024, 45(S2): 231-233.
- [11] 周杰, 杨国盟, 叶朋飞. 曲靖职业院校“双师型”教师现状及发展对策研究[J]. 职业教育, 2024(2): 75-79.
- [12] 国务院. 国家职业教育改革实施方案[EB/OL]. 2019-01-24. https://www.gov.cn/zhengce/content/2019-02/13/content_5365341.htm, 2026-03-25.
- [13] Dev, M.D.B., Rusli, K.D.B., McKenna, L., Lau, S.T. and Liaw, S.Y. (2020) Academic-Practice Collaboration in Clinical Education: A Qualitative Study of Academic Educator and Clinical Preceptor Views. *Nursing & Health Sciences*, 22, 1131-1138. <https://doi.org/10.1111/nhs.12782>
- [14] 常学辉, 张良芝, 崔应麟, 等. “双一流”建设背景下高等医学院校临床师资队伍队伍建设初探[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(5): 22-24.
- [15] 教育部等九部门. 职业教育提质培优行动计划(2020—2023 年)[EB/OL]. 2020-09-16. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-09/29/content_5548106.htm, 2026-02-01.
- [16] 许礼发, 侯长浩. 临床医学学校院合作共建共联机制的研究[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版), 2019, 17(5): 25-27.
- [17] 周军. 产教融合型企业参与职业教育的动力机制研究[J]. 中国职业技术教育, 2020(36): 45-51.
- [18] 张新华, 文格波, 张天成, 等. 新形势下临床实践教学基地建设管理的应对举措[J]. 西北医学教育, 2012, 20(4): 680-681.
- [19] 张雨晴, 崔瑾, 王鹏. 临床医学院教师队伍闭环管理实践与思考[J]. 医学教育管理, 2024, 10(5): 598-603.
- [20] 王莹, 李鑫, 蒋淑红, 等. 重大疫情应急状态下传染病专业研究生管理问题及解决措施[J]. 医学教育管理, 2022, 8(3): 325-330.
- [21] 吴云, 孙爽. 医药院校教学质量监控的现状与反思[J]. 医学教育管理, 2019, 5(S1): 14-17.
- [22] 马爱兵. 高职院校“双师型”教师队伍建设的现状及影响因素[J]. 内蒙古科技与经济, 2014(4): 17-18, 20.
- [23] 赵振红, 于兰. 如何使教师卓越? 美国的经验与启示[J]. 教育科学, 2021, 37(5): 64-71.
- [24] Baptiste, D., Whalen, M. and Goodwin, M. (2021) Approaches for Establishing and Sustaining Clinical Academic Partnerships: A Discursive Review. *Journal of Clinical Nursing*, 31, 329-334. <https://doi.org/10.1111/jocn.15830>