

地震灾害后不同受灾人群身心应激症状影响度分析

赵来军, 程晶晶, 陈誉承

上海大学管理学院, 上海 200444

摘要 面对地震带来的巨大灾难, 通过探讨地震后不同类型灾民身心应激症状的影响度, 有利于有针对性地对灾民进行心理救助, 减轻灾害影响, 提高灾害救援效果。本文将地震后灾民身心应激症状分解为 4 个指标, 即生理症状、认知症状、情绪症状和行为症状。采用突变级数法构建了地震灾害后灾民身心应激症状突变模型, 并以“5.12”汶川地震为例做实证研究, 对不同类型受灾人群身心应激症状影响度进行了分析。通过对比研究发现, 不同类型人群身心应激症状所受影响程度不同, 女性、中老年组以及重灾区人群身心应激症状最严重。即使同一类人群, 在面对同样灾害时, 其在生理症状、认知症状、情绪症状和行为症状 4 个方面所受影响程度也不同。本文采用突变模型对地震灾害后灾民身心应激症状进行研究, 所得结论与既往相关研究结论基本一致, 表明模型的评价结果可靠、有效, 为灾后减灾工作提供了新的思路和方法。

关键词 防灾减灾工程; 防护工程; 地震; 不同人群; 身心应激症状; 突变级数法

中图分类号 X928.5; O192

文献标识码 A

doi 10.3981/j.issn.1000-7857.2011.12.007

The Physical and Mental Stress Symptoms Effect of Population with Different Affect After the Earthquake

ZHAO Laijun, CHENG Jingjing, CHEN Yucheng

Management School, Shanghai University, Shanghai 200444, China

Abstract While facing the huge earthquake, the physical and psychological assistance for victims is deemed necessary. Exploring the physical and psychological symptoms for different types of victims is beneficial to reduce the impact of disasters and improve the effect of the assistance. The physical and psychological stress symptoms are characterized by four indicators based on the prior related literature, namely, physical symptoms, cognitive symptoms, emotional symptoms, and behavioral symptoms. The catastrophe progression method is applied to build a physical and psychological stress symptoms catastrophe model for the earthquake victims and "5.12" Wenchuan earthquake is used as an example for the empirical research. According to demographic characteristics, the victims of Wenchuan earthquake are categorized by gender, age, and extent of earthquake impact. The impact of the earthquake on different types of victims is analyzed and it is found that the biggest impact is on the earthquake victims of female, the middle-and-old age, and people in worst-hit region. Facing with the same disaster, the same type of people exhibits different physical symptoms, cognitive symptoms, emotional symptoms, and behavioral symptoms. The catastrophe progression method for the physical and psychological stress symptoms model is adopted to analyze the physical and mental stress symptoms of earthquake victims, its results are in consistent with previous related research conclusion. It is indicated that the model is reliable and effective for such problems, thus the model provides a new method for the post-disaster relief work.

Keywords disaster prevention project; protective engineering; earthquake; different crowds of people; physical and psychological stress symptoms; catastrophe progression method

收稿日期: 2011-02-11; 修回日期: 2011-03-21

基金项目: 国家自然科学基金(90924030, 70673012); 上海市教育委员会“曙光计划”项目(09SG38)

作者简介: 赵来军, 教授, 研究方向为安全管理、环境管理, 电子邮箱: zhaolaijun@163.com

0 引言

频发的自然灾害不仅严重威胁着人类生存和发展,带来巨大的经济损失和严重的人员伤亡,而且给人们造成严重的心理创伤和精神伤害。中国是地震频发国家,在 20 世纪,占全球陆地面积 7% 的中国大陆地区,发生了占全球 35% 的 7 级以上大陆地震^[1]。地震作为一种典型的自然灾害,其灾后恢复周期长、多数当事人缺乏应对知识且容易产生严重的次生灾害^[2-3]。地震灾害后的受灾群体存在很多集中性的心理健康问题^[4-5],由于居住环境改变、亲人伤亡、失踪及财产丧失等,90% 的灾民会出现心理反应,20% 的灾民可能出现不同程度的心理障碍,其中 11% 可持续终身,发展为创伤后应激障碍 (PTSD)^[6]。2010 年 4 月 14 日,青海省玉树县又发生 7.1 级地震,玉树地震造成 2220 人遇难,这是中国继“5.12”汶川地震后发生的又一次重大自然灾害,因此对地震后灾民进行及时有效地心理救助十分重要。

1 研究现状分析

突发事件容易引起公众焦虑、恐慌,少数人会发生精神障碍,而地震灾害对于受灾群体既是突发事件也是一种应激^[7]。地震后受灾群体身心应激症状最直接的表现就是创伤后应激障碍,通常在创伤事件发生 3 个月后才出现,但也可在事发后数月至数年间延迟发作。Bromet 等^[8]和 Lechat^[9]的研究结果显示,灾害对受灾群体的躯体健康及心理健康都有明显和持久的影响。经历过地震的灾民,最初肯定会产生恐慌情绪,甚至会产生 PTSD^[10]。Neria 等^[11]系统地分析了灾害后人们常见的心理反应,发现 PTSD 的发生率为 31.7%—60%。而 PTSD 对灾后灾民生活存在多方面的影响^[12-13]。Zatzick 等^[14]的研究发现女性患 PTSD 的危险性更大。汪向东等^[15]对张北尚义地震灾区距震中不同距离两村随机抽取 181 名灾民进行临床检查,结果显示:女性、对物质支持满意度低、震后分离症状多的灾民患 PTSD 的危险性高。陶炯等^[16]报道,不同年龄组人群对 PTSD 的易感性不同,自然灾害后中年人对 PTSD 更为敏感。尽管国内外学者对突发事件中受灾群体身心应激症状的研究已取得一定成果,但大多停留在理论讨论和简单的数据统计分析层面上,定量评价不够准确,缺乏系统深入的定量评价分析。

突变级数法是由突变理论衍生出来的一种多准则评价方法,利用突变理论同模糊数学相结合得出突变模糊隶属函数,根据系统中状态变量和控制变量的个数建立了 7 种突变模型,可分为折迭型、尖点型、燕尾型和抛物型等^[17]。近年来,国内运用突变理论研究安全类事件已逐渐成为热点。周荣义等^[18]通过对油库当前常用评价方法的分析,提出了基于突变理论的模糊动态评价方法,计算出不同时期油库安全总突变隶属函数值,从而实现油库安全状态的模糊动态分析与评价。高振兴等^[19]基于突变理论,利用初始模糊隶属函数和突变级数法,将突变理论与模糊分析结合起来,对尾矿库进行多

层目标分解,计算出尾矿库安全总突变级数值并由此判断出尾矿库的安全度。突变理论主要用于事故的风险评价,到目前为止,关于灾害中受灾群体身心应激症状影响程度的研究还未见报道。基于此,本文以“5.12”汶川地震为例,运用突变级数法对不同受灾人群身心应激症状的影响程度进行实证分析,为可能发生的类似“5.12”汶川地震,如玉树地震的灾后受灾人群身心干预提供借鉴。

2 地震灾害后灾民身心应激症状突变模型建立

有研究表明,突发事件过后的一段时间内,当事人会产生不同程度的情绪变化、生理反应、认知障碍及行为异常,则地震灾害后受灾人群身心应激症状由生理症状、认知症状、情绪症状、行为症状 4 个维度组成^[20]。因此,本文采用的突变模型为蝴蝶型,其状态变量为灾后灾民身心应激症状 (A),控制变量维数为 4,分别是生理症状 (B₁)、认知症状 (B₂)、情绪症状 (B₃) 和行为症状 (B₄)。震后灾民身心应激症状结构图如图 1 所示。



图 1 地震灾害后受灾人群身心应激症状结构图

Fig. 1 Structure map of the physical and psychological stress symptoms of affected population after the earthquake

地震灾害后受灾人群身心应激症状蝴蝶突变模型的势函数为

$$f(x) = \frac{1}{6}x^6 + \frac{1}{4}ux^4 + \frac{1}{3}vx^3 + \frac{1}{2}wx^2 + tx \quad (1)$$

式中, x 为地震灾害后受灾人群身心应激状态变量, u, v, w 和 t 为高次方程的系数。

利用归一公式将系统内部各控制变量不同的质态归一化为可比较的同一种质态,蝴蝶突变模型的归一化公式为

$$x_u = \sqrt{|u|}; x_v = \sqrt[3]{|v|}; x_w = \sqrt[4]{|w|}; x_t = \sqrt[5]{|t|} \quad (2)$$

4 个控制变量指标之间存在明显的相互关联作用,遵循“互补”原则,应取诸控制变量的平均值作为系统的 x 值,公式为

$$x = (x_u + x_v + x_w + x_t) / 4 \quad (3)$$

3 “5.12”汶川地震后受灾人群身心应激症状实证分析

3.1 受灾人群分类

地震灾难发生以后,为了顺利进行心理危机干预工作,同时有利于相关政府部门制定分类分级管理措施,有必要对地震受灾人群进行划分。对“5.12”汶川地震中受灾人群身心应激症状进行实证研究,应根据不同社会人口学特征采取不同的灾害身心干预措施。本文分别按照性别、年龄、受教育程

度将受灾人群进行分组。对每一组人群身心应激症状进行 4 个方面的分析,包括生理症状、认知症状、情绪症状和行为症状。采用突变模型进行突变隶属函数值的计算,最后比较不同人群身心应激症状的评价结果。

3.2 数据来源

本文原始数据来源于文献[20],研究者分别于地震后第 27、29 天,对地震后群众集中安置点的灾民和帐篷学校学生的身心应激症状反应状况进行调查与研究,调查量表由生理症状、认知症状、情绪症状、行为症状 4 个维度组成 4 个分量表,4 个分量表的内部一致性信度系数分别为 0.82、0.75、0.85、0.52,而专家效度考核证明量表效度较好^[20]。本文对原始数据进行处理后,得到不同类型人群身心应激症状影响程度的取值。

3.3 身心应激症状在不同社会人口学特征的对象中的发生情况

为了对地震灾害后受灾人群身心应激症状影响度进行分析,将轻度影响赋值为 1、中度影响赋值为 3、重度影响赋值为 5。首先对每一指标进行取值,计算公式为

$$\text{取值} = (\text{轻度影响人数} \times 1 + \text{中度影响人数} \times 3 + \text{重度影响人数} \times 5) / \text{总人数} \quad (4)$$

其次,对所得取值进行标准化处理,采用公式

$$y = \lg x \quad (5)$$

其中, y 为标准化后的数据, x 为原始数据,通过标准化将原始数据转化为 0—1 之间的数。

最后利用蝴蝶突变模型的归一公式(2)向上综合,并依据“互补”原则,按照公式(3)计算,得到最高层 A 级的突变隶属函数值。

3.3.1 不同性别灾民身心应激症状评价

按照性别将地震灾害后受灾人群分为男女两组,对这两组受灾人群的每一个评价指标按照式(4)进行取值,并按照公式(5)进行标准化处理,然后依据式(2)计算得到 B 级指标,数据如表 1 所示。

表 1 不同性别人群的原始数据标准化和 B 层指标

Table 1 Raw data and B layer of standardized indicators of crowds of people with different genders

评价指标	性别	轻度	中度	重度	总人数	取值	标准化	B 层指标
生理症状	女	73	78	19	170	2.365	0.374	0.720
	男	73	57	9	139	2.079	0.318	0.682
认知症状	女	109	39	22	170	1.976	0.296	0.784
	男	99	23	17	139	1.820	0.260	0.764
情绪症状	女	60	49	61	170	3.012	0.479	0.692
	男	61	45	33	139	2.597	0.414	0.644
行为症状	女	95	53	22	170	2.141	0.331	0.758
	男	90	30	19	139	1.978	0.296	0.738

对于 B,有

$$x_{B_1} = \sqrt{|B_1|} = 0.9839 \quad x_{B_2} = \sqrt[3]{|B_2|} = 0.9962$$

$$x_{B_3} = \sqrt[4]{|B_3|} = 0.9998$$

由式(3)可知,地震后的受灾群体中女性群体身心应激症状的影响度为 $A = (0.720 + 0.784 + 0.692 + 0.758) / 4 = 0.739$; 男性群体身心应激症状的影响度为 $A = (0.682 + 0.764 + 0.644 + 0.738) / 4 = 0.707$ 。不管从生理、认知、情绪、行为症状四个指标还是从总的评价结果来看,都是女性 > 男性。因为女性较之男性更容易产生强烈地紧张、焦虑而导致不可控制的情绪高涨,并且女性由于生理因素对情感性疾病的易感性较高,对突发性事情更敏感。因此女性身心应激症更为明显,更易成为 PTSD 高危人群,应该给予更多关注。

3.3.2 不同年龄段灾民身心应激症状评价

按照不同年龄段将地震灾害后受灾人群分为儿童组、少年组、青年组和中老年组,对这四组受灾人群的每一个评价指标按照公式(4)进行取值,并按照公式(5)进行标准化处理,然后依据归一公式(2)计算得到 B 级指标,数据如表 2 所示。

表 2 不同年龄段人群的原始数据标准化和 B 层指标

Table 2 Raw data and the B layer of standardized indicators of crowds of people with different ages

评价指标	年龄段	轻度	中度	重度	总人数	取值	归一化	B 层指标
生理症状	儿童组	45	30	3	78	1.923	0.284	0.657
	少年组	93	76	14	183	2.137	0.330	0.691
	青年组	4	4	1	9	2.333	0.368	0.717
	中老年组	4	25	10	39	3.308	0.520	0.804
认知症状	儿童组	62	12	4	78	1.513	0.180	0.709
	少年组	132	42	9	183	1.656	0.219	0.738
	青年组	3	4	2	9	2.778	0.444	0.850
	中老年组	11	4	24	39	3.667	0.564	0.892
情绪症状	儿童组	45	22	11	78	2.128	0.328	0.573
	少年组	67	64	52	183	2.836	0.453	0.673
	青年组	4	1	4	9	3.000	0.477	0.691
	中老年组	5	7	27	39	4.128	0.616	0.785
行为症状	儿童组	57	14	7	78	1.718	0.235	0.696
	少年组	114	57	12	183	1.885	0.275	0.724
	青年组	4	3	2	9	2.556	0.407	0.799
	中老年组	10	9	20	39	3.513	0.546	0.859

由式(3)计算可以得到,地震后的受灾群体中,儿童组、少年组、青年组和中老年组身心应激症状的影响度依次为 0.659、0.707、0.764、0.835。上述评价结果按影响度大小的顺序为:中老年组 > 青年组 > 少年组 > 儿童组。由于中老年组人群是家庭生活重任的主要承担者,家庭责任和社会责任大,所以所受到的影响最大;正所谓少年不知愁滋味,所以少年灾后身心应激症状影响会随着时间流逝逐步减弱,求学阶段的功

课也会分散他们的心理压力;而儿童天真无邪,心智不成熟,对外界发生事情不敏感,并且灾后会得到更多的照顾,因此,所受身心应激症状最小。

3.3.3 不同受灾区灾民身心应激症状评价

文献[20]中,研究者根据被调查者的原居住地来判断在地震发生时被调查者所生活区域是重灾区还是轻灾区。按照不同受灾区域将地震灾害后受灾人群分为重灾区和轻灾区,对这两组受灾人群的每一个评价指标按照公式(4)进行取值,并按照公式(5)进行标准化处理,然后依据归一公式(5)计算得到B级指标,数据如表3所示。

表3 不同受灾区人群的原始数据标准化和B层指标

Table 3 Raw data and the B layer of standardized indicators of crowds of people with different affected areas

评价指标	受灾程度	轻度	中度	重度	取值	归一化	B层指标	
生理症状	重灾区	106	98	20	224	2.232	0.349	0.704
	轻灾区	40	37	8	85	2.247	0.352	0.706
认知症状	重灾区	140	53	31	224	2.027	0.307	0.790
	轻灾区	68	9	8	85	1.588	0.201	0.725
情绪症状	重灾区	83	72	69	224	2.875	0.459	0.677
	轻灾区	38	22	25	85	2.694	0.430	0.656
行为症状	重灾区	126	66	32	224	2.161	0.335	0.761
	轻灾区	59	17	9	85	1.824	0.261	0.715

由式(3)计算可以得到,地震后的受灾群体中,重灾区和轻灾区受灾群体身心应激症状的影响度分别为0.733和0.701,上述评价结果按大小排序为:重灾区>轻灾区。这与实际情况相符合,重灾区受灾群体肯定会受到更大的影响。

4 不同人群身心应激症状干预措施分析

通过以上分析,我们可以得到不同类型受灾群体身心应激症状影响度的大小,影响度大小顺序如表4所示。

表4 不同组别受灾群体所受影响度大小的顺序

Table 4 Order of impact degree on different affected groups in the severity of the size

所受影响程度	大 → 小			
性别	女		男	
年龄	中老年组	青年组	少年组	儿童组
受灾区	重灾区		轻灾区	

从以上结果看,在进行心理干预时要重点关注重灾区的中老年人和女性群,重灾区青年也应重点给予关注。陶炯等^[6], Carr等^[21]研究显示,女性灾民比男性灾民应激反应更重。温盛霖等^[4]的研究认为心理干预应注重中老年人,韦波等^[22]的研究表明重灾区灾民各项情绪因子分均高于轻灾区。本文把利用

突变级数法构建的地震灾害后灾民身心应激症状突变模型应用到汶川地震后受灾人群身心应激症状分析,所得结果与既往研究的结论基本一致。

5 结论

地震灾害必定导致灾民一系列身心应激症状反应,危害灾民身心健康。受灾后若不对受灾群体身心应激症状加以干预,将会造成不可挽回影响。建立国家级重大突发事件的社会心理预警系统,使中国各级政府及危机事件主管部门能及时监测突发事件后受灾群体的社会心理问题,从而采取有针对性应对措施。本文从生理症状、认知症状、情绪症状和行为症状4个方面构建了地震后受灾群体身心应激症状评价指标体系,并采用突变级数法对“5.12”汶川地震后不同受灾人群身心应激症状进行评估,得到女性、中老年灾民以及重灾区灾民所受影响最大的结论。本研究显示,对受灾人群进行心理干预,要针对不同特征的受灾人员,制定有针对性的干预措施。本文研究成果为今后可能发生的地震灾害等突发事件建立快速的社会监测和心理支持系统打下了基础,并对灾后心理救助中针对不同类型人群的分级管理进行了有益探讨。

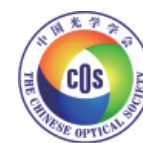
参考文献 (References)

- [1] 张国民, 张培震. “大陆强震机理与预测”中期学术进展[J]. 中国基础科学, 2000(10): 4-10.
Zhang Guoming, Zhang Peizhen. *China Basic Science*, 2000(10): 4-10.
- [2] John B, Scott C. Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment[M]. California: Sage Publication, Inc, 2006.
- [3] Kija C B, Paul A. Are nurses ready? Disaster preparedness in the acute setting[J]. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 2008, 11(3): 113-166.
- [4] 温盛霖, 王相兰, 陶炯, 等. 四川江油太平镇安置点北川、平武地震灾民1周后心理症状分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2008, 34(9): 525-527.
Wen Shenglin, Wang Xianglan, Tao Jiong, et al. *Chinese Journal of Nervous and Mental Diseases*, 2008, 34(9): 525-527.
- [5] 任凯, 彭龙, 邢济春, 等. 什邡地震灾区984名灾民心理健康调查[J]. 中共卫生管理, 2008, 24(3): 243-245.
Ren Kai, Peng Long, Xing Jichun, et al. *Chinese Journal of Public Health Management*, 2008, 24(3): 243-245.
- [6] 向虎, 黄宣银, 王荣科, 等. 汶川地震绵阳极重灾区心理危机干预纪实[J]. 中国循证医学杂志, 2008, 8(11): 918-921.
Xiang Hu, Huang Xuanyin, Wang Rongke, et al. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, 2008, 8(11): 918-921.
- [7] Klitzman S, Freudenberg N. Implications of the world trade center attack for the public health and health care infrastructures [J]. *Am J Public Health*, 2003, 93(3): 400-406.
- [8] Bromet E, Dew M A. Review of psychiatric epidemiologic research on disasters[J]. *Epidemiologic Rev*, 1995, 17(1): 113-119.
- [9] Lechat M F. The epidemiology of health effects of disasters [J]. *Epidemiologic Rev*, 1990, 12(1): 192-198.
- [10] APA. Diagnostic and statistic manual of mental disorders [M]. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
- [11] Neria Y, Nandi A, Galea S. Post-traumatic stress disorder following

- disasters: A systematic review [J]. *Psychological Medicine*, 2008, 38(4): 467-480.
- [12] Warshaw M G, Fierman E, Pratt L, et al. Quality of life and dissociation in anxiety disorder patients with histories of trauma or PTSD [J]. *The American Journal of Psychiatry*, 1993, 150(10): 1512-1516.
- [13] The Iowa Persian Gulf Study Group. Self-reported illness and health status among Gulf War Veterans: A population based study [J]. *The Journal of the American Medical Association*, 1997, 277(3): 238-245.
- [14] Zatzick D F, Weiss D S, Marmar C R, et al. Post-traumatic stress disorder and functioning and quality of life outcomes in female vietnam veterans[J]. *Military Medicine*, 1997, 162(10): 661-665.
- [15] 汪向东, 赵丞智, 新福尚隆, 等. 地震后创伤性应激障碍的发生率及影响因素 [J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(1): 28-30.
Wang Xiangdong, Zhao Chengzhi, Xinfu Shanglong, et al. *Chinese Mental Health Journal*, 1999, 13(1): 28-30.
- [16] 陶炯, 温盛霖, 王相兰, 等. 汶川地震安置点急性应激障碍及影响因素分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2008, 34(10): 618-620.
Tao Jiong, Wen Shenglin, Wang Xianglan, et al. *Chinese Journal of Nervous and Mental Diseases*, 2008, 34(10): 618-620.
- [17] 凌复华. 突变理论及其应用[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 1987.
Ling Fuhua. *Catastrophe theory and it's application* [M]. Shanghai: Shanghai Jiaotong University Press, 1987.
- [18] 周荣义, 黎忠文, 牛会永. 基于突变理论的油库火灾爆炸分析与模糊动态评价[J]. 中国安全科学学报, 2006, 16(6): 97-101.
Zhou Rongyi, Li Zhongwen, Niu Huiyong. *China Safety Science Journal*, 2006, 16(6): 97-101.
- [19] 高振兴, 赵江平, 郭进平, 等. 基于突变理论的尾矿库安全评价[J]. 金属矿山, 2009(12): 121-125.
Gao Zhenxing, Zhao Jiangping, Guo Jinping, et al. *Metal Mines*, 2009 (12): 121-125.
- [20] 万建红. 5.12 汶川地震后灾民心理应激症状反应及相关因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2010.
Wan Jianhong. Study on psychological stress response of Wenchuan earthquake victims and related factors [D]. Jinan: Shandong University, 2010.
- [21] Carr V J, Lewin T J, Webster R A, et al. Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: I. Community disaster experiences and psychological morbidity 6 months post disaster[J]. *Psychol Med*, 1995, 25(3): 539-551.
- [22] 韦波, 苏莉, 唐峥华, 等. 地震后壮族灾民心理应激反应分析[J]. 中国公共卫生, 2008, 24(8): 911-912.
Wei Bo, Su Li, Tang Zhenghua, et al. *Chinese Journal of Public Health*, 2008, 24(8): 911-912.

(责任编辑 吴晓丽)

· 学术动态 ·



“2011 年中国光学学会学术大会”征文

由中国光学学会主办的“2011 年中国光学学会学术大会”将于 2011 年 9 月 5—8 日在深圳举行。
会议征文范围: 光学材料研究进展与应用; 精密光学测试新进展; 光学薄膜技术新进展; 非线性光学与介观光学; 激光物理技术与应用; 红外与光电器件; 光电技术与系统; 先进激光技术的应用; 生物医学光子学; 瞬态光子学; 纤维光学与集成光学; 全息与光学信息处理; 颜色科学与影像技术; 工程光学和光学设计及制造; 环境光学技术与应用; 空间光学与光学遥感应用; 光学与光学工程教育教学研究; 涵盖光学及光学工程领域子专题研究方向。

全文截止日期: 2011 年 7 月 25 日。

会议网址: www.cncos.org/2011.asp。

· 科学共同体介绍 ·

中国光学学会

1979 年 12 月 10 日, 王大珩、龚祖同、钱临照等发起并在北京召开中国光学学会成立大会, 选举严济慈任名誉理事长, 王大珩任理事长。

中国光学学会是全国光学科技工作者自愿组成并依法登记的全国性、学术性、公益性和非营利性的法人社会团体, 是中国科学技术协会的组成部分, 是党和政府发展中国光学科技事业的重要社会

力量。

中国光学学会于 1987 年成为国际光学委员会 (ICO) 成员, 1990 年同国际光学工程学会 (SPIE) 建立合作关系, 1995 年同美国光学学会 (OSA) 建立合作关系, 2007 年 11 月 12 日成立国际光学工程学会 (SPIE) 中国全国委员会。

中国光学学会目前拥有个人会员 1700 余人, 团体会员单位 56 个。主办《光

学学报》、《中国激光》、《红外与毫米波学报》、《光子学报》、《光谱学与光谱分析》、《中国激光医学杂志》、《光机电信息》、《Chinese Optics Letters》等学术刊物。设有王大珩光学奖, 每 2 年评选 1 次。

中国光学学会现任名誉理事长为王大珩, 理事长为周炳琨, 副理事长为徐至展、曹健林、刘旭、谢树森, 秘书长为倪国强。

(责任编辑 陈广仁, 朱崇开(实习生))