

تأثیر بیورزونانس بر بهبود کیفیت سلامت و کارکرد روزمره مراجعین روان‌تنی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۰/۱۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۱۴

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۰۵

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر بیورزونانس بر بهبود کیفیت سلامت، کاهش علائم روان‌تنی و ارتقای کارکرد روزمره مراجعین دارای اختلالات روان‌تنی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره زندگی سبز بود. این پژوهش از نوع کاربردی و با روش توصیفی پس‌رویدادی انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۱۰ نفر از مراجعین زن مبتلا به اختلالات روان‌تنی بود که به مرکز مشاوره زندگی سبز مراجعه کرده بودند. مداخلات بیورزونانس با استفاده از دستگاه IMEDIS-BRT-PK و براساس پروتکل استاندارد دستگاه انجام شد. جلسات درمانی طی ۴۵ روز و در سه نوبت با فاصله زمانی ۱۵ تا ۲۰ روز اجرا گردید. در ابتدای هر دوره، اسکن کامل بدن به منظور شناسایی نقاط دارای اختلال و فشارهای فیزیولوژیک انجام شد و سپس فرکانس‌های اختصاصی فرد از طریق گرانول‌های تنظیم‌شده به مراجعه‌کنندگان ارائه گردید. اطلاعات پژوهش از طریق اسکن‌های بدنی، مشاهده تغییرات عملکردی و گزارش‌های فردی مراجعین جمع‌آوری شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد تمامی مراجعین پس از دریافت بیورزونانس، کاهش قابل‌توجهی در شدت علائم روان‌تنی، اضطراب، استرس، افسردگی، دردهای عضلانی و مشکلات عملکرد روزمره تجربه کردند. اسکن‌های بدنی پس از مداخله نیز بهبود وضعیت ارگان‌های درگیر و کاهش فشارهای فیزیولوژیک را نشان داد. برخی مراجعین پس از یک دوره ۴۵ روزه بهبود رضایت‌بخش گزارش کردند، در حالی که در موارد شدیدتر، تکرار دوره‌ها موجب افزایش اثربخشی و پایداری نتایج شد. بیشترین میزان بهبود در مراجعینی مشاهده شد که سه یا چهار دوره درمان را تکمیل کرده بودند. همچنین یافته‌ها نشان داد بیورزونانس توانسته است علاوه بر کاهش علائم روانی، در بهبود نشانه‌های جسمانی مانند مشکلات گوارشی، دردهای مزمن، اختلالات پوستی و اختلالات خواب نیز مؤثر واقع شود. هم‌خوانی میان نتایج اسکن بدن و گزارش‌های ذهنی بیماران، اعتبار یافته‌های پژوهش را تقویت کرد. یافته‌های این مطالعه نشان داد بیورزونانس می‌تواند به‌عنوان یک روش مکمل غیرتهاجمی و بدون دارو، نقش مؤثری در بهبود کیفیت سلامت، کاهش اختلالات روان‌تنی و ارتقای کارکرد روزمره ایفا کند. به نظر می‌رسد تنظیم و بازتاب فرکانس‌های زیستی از طریق بیورزونانس به بازبایی تعادل عملکردی بدن و کاهش تنش‌های روانی کمک می‌کند. با وجود نتایج امیدوارکننده، انجام پژوهش‌های کنترل‌شده با حجم نمونه بیشتر و استفاده از ابزارهای استاندارد روان‌سنجی برای تعمیم نتایج ضروری است. همچنین توصیه می‌شود بیورزونانس در کنار مداخلات روان‌شناختی مانند روان‌درمانی و درمان شناختی-رفتاری مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: بیورزونانس، اختلالات روان‌تنی، کیفیت سلامت، کارکرد روزمره، استرس، اضطراب، درمان

مکمل

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

هاجر جمشیدی بیانی^{۱*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد ساوه، دانشگاه

آزاد اسلامی، ساوه، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

hajarjamshidi1369@gmail.com

شیوه استناددهی: جمشیدی بیانی، هاجر. (۱۴۰۵). تأثیر بیورزونانس بر بهبود کیفیت سلامت و کارکرد روزمره مراجعین روان‌تنی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۴(۵)، ۱-۱۶.

The Effect of Bioresonance on Improving Health Quality and Daily Functioning in Psychosomatic Clients

Submit Date: 2026-01-05	Revise Date: 2026-04-25	Accept Date: 2026-11-01	Initial Publish Date: 2026-05-04	Final Publish Date: 2026-11-22
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Abstract

The present study aimed to investigate the effect of bioresonance therapy on improving health quality, reducing psychosomatic symptoms, and enhancing daily functioning among psychosomatic clients referred to the Green Life Counseling Center. This applied descriptive retrospective study was conducted on 10 female clients diagnosed with psychosomatic disorders who attended the Green Life Counseling Center. Bioresonance interventions were performed using the IMEDIS-BRT-PK device according to the standard operational protocol. Treatment sessions were administered over a 45-day period in three sessions with 15–20 day intervals. At the beginning of each treatment cycle, a full-body scan was conducted to identify dysfunctional physiological areas and stress-related disturbances. Individualized frequency information was then processed and transferred through specialized granules designed for each participant. Data collection was based on body scan findings, observed functional changes, and participants' self-reports regarding symptom improvement and daily performance. Inferential findings demonstrated that all participants experienced significant reductions in psychosomatic symptoms, anxiety, stress, depression, muscular pain, and impairments in daily functioning following bioresonance therapy. Post-treatment body scans revealed notable reductions in physiological stress indicators and improvements in affected organs and body systems. While several participants reported satisfactory improvement after a single 45-day cycle, clients with more severe symptoms required repeated treatment cycles to achieve greater symptom reduction and more stable outcomes. The strongest improvements were observed among participants who completed three or four treatment cycles. In addition, bioresonance therapy appeared effective not only in reducing psychological symptoms but also in alleviating physical complaints such as gastrointestinal problems, chronic pain, sleep disturbances, and skin-related conditions. The consistency between scan-based evaluations and participants' subjective reports further supported the reliability of the findings. The findings suggest that bioresonance may serve as a non-invasive and drug-free complementary intervention for improving health quality, reducing psychosomatic disorders, and enhancing daily functioning. By regulating and reflecting biological frequencies, bioresonance appears to contribute to restoring physiological balance and reducing psychological tension. Despite the promising outcomes, further controlled studies with larger sample sizes and standardized psychological assessment tools are necessary to validate and generalize these findings. Integrating bioresonance with psychological interventions such as psychotherapy and cognitive behavioral therapy may also improve long-term treatment effectiveness.

Keywords: *Bioresonance, Psychosomatic Disorders, Health Quality, Daily Functioning, Stress, Anxiety, Complementary Therapy*

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

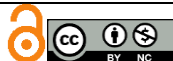


Hajar Jamshidi Bayari^{1*}

1. Master of Educational Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran

*Corresponding Author's Email:
hajarjamshidi1369@gmail.com

How to cite: Jamshidi Bayari, H. (2026). The Effect of Bioresonance on Improving Health Quality and Daily Functioning in Psychosomatic Clients. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(5), 1-16.



اختلالات روان‌تنی یکی از پیچیده‌ترین و در عین حال شایع‌ترین مشکلات سلامت در عصر حاضر محسوب می‌شوند که در مرز میان سلامت روان و سلامت جسم قرار دارند و بیانگر تعامل مداوم، پویا و چندبعدی عوامل روان‌شناختی، عصبی، زیستی و اجتماعی هستند. این اختلالات زمانی بروز می‌کنند که تنش‌های روانی، هیجانات سرکوب‌شده، اضطراب‌های مزمن یا فشارهای محیطی، از طریق سازوکارهای فیزیولوژیک، به نشانه‌های جسمانی تبدیل شوند و عملکرد طبیعی بدن را مختل کنند. در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلالات روان‌تنی در قالب اختلالات علائم جسمانی و اختلالات مرتبط طبقه‌بندی شده‌اند و به‌عنوان گروهی از اختلالات شناخته می‌شوند که در آن‌ها ناراحتی‌های جسمی شدید با مؤلفه‌های روان‌شناختی معنادار همراه است (American Psychiatric Association, 2019). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که اختلالات روان‌تنی نه تنها باعث اختلال در عملکرد جسمانی می‌شوند، بلکه پیامدهای عمیقی بر کیفیت زندگی، روابط اجتماعی، عملکرد شغلی و سلامت هیجانی افراد برجای می‌گذارند (Chauhan & Jain, 2024; Kostic, 2025). این اختلالات ممکن است در قالب دردهای مزمن، اختلالات گوارشی، مشکلات قلبی-عروقی، اختلالات خواب، مشکلات تنفسی، خستگی مزمن و سایر نشانه‌های جسمانی ظاهر شوند، در حالی که منشأ اصلی آن‌ها غالباً در تنش‌های روانی و ناهماهنگی‌های عصبی-روانی ریشه دارد (Escobar et al., 2013; Schneider et al., 2010). افزایش روزافزون استرس‌های زندگی مدرن، فشارهای اقتصادی و اجتماعی، کاهش تاب‌آوری روانی و گسترش سبک زندگی پراسترس موجب شده است که شیوع این اختلالات در سال‌های اخیر روندی فزاینده پیدا کند (Hasanvand, 2025; Amoozadeh et al., 2017; Kostic, 2025). در همین راستا، مطالعات نشان داده‌اند که تعارضات خانوادگی، تجربه‌های هیجانی منفی و استرس‌های مزمن می‌توانند در طول زمان به شکل مستقیم با افزایش علائم روان‌تنی و کاهش سلامت عمومی مرتبط باشند (Bi et al., 2015; Dantzer et al., 2018).

شیوع اختلالات روان‌تنی در جوامع مختلف بسیار قابل توجه گزارش شده است و بسته به گروه‌های سنی، جنسیت و شرایط فرهنگی متفاوت می‌باشد. مطالعات انجام‌شده در کشورهای مختلف نشان داده‌اند که این اختلالات سهم قابل توجهی از مراجعات پزشکی و روان‌پزشکی را به خود اختصاص داده‌اند (De Waal et al., 2004; Fink et al., 2004). هیلدرینک و همکاران نشان دادند که نشانه‌های جسمانی بدون علت پزشکی مشخص در سالمندان و گروه‌های میانسالی شیوع بالایی دارد و این وضعیت با اختلالات اضطرابی و افسردگی همپوشانی گسترده‌ای دارد (Hilderink et al., 2013). همچنین پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نیز حاکی از آن است که اختلالات روان‌تنی در جمعیت بزرگسال ایرانی با مشکلات روان‌شناختی، اضطراب، افسردگی و فشارهای اجتماعی ارتباط معناداری دارند (Shebe et al., 2016). اهمیت این اختلالات از آن جهت است که بسیاری از بیماران سال‌ها تحت درمان‌های جسمانی مختلف قرار می‌گیرند، بدون آنکه علت اصلی مشکلات آنان که در سطح روان‌شناختی و عصبی نهفته است، شناسایی و درمان شود. این موضوع نه تنها باعث فرسودگی بیماران و کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود، بلکه بار سنگینی را نیز بر نظام سلامت تحمیل می‌کند (Escobar et al., 2010; Reichert et al., 2015). علاوه بر این، بسیاری از مبتلایان به اختلالات روان‌تنی، به دلیل ماهیت غیرقابل مشاهده مشکلات روانی، با سوءبرداشت‌های اجتماعی و حتی پزشکی مواجه می‌شوند و در نتیجه، فرایند درمان آنان پیچیده‌تر می‌گردد (Schneider et al., 2013).

در دهه‌های اخیر، پژوهشگران تلاش کرده‌اند تا با تبیین سازوکارهای عصبی، ایمنی و هورمونی مرتبط با اختلالات روان‌تنی، درک جامع‌تری از این اختلالات ارائه دهند. یکی از مهم‌ترین سازوکارهای مطرح‌شده در این زمینه، نقش محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال در پاسخ به استرس مزمن است که می‌تواند تعادل سیستم ایمنی و عملکرد فیزیولوژیک بدن را مختل سازد (Dantzer et al., 2018). استرس مزمن و اضطراب پایدار موجب افزایش ترشح هورمون‌های استرس، افزایش التهاب سیستمیک و اختلال در تنظیم عصبی می‌شود که در نهایت، زمینه بروز علائم جسمانی را فراهم می‌سازد (Chauhan & Jain, 2024). در همین راستا، پژوهش‌های انجام‌شده بر بیماران مبتلا به سرطان، اختلالات گوارشی و بیماری‌های مزمن نشان داده‌اند که فشارهای روانی و کیفیت پایین سلامت روان می‌توانند شدت علائم جسمانی را افزایش دهند و

فرایند درمان را دشوارتر سازند (Barre et al., 2015; Kudela & Hansmanova, 2014). این یافته‌ها موجب شده‌اند که پژوهشگران و متخصصان سلامت به سمت رویکردهای درمانی جامع و یکپارچه حرکت کنند؛ رویکردهایی که علاوه بر درمان نشانه‌های جسمانی، بر تنظیم هیجانات، کاهش استرس و بازگرداندن تعادل روانی-زیستی بدن نیز تمرکز دارند (Kostic, 2025).

در این میان، پیشرفت‌های صورت‌گرفته در حوزه پزشکی مکمل، پزشکی کوانتومی و درمان‌های مبتنی بر فرکانس‌های زیستی، افق‌های جدیدی را برای درمان اختلالات روان‌تنی گشوده است. یکی از این رویکردها، بیورزونانس است که در سال‌های اخیر مورد توجه فزاینده‌ای قرار گرفته است. بیورزونانس روشی غیرتهاجمی مبتنی بر امواج الکترومغناطیسی و فرکانس‌های زیستی بدن است که تلاش می‌کند با شناسایی و تنظیم ناهماهنگی‌های فرکانسی موجود در بدن، تعادل فیزیولوژیک و روانی را بازگرداند (Ahrari, 2019; Mirovisizadeh et al., 2014). مبانی نظری این روش بر این فرض استوار است که هر سلول و بافت بدن دارای الگوی فرکانسی خاصی است و هرگونه اختلال در این فرکانس‌ها می‌تواند منجر به بروز بیماری شود. در نتیجه، از طریق دریافت، تحلیل و بازتاب فرکانس‌های اصلاح‌شده، می‌توان به تنظیم عملکرد سیستم‌های بدن کمک کرد (Gonzalez et al., 2020; Paolo, 2022). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که میدان‌های الکترومغناطیسی با فرکانس پایین می‌توانند بر عملکرد سیستم عصبی مرکزی، تنظیم هیجانات و کاهش التهاب تأثیرگذار باشند (Crane-Molloy, 2024; Eskandani & Zibai, 2023).

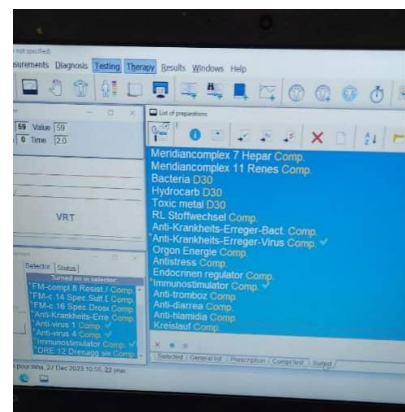
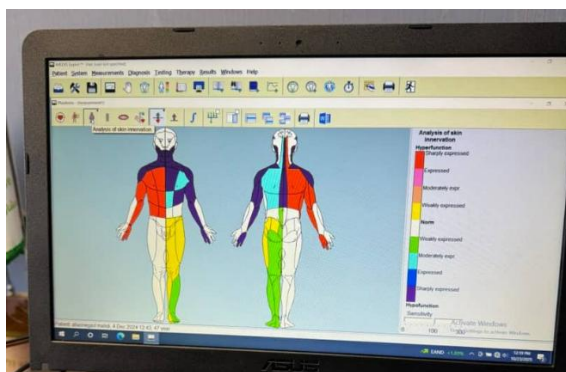
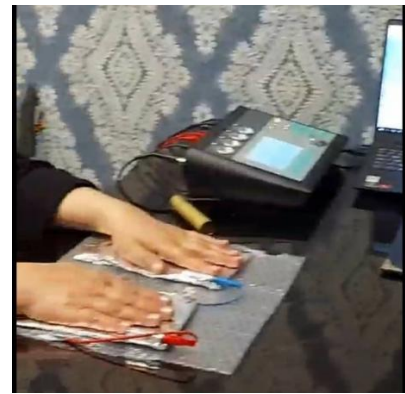
اثربخشی بیورزونانس در حوزه‌های مختلف سلامت مورد بررسی قرار گرفته است. کاراکوس و همکاران در مرور مطالعات مرتبط نشان دادند که بیورزونانس می‌تواند در بهبود علائم بیماری‌های تنفسی، پوستی، گوارشی و آلرژیک مؤثر باشد (Karakos et al., 2019). همچنین مطالعات انجام‌شده بر اختلالات افسردگی و اضطراب نشان داده‌اند که بیورزونانس می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مکمل در کاهش نشانه‌های روان‌شناختی عمل کند (Muresan et al., 2022). ساندر و همکاران نیز گزارش کردند که ترکیب فناوری عصبی زیستی بیورزونانس با تحریک مغناطیسی مغز موجب کاهش معنادار افسردگی اساسی و اضطراب فراگیر شده است (Sunder et al., 2025). باراسی و همکاران نیز در مطالعه‌ای بر بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و درد مزمن کمری دریافتند که درمان بیورزونانس توانسته است بهبودهای معناداری در وضعیت جسمانی و روانی بیماران ایجاد کند (Barassi et al., 2024). علاوه بر این، نتایج مطالعات مرتبط با پزشکی رزونانسی و فرکانس‌های الکترومغناطیسی نشان داده‌اند که این رویکردها می‌توانند در بهبود عملکرد عصبی، شناختی و تنظیم هیجانات نقش داشته باشند (Crane-Molloy, 2024; Praznikov Viktor, 2022). پژوهش جمشیدی بیاتی و تارویردیزاده نیز نشان داد که بیورزونانس بر حافظه کوتاه‌مدت دانش‌آموزان اثر مثبت دارد که این موضوع می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر این روش بر عملکردهای شناختی و عصبی باشد (Jamshidi Bayati & Tarverdizadeh, 2025). همچنین شواهدی از اثربخشی بیورزونانس در ترک سیگار و تنظیم رفتارهای وابستگی نیز گزارش شده است (Pihtili et al., 2014).

با وجود گسترش پژوهش‌ها درباره اختلالات روان‌تنی و همچنین توسعه روش‌های درمانی مکمل، هنوز شکاف قابل‌توجهی در ادبیات علمی درباره کاربرد مستقیم بیورزونانس در بهبود کیفیت سلامت و کارکرد روزمره مبتلایان به اختلالات روان‌تنی وجود دارد. بسیاری از مطالعات پیشین یا بر جنبه‌های زیستی این روش تمرکز داشته‌اند یا اثربخشی آن را در بیماری‌های جسمانی خاص بررسی کرده‌اند و پژوهش‌های محدودی به‌طور مستقیم تأثیر بیورزونانس بر کیفیت زندگی، کاهش علائم روان‌تنی و عملکرد روزمره بیماران روان‌تنی را مورد بررسی قرار داده‌اند (Barassi et al., 2024; Karakos et al., 2019). از سوی دیگر، با توجه به روند افزایشی اختلالات روان‌تنی و نیاز به مداخلات غیرتهاجمی، کم‌عارضه و مکمل، بررسی ظرفیت‌های درمانی بیورزونانس می‌تواند از منظر علمی و کاربردی اهمیت فراوانی داشته باشد. درک بهتر ارتباط میان تنظیم فرکانس‌های زیستی، کاهش استرس و بهبود عملکرد روانی-جسمانی می‌تواند راه را برای توسعه رویکردهای درمانی نوین هموار سازد و به مراکز درمانی و مشاوره‌ای در ارائه خدمات جامع‌تر کمک کند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر بیورزونانس بر بهبود کیفیت سلامت و کارکرد روزمره مراجعین روان‌تنی مرکز مشاوره زندگی سبز است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش تحقیق توصیفی از نوع پرسویدادی بود. جامعه پژوهش شامل مراجعینی است که با اختلالات روانتنی به مرکز سلامت سبز مراجعه کرده‌اند. اطلاعات جامع درباره دستگاه بیورزونانس و توضیحات کامل در مورد غیرتهاجمی بودن سیستم بیورزونانس برای مراجعین با هر سنی، همچنین هیچ‌گونه خطر و عوارض مربوط به انجام مداخله ذکر و اثبات شده‌است (غیرتهاجمی بودن سیستم در سال ۱۳۹۲ توسط دانشگاه امیرکبیر مورد تأیید قرار گرفته که تأییدیه به روئیت مراجعین رسیده است). توضیحات لازم در مورد طرز کار دستگاه و چگونگی انجام مداخله ارائه شد.

انجام بیورزونانس توسط دستگاه IMEDIS-BRT-PK براساس دفترچه راهنما و کاربر متخصص بوده‌است. شدت فرکانس دستگاه بسیار پایین و حدود ۰.۲ مینیتسلا و کاملاً بیخطر است. لازم به ذکر است، کاربر کارگاه آموزشی در دوره روانشناسی، بهمدت ۹۵۰ ساعت گذرانده‌است. جلسات بیورزونانس به فواصل حدود ۱۵-۲۰ روز و در طول ۴۵ روز در سه مرتبه طبق پروتکل استاندارد دستگاه انجام شد. بدین صورت که ابتدا به منظور گرفتن اطلاعات کلی بدن، اسکن کل بدن انجام شد. مراجعین دست و پاها بدون کفش و جوراب روی پلیت‌ها قرار دادند و سربند دور سر قرار گرفت و حمایلی در گردن فرد قرار گرفت، به طوریکه شلنگ حمائل روی قلب قرار نگیرد و در سمت مخالف قلب باشد. پلیت‌ها به دستگاه بیورزونانس متصل می‌شود (شکل ۳). اسکن کلی بدن هر فرد در ۷ دقیقه انجام می‌شود و تصاویری از نقاط مسئله دار بدن روی مانیتور سیستم ارائه می‌شود که این تصاویر کمک می‌کند در تست تخصصی که با شوپ و گیلدز انجام می‌شود، مسیر سریع‌تر طی شود. بعد از اسکن، دستگاه از بدن جدا شد و با گرفتن بخشی از دستگاه، اتصال به سیستم برقرار شد و تست تخصصی روی انگشت مراجعه‌کننده توسط متخصص دستگاه انجام شد.



شکل ۱. بیورزونانس درمانی توسط دستگاه IMEDIS-BRT-PK

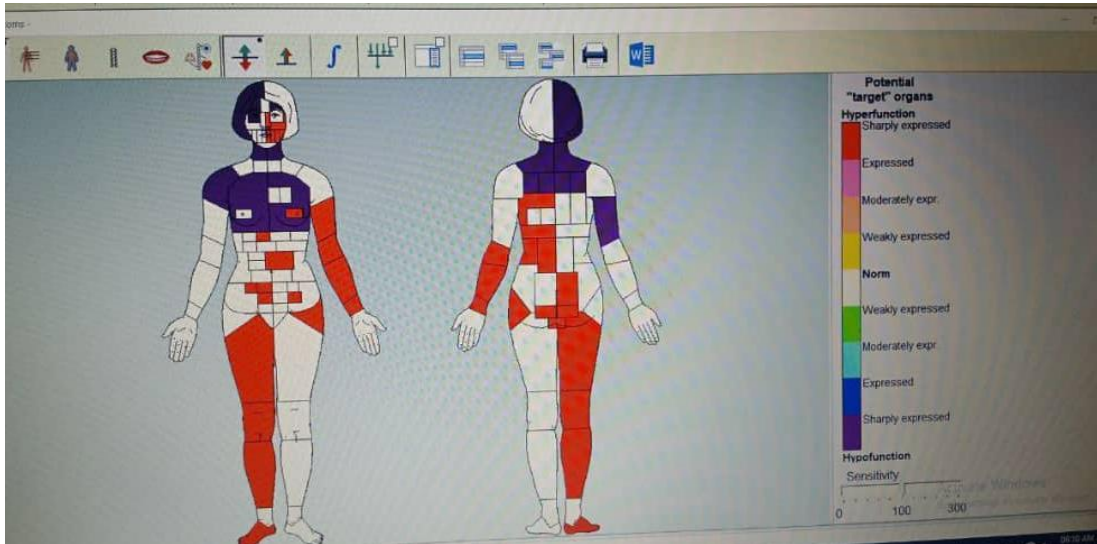
در نمونه پژوهش، از بین ۱۰ نفر خانم دارای اختلالات روانتی که به مرکز مراجعه کرده بوده‌اند، اطلاعات ایشان براساس ویژگی‌های جدول (۱) استخراج و مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۱ مشخصات مراجعین روانتی مورد بررسی

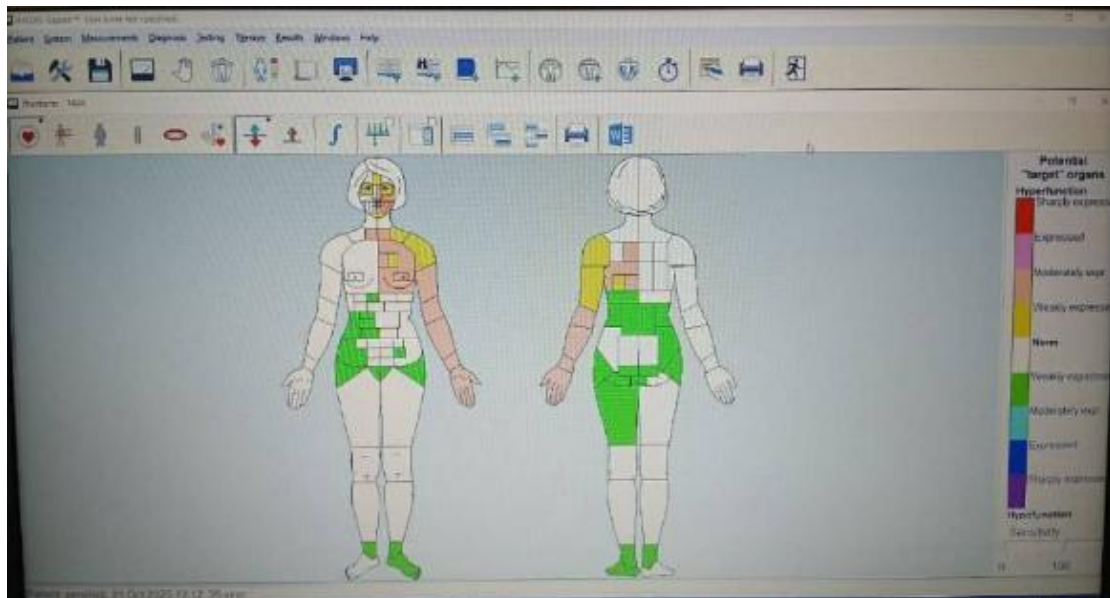
شماره	جنسیت	سن	وضعیت تأهل	میزان تحصیلات
۱	خانم	۴۴	متاهل	دیپلم
۲	خانم	۳۷	متاهل	کارشناسی ارشد
۳	خانم	۳۶	مطلقه	کارشناسی
۴	خانم	۳۴	مجرد	کارشناسی
۵	خانم	۵۱	متاهل	کارشناسی ارشد
۶	خانم	۵۴	متاهل	کارشناسی
۷	خانم	۶۲	متاهل	دیپلم
۸	خانم	۵۶	متاهل	سیکل
۹	خانم	۲۰	متاهل	دیپلم
۱۰	خانم	۵۷	متاهل	دیپلم

مراجعین با شکایت از اختلالات روانتی ۱۰ خانم با میانگین سنی $۱۳/۱۷ \pm ۴۵/۱$ سال بودند. ۸۰ درصد (۸ نفر) آنها متاهل، ۱۰ درصد (۱ نفر) مجرد و ۱۰ درصد (۱ نفر) مطلقه بودند. میزان تحصیلات در حداکثر (۴ نفر) دیپلم و سپس ۳ نفر کارشناسی ارشد، ۲ نفر کارشناسی و یک نفر دارای تحصیلات سیکل بود.

جلسات بیورزونانس به فواصل حدود ۱۵ روز، سه مرتبه و در طول ۴۵ روز طبق پروتکل استاندارد دستگاه انجام میشود. بعد از اسکن کامل بدن، از مواردی که لازم است فرد در خصوص وضعیت اندام و ارگان‌های خود بداند (با در نظر گرفتن وضعیت روحی بیمار) آگاه میشود. برای رسیدن به نتیجه مطلوب لازم است مراجعه‌کننده، همراهی لازم را داشته باشد؛ چرا که فرایند ذهنی بسیار قوی است و اگر فرایند ذهن کنترل نشود در روند بهبود تاثیر منفی خواهد داشت. در مرحله بعد نقاط مسئله‌دار فرد که توسط دستگاه شناسایی شد روی گرانول‌های قندی (از جنس گلوکز) ضبط میشود. سپس با تکنیک تخصصی و روش منحصر به فرد اطلاعات به صورت معکوس (invert) در می‌آید. اطلاعات معکوس شده بر روی گرانول‌های خام ضبط میشود. این روش برای این است که گرانول‌ها طبق فرکانس‌های دریافتی از بدن و مختص فرد طراحی شود که این مرحله در رسیدن به نتیجه مطلوب بسیار تاثیرگذار است. بعد از ضبط شدن به مدت ۶۰ ثانیه، ۳ تا ۵ عدد گرانول به فرد داده میشود تا میل کند. روش خوردن به این صورت است که گرانول‌ها در دهان قرار میگیرد و مکیده میشود تا آب شود (گرانول‌ها جویده و یا قورت داده نشود). میل کردن گرانول‌ها در لحظه دریافت امواج بیورزونانس انجام میشود و دیگر گرانول‌ها در بسته‌بندی‌های آلومینیومی برای استفاده در منزل قرار میگیرد. این گرانول‌ها به مدت ۴۵ روز به تعداد ۳ عدد در روز و شب بایستی به صورت خوراکی مصرف شود. بعد از هر دوره ۴۵ روزه بدن فرد مراجعه‌کننده مجدد اسکن میشود.



(الف)



(ب)

شکل ۲. اسکن بدن مراجع‌هکننده (مورد اول)؛ قبل (الف) و بعد (ب) بیورزونانس (یک دوره‌ی ۴۵ روزه)

همانطور که در شکل (۲-الف) مشاهده می‌شود، شدت فشارهای مختلف در ارگان‌های گوناگون بدن نمایان است. رنگ‌های تیره (شکل ۴-الف) نشان‌دهنده فشار بیشتر در این مناطق هستند. مشکلات روان‌تنی منجر به افزایش فشار در ارگان‌های مختلف می‌شود. اسکن بدن همان فرد پس از گذشت ۴۵ روز در شکل (۲-ب) نشان می‌دهد که رنگ‌های تیره به رنگ‌های روشن‌تر تغییر یافته‌اند و بنابراین دریافت بیورزونانس توانسته است از شدت نشانه‌های مشکلات روان‌تنی بکاهد.

مورد اول؛ خانم ۴۴ ساله با شکایتهای غمگینی، کم‌درد شدید، درد شدید در دستها و گریه‌های مداوم بود. بیورزونانس در طول یک دوره ۴۵ روزه انجام شد و نتایج به‌گونه‌ای که از دیدگاه بیمار و با اسکن مجدد بدن ارزیابی شد، رضایت‌بخش گزارش گردید. مورد دوم؛ یک خانم ۳۷ ساله با مشکلات روانی و جسمانی به مرکز مراجعه کرد. پس از سپری کردن دوره ۴۵ روزه درمانی بیورزونانس، طبق اظهارات بیمار، کیفیت زندگی و عملکرد روزانه بهبود یافته‌است. علاوه بر این، اسکن بدن در وضعیت طبیعی گزارش شد که با اظهارات مراجع مطابقت و تأیید می‌کند.

مورد سوم مربوط به مراجعه خانمی ۳۶ ساله بود که با شکایتهای اضطراب، استرس، افسردگی، افت انرژی روزانه و احساس کرختی مراجعه کرده‌است. پس از طی دو دوره ۴۵ روزه به فاصله هر ۱۵ روز یک بار (جمعاً ۶ جلسه)، علائم اختلال روان‌تنی به‌طور قابلتوجهی کاهش یافت و اسکن بدن این بهبود را تأیید کرد.

مورد چهارم؛ خانمی ۳۴ ساله با شکایتهای اضطراب شدید، افسردگی، لکنت زبان، مشکلات پوستی و اختلالات هورمونی به مرکز مراجعه نمودهاست. طی یک دوره ۴۵ روزه دریافت بیورزونانس، نتایج رضایت‌بخش گزارش شد که از دیدگاه بیمار و بر اساس اسکن بدن تأیید گردید. مورد پنجم یک خانم ۵۱ ساله با شکایات استرس، ناکارآمدی، ناتوانی در تصمیم‌گیری، افکار منفی و افسردگی به مرکز مراجعه کرده‌است. پس از دریافت سه دوره ۴۵ روزه بیورزونانس (تعداد ۹ جلسه)، بیش از ۵۰ درصد از اختلالات روان‌تنی مرتفع گردید. اظهارات بیمار به‌همراه اسکن، این نتیجه را گواهی می‌کند.

مورد ششم مراجعه مراجع، یک خانم ۵۴ ساله، با شکایات استرس و اضطراب شدید و طولانی‌مدت، پرخاشگری، بی‌حوصلگی، و عدم تمایل به انجام فعالیت‌های روزمره به مرکز بوده‌است. پس از طی سه دوره بیورزونانس (۹ جلسه) با فاصله ۱۵ روز، نتایج اسکن بدن حاکی از کاهش قابل توجه شدت اختلالات روانی داشت و اظهارات بیمار نیز کاهش این اختلالات را تأیید کرد.

مورد هفتم خانمی ۶۲ ساله با افسردگی شدید و طولانی‌مدت (حدود ۳۷ سال)، بی‌انگیزگی نسبت به دیگران، انزوا، بی‌تفاوتی نسبت به تغییرات، ناامیدی و افکار خودکشی به مرکز مراجعه کرده‌است. پس از شرکت در دو دوره ۴۵ روزه بیورزونانس، نتایج اسکن بدن نشان از بهبود وضعیت در مقایسه با قبل داشت و اظهارات بیمار این بهبود را تأیید کرد.

مورد هشتم خانمی ۵۶ ساله با دلهره و استرس، اضطراب و دردهای عضلانی به مرکز مراجعه کرده‌است. وی دلیل این اختلالات را از دست دادن فرزند گزارش نمود. پس از گذراندن چهار دوره ۴۵ روزه (۱۲ جلسه) نتایج اسکن بدن نشان از بهبود قابلتوجه و کاهش اختلالات جسمی و روانی داشت. اظهارات بیمار نیز این بهبود را تأیید می‌کند.

مورد نهم خانم ۲۰ ساله با افسردگی، استرس و اضطراب نسبت به آینده و حالت روحی نامساعد به دلیل داشتن فرزند بیمار، به مرکز مراجعه کرده‌است. پس از گذراندن چهار دوره ۴۵ روزه (۱۲ جلسه) با فاصله ۱۵ روز، نتایج اسکن بدن حاکی از کاهش اختلالات بوده و اظهارات بیمار نیز این بهبود را تأیید می‌کند.

مورد دهم خانمی ۵۷ ساله به دلیل بهم‌ریختگی روحی، اعصاب ضعیف، افت انرژی روزانه، استرس و اضطراب، دیابت و تکرر ادرار و مشکلات گوارشی به مرکز مراجعه کرده‌است. پس از دو دوره ۴۵ روزه بیورزونانس، نتایج اسکن بدن نشان داد که علاوه بر اختلالات روحی، بیماری‌های جسمی نیز به‌شدت کاهش یافته‌اند. اظهارات بیمار نیز این نتیجه را تأیید می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر بیورزونانس بر بهبود کیفیت سلامت و کارکرد روزمره مراجعین مبتلا به اختلالات روان‌تنی انجام شد و یافته‌ها نشان داد که مراجعین پس از دریافت مداخلات بیورزونانس، کاهش قابل توجهی در شدت علائم روان‌تنی، اضطراب، استرس، افسردگی، دردهای جسمانی و اختلال در عملکرد روزمره تجربه کردند. همچنین نتایج اسکن‌های بدنی پس از مداخله نشان‌دهنده کاهش فشارهای فیزیولوژیک و بهبود وضعیت ارگان‌های درگیر بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بیورزونانس توانسته است در هر دو بعد روان‌شناختی و جسمانی، تغییرات مثبتی ایجاد کند و تعادل عملکردی بدن را تا حدی بازیابی نماید. بهبود گزارش‌شده در افرادی که چند دوره درمان را دریافت کرده بودند، بیانگر آن است که تداوم مداخله و تکرار جلسات می‌تواند اثربخشی پایدارتر و عمیق‌تری ایجاد کند. این نتایج با دیدگاه‌های مطرح‌شده در حوزه اختلالات روان‌تنی همسو است که بر تعامل دوطرفه ذهن و بدن و نقش تنظیم هیجانی در کاهش علائم جسمانی تأکید دارند

(Chauhan & Jain, 2024; Kostic, 2025). در واقع، یافته‌های این مطالعه تأیید می‌کند که تنظیم ناهماهنگی‌های روانی و کاهش تنش‌های مزمن می‌تواند تأثیر مستقیمی بر بهبود وضعیت جسمانی و عملکرد روزانه افراد داشته باشد.

اختلالات روان‌تنی معمولاً نتیجه تعامل پیچیده‌ای از فشارهای روانی، استرس‌های مزمن، تنش‌های هیجانی و واکنش‌های فیزیولوژیک هستند که در طول زمان موجب اختلال در عملکرد طبیعی بدن می‌شوند (American Psychiatric Association, 2019). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که استرس مزمن می‌تواند از طریق فعال‌سازی مداوم محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال، افزایش سطح کورتیزول و ایجاد التهاب سیستمیک، زمینه بروز یا تشدید اختلالات جسمانی را فراهم کند (Dantzer et al., 2018). در همین راستا، یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر کاهش نشانه‌های جسمانی و روانی پس از دریافت بیورزونانس را می‌توان در چارچوب بازتنظیم فعالیت سیستم عصبی و کاهش فشارهای فیزیولوژیک تفسیر کرد. این تبیین با نتایج پژوهش‌های پیشین هماهنگ است که نشان داده‌اند درمان‌های مبتنی بر فرکانس‌های زیستی می‌توانند بر عملکرد عصبی، تنظیم هیجان‌ات و کاهش استرس تأثیرگذار باشند (Crane-Molloy, 2024; Eskandani & Zibaii, 2023). به نظر می‌رسد بیورزونانس از طریق دریافت و پردازش اطلاعات فرکانسی بدن و بازتاب فرکانس‌های تنظیمی، نوعی بازآرایی عملکردی در سیستم عصبی و زیستی ایجاد می‌کند که نتیجه آن کاهش تنش و افزایش احساس آرامش در فرد است.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این مطالعه، بهبود کیفیت زندگی و کارکرد روزمره مراجعین بود. بسیاری از شرکت‌کنندگان پس از مداخله، افزایش انرژی روزانه، کاهش خستگی، بهبود خواب، افزایش انگیزه و بهبود تعاملات اجتماعی را گزارش کردند. این موضوع از اهمیت بالایی برخوردار است؛ زیرا اختلالات روان‌تنی معمولاً با افت عملکرد شغلی، کاهش مشارکت اجتماعی، اختلال در روابط بین‌فردی و کاهش رضایت از زندگی همراه هستند (Bi et al., 2015; Kostic, 2025). در مطالعه حاضر، کاهش علائم جسمانی و روانی موجب شد افراد توانایی بیشتری برای انجام فعالیت‌های روزمره پیدا کنند و احساس کنترل بیشتری بر وضعیت خود داشته باشند. این یافته با نتایج مطالعه بار و همکاران همسو است که نشان دادند کاهش استرس و مداخلات حمایتی می‌تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مشکلات جسمانی مزمن را بهبود بخشد (Barre et al., 2015). همچنین پژوهش‌های انجام‌شده بر مبتلایان به اختلالات روان‌تنی نشان داده‌اند که کاهش فشارهای هیجانی و افزایش تنظیم روانی می‌تواند به کاهش شدت نشانه‌های جسمانی و بهبود عملکرد عمومی منجر شود (Hasanvand Amoozadeh et al., 2017; Shebe et al., 2016).

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که مراجعینی که تعداد بیشتری دوره درمانی دریافت کردند، بهبود عمیق‌تر و پایدارتری را تجربه نمودند. این موضوع احتمالاً بیانگر آن است که تنظیم تدریجی سیستم عصبی و بازسازی الگوهای فرکانسی بدن نیازمند استمرار و تداوم مداخلات است. چنین نتیجه‌ای با مطالعات مربوط به پزشکی کوانتومی و درمان‌های فرکانسی همخوانی دارد که معتقدند تغییرات زیستی و عصبی در بسیاری از اختلالات مزمن، به تدریج و در طول زمان تثبیت می‌شوند (Gonzalez et al., 2020; Paolo, 2022). در پژوهش حاضر نیز مشاهده شد که در مواردی که اختلالات روانی و جسمانی شدیدتر بودند، درمان در چند دوره متوالی توانست بهبود قابل توجه‌تری ایجاد کند. این یافته با مطالعه ساندر و همکاران مطابقت دارد که گزارش کردند ترکیب بیورزونانس با تحریک مغناطیسی مغز موجب کاهش چشمگیر افسردگی و اضطراب مزمن شد (Sunder et al., 2025). همچنین مورسان و همکاران نیز نشان دادند که بیورزونانس در درمان افسردگی خفیف و متوسط می‌تواند نتایج مطلوبی ایجاد کند (Muresan et al., 2022).

از سوی دیگر، نتایج اسکن‌های بدنی در این پژوهش نقش مهمی در تأیید تغییرات ایجادشده داشتند. کاهش نواحی دارای فشار فیزیولوژیک و تغییر الگوهای فرکانسی در اسکن‌های پس از مداخله، همسو با گزارش‌های ذهنی مراجعین بود. این همخوانی میان داده‌های مشاهده‌ای و اظهارات بیماران می‌تواند بیانگر اعتبار نسبی اثرات درمانی بیورزونانس باشد. یافته‌های حاضر با پژوهش‌های کاراکوس و همکاران هماهنگ است که اثربخشی بیورزونانس را در بهبود وضعیت سلامت انسان و کاهش علائم بیماری‌های مختلف گزارش کردند (Karakos et al., 2019). همچنین پژوهش باراسی و همکاران نیز نشان داد که بیورزونانس می‌تواند در تعدیل علائم جسمانی و روانی بیماران مبتلا به سندرم

روده تحریک‌پذیر مؤثر باشد (Barassi et al., 2024). این مطالعات مجموعاً نشان می‌دهند که درمان‌های مبتنی بر فرکانس و رزونانس می‌توانند بر سیستم‌های مختلف بدن اثرگذار باشند و از طریق کاهش تنش‌های عصبی و تنظیم عملکرد زیستی، سلامت عمومی را بهبود بخشند.

تبیین احتمالی دیگر برای یافته‌های این مطالعه، نقش بیورزونانس در بهبود تنظیم هیجانی و کاهش برانگیختگی فیزیولوژیک است. افراد مبتلا به اختلالات روان‌تنی معمولاً در معرض برانگیختگی مداوم سیستم عصبی سمپاتیک قرار دارند که این وضعیت موجب افزایش تنش عضلانی، اختلال در خواب، خستگی مزمن و تشدید علائم جسمانی می‌شود (Kudela & Hansmanova, 2014). بیورزونانس ممکن است از طریق تأثیر بر تعادل سیستم عصبی خودمختار، موجب کاهش فعالیت بیش‌ازحد سیستم سمپاتیک و افزایش فعالیت سیستم پاراسمپاتیک شود و در نتیجه، آرامش فیزیولوژیک و روانی بیشتری ایجاد کند. این تبیین با نتایج پژوهش‌های مربوط به اثرات میدان‌های الکترومغناطیسی بر عملکرد عصبی و شناختی هماهنگ است (Crane-Molloy, 2024; Eskandani & Zibai, 2023). علاوه بر این، پژوهش جمشیدی بیاتی و تارویردیزاده نشان داد که بیورزونانس بر حافظه کوتاه‌مدت دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد که این موضوع می‌تواند بیانگر تأثیرات گسترده‌تر این روش بر عملکرد شناختی و تنظیم عصبی باشد (Jamshidi Bayati & Tarverdizadeh, 2025).

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر را می‌توان در چارچوب رویکردهای جامع و یکپارچه درمان اختلالات روان‌تنی تفسیر کرد. امروزه بسیاری از پژوهشگران معتقدند که درمان این اختلالات نباید صرفاً بر کاهش علائم جسمانی متمرکز باشد، بلکه باید جنبه‌های روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی فرد نیز مورد توجه قرار گیرد (Chauhan & Jain, 2024; Kostic, 2025). در همین راستا، بیورزونانس می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مکمل در کنار روان‌درمانی، درمان شناختی-رفتاری و سایر مداخلات حمایتی مورد استفاده قرار گیرد. اهمیت این موضوع زمانی بیشتر می‌شود که بدانیم بسیاری از بیماران روان‌تنی به درمان‌های صرفاً دارویی پاسخ کامل نمی‌دهند یا پس از مدتی دوباره علائم آنان بازمی‌گردد. بنابراین، استفاده از رویکردهای مکمل و غیرتهاجمی مانند بیورزونانس می‌تواند در ارتقای کیفیت درمان و افزایش رضایت بیماران مؤثر باشد. علاوه بر این، ماهیت غیرتهاجمی و کم‌عارضه این روش، آن را به گزینه‌ای مناسب برای بسیاری از بیماران تبدیل می‌کند (Ahrari, 2019; Mirovisizadeh et al., 2014).

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که بیورزونانس توانسته است در کاهش علائم روان‌تنی، بهبود کیفیت سلامت و ارتقای کارکرد روزمره مراجعین نقش مثبتی ایفا کند. هرچند هنوز درباره سازوکارهای دقیق اثرگذاری این روش نیاز به پژوهش‌های بیشتر وجود دارد، اما یافته‌های حاضر همراه با نتایج مطالعات پیشین نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر فرکانس‌های زیستی می‌توانند ظرفیت قابل توجهی در حوزه سلامت روان و جسم داشته باشند. از این‌رو، توجه بیشتر به این رویکرد و بررسی علمی دقیق‌تر آن می‌تواند به توسعه روش‌های درمانی نوین و مکمل برای اختلالات روان‌تنی منجر شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه محدود، نبود گروه کنترل، استفاده از روش توصیفی و وابستگی بخشی از یافته‌ها به گزارش‌های ذهنی مراجعین اشاره کرد. همچنین پژوهش حاضر تنها بر زنان مراجعه‌کننده به یک مرکز مشاوره متمرکز بود و این موضوع می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود کند. علاوه بر این، نبود ابزارهای استاندارد روان‌سنجی و پیگیری بلندمدت برای بررسی پایداری نتایج از دیگر محدودیت‌های مطالعه بود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی، گروه کنترل و حجم نمونه بزرگ‌تر انجام شوند تا امکان مقایسه دقیق‌تر اثربخشی بیورزونانس فراهم گردد. همچنین بررسی اثرات این روش در گروه‌های سنی مختلف، بیماران دارای اختلالات جسمانی مزمن و مردان می‌تواند به توسعه دانش موجود کمک کند. انجام مطالعات طولی برای بررسی ماندگاری اثرات درمان و استفاده از ابزارهای استاندارد ارزیابی سلامت روان و کیفیت زندگی نیز ضروری به نظر می‌رسد.

در حوزه کاربردی، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و درمانی از بیورزونانس به‌عنوان یک روش مکمل در کنار مداخلات روان‌شناختی و پزشکی استفاده کنند. آموزش متخصصان در زمینه کاربرد صحیح این فناوری و آگاهی‌بخشی به بیماران درباره نقش عوامل روانی در بروز علائم جسمانی نیز می‌تواند اثربخشی درمان را افزایش دهد. علاوه بر این، طراحی برنامه‌های درمانی تلفیقی شامل بیورزونانس، روان‌درمانی، مدیتیشن و آموزش مدیریت استرس می‌تواند در ارتقای سلامت روان و جسم بیماران مبتلا به اختلالات روان‌تنی مؤثر باشد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Psychosomatic disorders are among the most complex and increasingly prevalent health problems in modern societies. These disorders emerge through the interaction of psychological, neurological, physiological, and social factors, in which emotional distress and chronic stress manifest themselves through physical symptoms and impair normal bodily functioning. According to the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, psychosomatic and somatic symptom disorders are characterized by persistent physical complaints associated with significant psychological components (American Psychiatric Association, 2019). Research has demonstrated that psychosomatic disorders negatively affect emotional stability, interpersonal relationships, occupational performance, and overall quality of life (Chauhan & Jain,

2024; Kostic, 2025). Such disorders may appear in the form of chronic pain, gastrointestinal dysfunction, cardiovascular symptoms, fatigue, respiratory complications, and sleep disturbances, while their underlying mechanisms are strongly associated with chronic stress, anxiety, emotional suppression, and maladaptive psychological processes (Escobar et al., 2010; Schneider et al., 2013).

The prevalence of psychosomatic disorders has increased substantially during recent decades due to modern lifestyle pressures, occupational stress, social instability, and reduced psychological resilience. Epidemiological investigations have shown that psychosomatic symptoms represent a considerable proportion of referrals to medical and psychiatric services (De Waal et al., 2004; Fink et al., 2004). Hilderink et al. reported high rates of medically unexplained physical symptoms among both middle-aged and older populations, emphasizing their overlap with anxiety and depressive disorders (Hilderink et al., 2013). In Iran, psychosomatic disorders have also been associated with psychological distress, social pressures, and emotional dysregulation among adults (Shebe et al., 2016). Chronic stressors and unresolved emotional conflicts can gradually dysregulate physiological systems, particularly the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, leading to inflammation, immune dysfunction, and disturbances in autonomic nervous system regulation (Dantzer et al., 2018). Hasanvand Amoozadeh et al. demonstrated that daily stressors significantly contribute to the prevalence of psychosomatic symptoms among welfare organization clients (Hasanvand Amoozadeh et al., 2017). Similarly, long-term family conflicts and stressful life conditions have been linked to increased somatic complaints and reduced quality of life (Bi et al., 2015).

Given the multidimensional nature of psychosomatic disorders, contemporary researchers increasingly emphasize integrated and holistic approaches that simultaneously address both psychological and physiological dimensions of illness (Chauhan & Jain, 2024). In this context, complementary and non-invasive therapeutic approaches have attracted growing attention. One of these emerging methods is bioresonance therapy, which is based on the principle that living organisms emit electromagnetic frequencies and that disturbances in these frequencies may reflect or contribute to pathological conditions (Ahrari, 2019; Mirovisizadeh et al., 2014). Bioresonance devices are designed to identify abnormal electromagnetic patterns and restore balance through frequency modulation and resonance mechanisms. Quantum and energy medicine perspectives suggest that electromagnetic regulation may influence cellular communication, neural functioning, and physiological homeostasis (Gonzalez et al., 2020; Paolo, 2022).

Several studies have investigated the effects of electromagnetic and resonance-based therapies on human health. Eskandani and Zibaii reported that exposure to low-frequency electromagnetic fields may positively affect central nervous system performance, memory, and cognitive functioning (Eskandani & Zibaii, 2023). Crane-Molloy highlighted the potential neurological and biological effects of radiofrequency electromagnetic fields on human health and emphasized the need for further investigation into non-thermal electromagnetic influences (Crane-Molloy, 2024). Karakos et al. reviewed studies on bioresonance therapy and concluded that this method may contribute to improvements in respiratory, dermatological, gastrointestinal, and allergic conditions (Karakos et al., 2019). In addition, Muresan et al. identified positive therapeutic effects of bioresonance in patients with mild and moderate depression (Muresan et al., 2022). Sunder et al. also demonstrated that combining bio-resonance neurotechnology with repetitive transcranial magnetic stimulation significantly reduced symptoms of major depressive disorder and generalized anxiety disorder (Sunder et al., 2025). Moreover, Barassi et al. observed beneficial effects of bioresonance therapy on patients with irritable bowel syndrome-associated chronic low back pain, including improvements in biopsychosocial functioning (Barassi et al., 2024). Research conducted by Jamshidi Bayati and Tarverdizadeh further suggested that bioresonance may improve short-term memory performance among secondary school students (Jamshidi Bayati & Tarverdizadeh, 2025).

Despite growing evidence regarding the physiological and psychological effects of bioresonance therapy, limited research has directly examined its role in improving quality of life and daily functioning among individuals with psychosomatic disorders. Most previous studies have focused either on isolated physical illnesses or on general physiological outcomes rather than comprehensive psychosomatic functioning. Therefore, investigating the impact of bioresonance therapy on psychosomatic symptoms, health quality, and daily functioning may contribute to expanding the scientific understanding of complementary interventions in psychosomatic care. Accordingly, the present study aimed to investigate the effect of bioresonance therapy on improving health quality and daily functioning among psychosomatic clients referred to the Green Life Counseling Center.

Methods and Materials

The present study was an applied descriptive retrospective investigation conducted among psychosomatic clients referred to the Green Life Counseling Center. The study sample consisted of 10 female clients who reported psychosomatic complaints and agreed to participate in the bioresonance intervention process. Participants varied in age, marital status, and educational background, and all of them experienced varying levels of psychosomatic symptoms including anxiety, depression, chronic stress, physical pain, fatigue, sleep disturbances, and emotional instability.

Bioresonance interventions were performed using the IMEDIS-BRT-PK device according to the manufacturer's standard operational protocol. The procedure was entirely non-invasive and involved low-intensity electromagnetic frequency regulation. Prior to the intervention, all participants received detailed information regarding the therapeutic process and safety of the device. Full-body scans were conducted to identify physiological stress patterns and disturbed body regions. During the scanning process, participants placed their hands and feet on designated conductive plates while a headband and resonance components were attached to the body according to the protocol.

The intervention protocol consisted of three sessions conducted over a 45-day period with intervals of approximately 15 to 20 days between sessions. After the initial body scan, resonance information was processed through the device and transferred to individualized glucose granules designed according to the participant's specific frequency profile. Participants consumed the granules during and after the sessions according to standardized instructions. At the end of each treatment cycle, body scans were repeated in order to evaluate physiological changes and symptom improvement.

Data collection was based on body scan findings, clinical observations, and participants' self-reported experiences regarding changes in psychosomatic symptoms, emotional functioning, and daily life performance.

Findings

The findings demonstrated that all participants experienced varying degrees of improvement following bioresonance therapy. Participants reported reductions in psychosomatic symptoms including anxiety, chronic stress, depressive mood, muscular pain, fatigue, emotional instability, and sleep disturbances. Improvements were also observed in participants' daily functioning, motivation, social engagement, and overall quality of life.

Repeated body scans conducted after the intervention cycles showed reductions in physiological pressure indicators and improvements in previously disturbed body regions. Participants who completed multiple treatment cycles demonstrated greater and more stable improvements compared to those who received fewer sessions. Several participants reported substantial decreases in emotional distress, increased energy levels, improved concentration, and enhanced emotional regulation after completing the treatment process.

Cases involving severe psychosomatic complaints, prolonged emotional distress, and chronic depressive symptoms also demonstrated meaningful improvements after repeated intervention cycles. Participants

suffering from long-term anxiety, hopelessness, emotional exhaustion, and psychosomatic pain reported notable symptom reductions alongside improved physical and emotional functioning. In addition, improvements were observed in several physical complaints such as gastrointestinal disturbances, skin problems, hormonal irregularities, chronic headaches, and muscular tension.

The consistency between subjective participant reports and physiological body scan outcomes supported the observed therapeutic changes following bioresonance therapy.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study suggest that bioresonance therapy may contribute positively to reducing psychosomatic symptoms and improving quality of life and daily functioning among individuals with psychosomatic disorders. Participants reported improvements across both psychological and physical dimensions, indicating that the intervention may have influenced emotional regulation, stress reduction, and physiological balance simultaneously. The observed improvements in anxiety, depressive symptoms, physical pain, sleep quality, and emotional stability support the assumption that psychosomatic conditions require integrated approaches capable of addressing both mind and body processes.

One possible explanation for these findings is that bioresonance therapy may assist in regulating autonomic nervous system activity and reducing chronic physiological stress responses. Psychosomatic disorders are frequently associated with prolonged sympathetic nervous system activation, heightened physiological arousal, and disturbances in neuroendocrine functioning. Through resonance-based modulation of electromagnetic patterns, bioresonance may facilitate physiological relaxation and functional balance. The reduction in bodily pressure indicators observed in post-treatment scans further supports this interpretation.

Another important finding of the study was the stronger improvement observed among participants who completed repeated treatment cycles. This may indicate that restoring physiological and emotional balance requires gradual and continuous intervention, particularly in chronic psychosomatic conditions. The progressive nature of improvement suggests that bioresonance therapy may have cumulative effects over time rather than producing immediate short-term changes only.

The results also highlight the potential value of bioresonance as a complementary and non-invasive therapeutic method within psychosomatic care. Since many individuals with psychosomatic disorders experience persistent symptoms despite conventional medical treatment, integrating complementary interventions may enhance therapeutic outcomes and patient satisfaction. The non-pharmacological and low-risk nature of bioresonance therapy may make it particularly suitable for individuals seeking supportive approaches alongside psychological or medical treatment.

Although the findings of the present study are promising, several limitations should be acknowledged. The study was conducted with a relatively small sample size and without a control group, limiting the generalizability of the findings. Furthermore, part of the evaluation relied on participant self-reports and observational assessments. Therefore, future research should employ controlled experimental designs, larger samples, standardized psychological assessment tools, and long-term follow-up procedures to further investigate the effectiveness and mechanisms of bioresonance therapy in psychosomatic disorders.

Overall, the present study suggests that bioresonance therapy may represent a potentially beneficial complementary intervention for improving psychosomatic symptoms, health quality, and daily functioning. Continued scientific investigation may contribute to a deeper understanding of its therapeutic mechanisms and broader clinical applications in psychosomatic and mental health care.

References

- Ahrari, M. (2019). Bioresonance Therapy and Cancer. First International and Second National Congress on Bioelectromagnetics: Opportunities and Challenges, Tehran.
- American Psychiatric Association. (2019). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Savalan.
- Barassi, G., Pirozzi, G. A., Di Iorio, A., Pellegrino, R., Galasso, P., Heimes, D., & Panunzio, M. (2024). Quantum Medicine and Irritable Bowel Syndrome-Associated Chronic Low-Back Pain: A Pilot Observational Study on the Clinical and Bio-Psycho-Social Effects of Bioresonance Therapy. *Medicina*, 60(7), 1099.
- Barre, V. P., Padmaja, G., Saxena, R. K., & Rana, S. (2015). Impact of medical intervention on stress and quality of life in patients with cancer. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 203.
- Bi, X., Moos, R. H., Timko, C., & Cronkite, R. C. (2015). Family conflict and somatic symptoms over 10 years: A growth mixture model analysis. *Journal of psychosomatic research*, 78(5), 459-465.
- Chauhan, A., & Jain, C. K. (2024). Psychosomatic disorder: The current implications and challenges. *Cardiovascular and Hematological Agents in Medicinal Chemistry*, 22(4), 399-406.
- Crane-Molloy, A. (2024). Investigating Non-Thermal Effects of Radiofrequency Electromagnetic Fields (RF EMF) on Human Health: A Comprehensive Review. ResearchGate
- Dantzer, R., Cohen, S., Russo, S. J., & Dinan, T. G. (2018). Resilience and immunity. *Brain, behavior, and immunity*, 74, 28-42.
- De Waal, M. W. M., Arnold, I. A., Eekhof, J. A., & Van Hemert, A. M. (2004). Somatoform disorders in general practice: Prevalence, functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders. *British Journal of Psychiatry*, 184(6), 470-476.
- Escobar, J. I., Cook, B., Chen, C. N., Gara, M. A., Alegria, M., Interian, A., & Diaz, E. (2010). Whether medically unexplained or not, three or more concurrent somatic symptoms predict psychopathology and service use in community populations. *Journal of psychosomatic research*, 69(1), 1-8.
- Eskandani, R., & Zibaii, M. I. (2023). Unveiling the biological effects of radio-frequency and extremely-low frequency electromagnetic fields on the central nervous system performance. *Bioimpacts*, 14(4), 30064.
- Fink, P., Hansen, M. S., & Oxhoj, M. L. (2004). The prevalence of somatoform disorders among internal medical inpatients. *Journal of psychosomatic research*, 56(4), 413-418.
- Gonzalez, M. J., Sutherland, E., & Olalde, J. (2020). Quantum functional energy medicine: The next frontier of restorative medicine. *Journal of Restorative Medicine*, 9(1).
- Hasanvand Amoozadeh, M., Noushafarin, S., Hasanvand Amoozadeh, F., & Rezaei, S. (2017). The Role of Daily Life Stressors in the Prevalence of Psychosomatic Symptoms among Clients of the Welfare Organization. Second International Conference on Psychology, Educational and Behavioral Sciences, Tehran.
- Hilderink, P. H., Collard, R., Rosmalen, J. G. M., & Oude Voshaar, R. C. (2013). Prevalence of somatoform disorders and medically unexplained symptoms in old age populations in comparison with younger age groups: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 151-156.
- Jamshidi Bayati, H., & Tarverdzadeh, H. (2025). The Effect of Bioresonance on Short-Term Memory in First-Level Secondary School Students. First National Expert Teacher Conference, Babol.
- Karakos, P., Grigorios, T., Theodoros, K., & Theodoros, L. (2019). The effectiveness of bioresonance method on human health. *The Open Epidemiology Journal*, 8(1).
- Kostic, M. (2025). The Impact of Psychosomatic Disorders on Quality of Life.
- Kudela, M., & Hansmanova, L. (2014). Psychosomatic aspects and antipsychotics medication in ethiopathogenesis of endometrial carcinoma. *Ceska Gynecologie*, 79(5), 378-381.
- Mirovisizadeh, H., Sabourifar, M. A., Younes Kamaei, M., & Ahmadi, A. (2014). Optimization of Bioresonance Technology Using Electromagnetic Isolation: A Case Study of Blood Factors within the Frequency Range of 1-100 Hz. Electronic Conference on Modern Research in Science and Technology, Kerman.
- Muresan, D., Voidozan, S., Salcudean, A., Bodo, C. R., & Grecu, I. G. (2022). Bioresonance, an alternative therapy for mild and moderate depression. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 23(4), 1-6.
- Paolo, D. I. (2022). Quantum Physics between Matter, Information and Consciousness: The Case of Quantum Medicine. *Turkish Online Journal of Educational Technology*, 187-193.
- Pihlil, A., Galle, M., Cuhadaroglu, C., Kilicaslan, Z., Issever, H., Erkan, F., & Gulbaran, Z. (2014). Evidence for the efficacy of a bioresonance method in smoking cessation: A pilot study. *Complementary Medicine Research*, 21(4), 239-245.
- Praznikov Viktor, M. D. (2022). Diagnosis and Treatment of Children Cerebral Palsy with Method Resonance Medicine. *Journal ISSN*, 2766, 2276.

- Reichert, C., Henniger, S., Jager, B., & de Zwaan, M. (2015). Agreement between Clinical Evaluation and Structured Clinical Interviews in Psychosomatic Inpatients. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 65(5), 171-176.
- Schneider, A., Wartner, E., Schumann, I., Horlein, E., Henningsen, P., & Linde, K. (2013). The impact of psychosomatic co-morbidity on discordance with respect to reasons for encounter in general practice. *Journal of psychosomatic research*, 74(1), 82-85.
- Shebe, Z., Feyzi, A., Afshar, H., Hassanzadeh Kashteli, A., & Adibi, P. (2016). Identification of Psychosomatic Disorder Profiles and Their Relationship with Psychological Problems in an Iranian Adult Population. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 26(137), 82-94.
- Sunder, K., Makale, M. T., Makale, M., Bodhanapati, J., Murphy, K. T., Dennen, C. A., & Blum, K. (2025). Coupling Bio-Resonance Neurotechnology (BRNT) and Dual Hemispheric Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) Reduces Comorbid Major Depressive Disorder (MDD) and Generalized Anxiety Disorder (GAD). *Psychology research and behavior management*, 225-240.