# اثرات قلبی – عروقی زیتون، میوه قرآنی

محمدرضا حیدری [الف*]، رضا نوروززاده [ب]، غلامرضا معارفی [ج]

[الف] استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
[ب] مربی پرستاری (دانشجوی دکترای پرستاری)، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
[ج] استادیار کلام اسلامی، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد

## چکیده

**سابقه و هدف:** زیتون که نام آن ۷ بار در قرآن آمده است دارای خواص غذایی و دارویی مفیدی است که یکی از آنها تأثیر در پیشگیری از بروز بیماری‌های قلبی – عروقی است. به منظور بررسی زیتون از دیدگاه قرآن و احادیث و نقش آن در پیشگیری از بروز بیماری‌های قلبی – عروقی با توجه به یافته‌های طب نوین مورد بررسی قرار گرفت.

**موادوروش‌ها:** این مقاله نوعی مطالعه کتابخانه‌ای است‌که درآن جمع‌آوری اطلاعات ازطریق جستجو درمقالات و پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف، محدود به زبان فارسی و انگلیسی و بدون محدودیت زمان و با استفاده از کلمات کلیدی زیتون، Olive, Mediterranean diet, Heart disease و نیز دیدگاه قران، روایات و احادیث در مورد اثرات قلبی – عروقی مصرف میوه زیتون اقدام شد.

**نتیجه‌گیری:** در قرآن و منابع دینی به اهمیت مصرف زیتون اشارات فراوانی شده است و یافته‌های طب نوین نیز دلالت بر خواص متعدد آن، به خصوص پیشگیری در بروز بیماری‌های قلبی – عروقی دارد. بررسی تجربی، تأثیر این میوه را در پیشگیری از بیماری‌های قلبی – عروقی متذکر می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** زیتون ، روغن زیتون، پیشگیری، بیماری قلبی – عروقی.

تاریخ دریافت: بهمن ۹۳
تاریخ پذیرش: اسفند ۹۴

## مقدمه:

قرآن کریم از نظر فصاحت، بلاغت و محتوا، کامل‌ترین و زیباترین سخن و کلامی است که خدای سبحان نازل فرموده است. این کتاب به عنوان برترین نعمت الهی، مسئولیت هدایت و راهنمایی انسان‌ها را به عهده دارد و همه اموری که به نوعی در سعادت بشر نقش دارند در آن وجود دارد (الرحمن، آیه ٤-۱؛ انعام، آیه ۳۸ و ۵۹؛ نحل، آیه ۸۹). مرحوم علامه طباطبایی می‌فرمایند: در قرآن، علم گذشته و آینده تا قیامت موجود است. اگر این روایات صحیح باشد، منظور از تبیان اعم از دلالت لفظی است، یعنی اسراری را کشف می‌کند که فهم عرفی به آن‌ها راهی ندارد (۱). بنابراین ایشان استخراج دانش-های گوناگون از قرآن را نفی نمی‌کنند، به این معنا که گرچه تمام علوم در ظاهر الفاظ قرآن نمایان نیست، اما مخاطبان و راسخون در علم توانایی دارند تا از اشارات و ارتباطی که از الفاظ قرآن به دست می‌آید، ریشه تمام علوم را بیان کنند (۲).

در قرآن‌کریم در چند آیه به طور مستقیم (عبس، آیه ۲۹؛ نور آیه ۳۵؛ انعام، آیه ۹۹ و ۱٤۱؛ نحل، آیه ۱۱؛ التین، آیه ۱) و یک بار غیر مستقیم به درختی اشاره شده که روغن می‌دهد و در کوه سینا می‌روید. (مؤمنون آیه ۲۰). خداوند، آفریننده زیتون و درخت خرما "وَ زَيْتُوناً وَ نَخْلاً "و رویاننده آن از زمین" فأنبتنا فيها" است. خداوند در سوره انعام می‌فرماید: اوست کسی که باغ‌هایی با داربست و بدون داربست، و

* فرد مسئول مکاتبات: mheidari@shahed.ac.ir



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07 ]

خرمابن، و کشتزار با میوه‌های گوناگون آن، و زیتون، و انار، شبیه به یکدیگر و غیر شبیه پدید آورد. از میوه آن، چون ثمر داد، بخورید، و حق [ببنوایان از] آن را روز بهره‌برداری از آن بدهید، ولی اسراف نکنید که خدا اسرافکاران را دوست ندارد (عبس، آیه ۲۹؛ انعام، آیه ۱٤۱). همچنین در آیه دیگری از همین سوره می‌فرماید: وَ هُوَ الَّذی أَنْزَلَ مِنَ السَّماءِ ماءً فَأَخْرَجْنا بِهِ نَباتَ کُلِّ شَیْءٍ فَأَخْرَجْنا مِنْهُ خَضِراً نُخْرِجُ مِنْهُ حَبّاً مُتَراکِباً وَ مِنَ النَّخْلِ مِنْ طَلْعِها قِنْوانٌ دانِیَةٌ وَ جَنّاتٍ مِنْ أَعْنابٍ وَ الزَّیْتُونَ وَ الرُّمّانَ مُشْتَبِهاً وَ غَیْرَ مُتَشابِهٍ انْظُرُوا إِلی ثَمَرِهِ إِذا أَثْمَرَ وَ یَنْعِهِ إِنَّ فی ذلِکُمْ لَآیاتٍ لِقَوْمٍ یُؤْمِنُونَ." از آنها دانه‌های متراکم، و از شکوفه نخل، شکوفه‌هایی با رشته‌های باریک بیرون فرستادیم؛ و باغ‌هایی از انواع انگور و زیتون و انار، (گاه) شبیه به یکدیگر، و (گاه) بی‌شباهت، هنگامی که میوه می‌دهد، به میوه آن و طرز رسیدنش بنگرید که در آن، نشانه‌هایی برای افراد با ایمان است "(انعام، آیه ۹۹). زیتون به همراه چند میوه دیگر نیز آورده شده است: یُنْبِتُ لَکُمْ بِهِ الزَّرْعَ وَ الزَّیْتُونَ وَ النَّخِیلَ وَ الْأَعْنابَ وَ مِنْ کُلِّ الثَّمَراتِ إِنَّ فی ذلِکَ لَآیَةً لِقَوْمٍ یَتَفَکَّرُونَ «خداوند با آن (آب باران) برای شما زراعت و زیتون و نخل و انگور، و از همه میوه‌ها می‌رویاند؛ مسلماً در آفرینش این (میوه‌های رنگارنگ و پر برکت و این همه محصولات کشاورزی) نشانه روشنی (از خدا) برای اندیشمندان است» (نحل، آیه ۱۱). سوگند خوردن خداوند متعال به زیتون (تین، آیه ۱) حاکی از عظمت این میوه بهشتی است. بعضی تین را اشاره به دوران آدم دانسته‌اند، چرا که لباسی که آدم و حوا در بهشت پوشیدند از برگ درختان انجیر بود، و زیتون را اشاره به دوران نوح می‌دانند، زیرا در آخرین مراحل طوفان نوح کبوتری را رها کرد تا درباره پیدا شدن خشکی از زیر آب جستجو کند او با شاخه زیتونی بازگشت، و نوح فهمید که طوفان پایان گرفته و خشکی از زیر آب ظاهر شده است و لذا شاخه زیتون رمز صلح و امنیت است (۳).

همچنین توصیف قرآن از زیتون به عنوان شجره مبارکه (نور، آیه ۳۵) حاکی از منافع فراوانی است که در این میوه یافت می‌شود (٤). امام علی (ع) فرمودند: خانه کسی که سرکه و زیتون در آن باشد بی خورشت نیست که آنها خورش پیامبران است (۵). در سوره مبارکه نور چنین آمده است که: خدا نور آسمان‌ها و زمین است. مَثَل نور او چون چراغدانی است که در آن چراغی، و آن چراغ در شیشه‌ای است. آن شیشه گویی اختری درخشان است که از درخت خجسته زیتونی که نه شرقی است و نه غربی، افروخته می‌شود. نزدیک است که روغنش (هر چند بدان آتشی نرسیده باشد) روشنی بخشد. روشنیِ بر روی روشنی است. خدا هر که را بخواهد با نور خویش هدایت می‌کند، و این مَثَل‌ها را خدا برای مردم می‌زند و خدا به هر چیزی داناست."(نور، آیه ۳۵). بیان مُبارَکَةٌ زَیْتُونَةٌ "در آیه فوق، توصیف‌کننده زیتون به عنوان " فراوان، مقدس، فرخنده، فراهم‌کننده نعمت‌های بی‌شمار است. " روغن زیتون اصطلاحاً " زَیْتُها" گفته می‌شود.

### زیتون از دیدگاه روایات و احادیث:

مطا لعات نشان داده است علاوه بر میوه و برگ درخت زیتون، روغنی که از این میوه به دست می‌آید ارزش فراوان دارویی دارد. روغن زیتون در اکثر غذاها و همراه بیشتر غذاها مصرف می‌شود (٦). چوب درخت زیتون در نصوص دینی ما به عنوان مسواک پیامبران معرفی شده است (۷). پیامبر صلی‌الله علیه و آله می‌فرمایند: نِعمَ السِّواکُ الزَّیتونُ مِن شَجَرَةٍ مُبارَکَةٍ، یُطَیِّبُ الفَمَ وَ یَذهَبُ بِالحَفَرِ، وَ هُوَ سِواکی وَ سِواکُ النبیاءِ قَبلی؛ چه خوب مسواکی است زیتون! از درختی پر خیر و برکت که دهان را خوشبو می‌کند و جرم دندان را از میان می‌برد. این مسواک من و پیامبران پیش از من است (۸). در هر صورت بنا برآنچه که در نصوص دینی ما علاوه بر قرآن آمده، زیتون درخت با برکتی است. پیامبر گرامی اسلام (ص) می‌فرمایند: روغن زیتون بخورید و خود را با آن چرب کنید زیرا درخت با برکتی است (۹). رسول اکرم «صلی الله علیه و آله و سلم» درباره روغن زیتون فرموده‌اند: «ائتدموا بالزیت، و ادهنوا به، فانه من شجرةٍ مبارکةٍ. امام علی (ع) فرمودند: خانه کسی که که سرکه و زیتون در آن باشد، بی خورشت نیست که آنها خورشت پیامبران است (۱۰). همچنین امام علی (ع) در جای دیگر می‌فرمایند: ا"دَّهِنوا بِالزَّیْتِ وَ ائتَدِموا بِهِ، فَإِنَّهُ دُهْنَةُ الأَخْیارِ و اِدامُ الْمُصْطَفَینَ، مُسِحَتْ بِالْقُدْسِ مَرَّتَینِ، بورِکَتْ مُقْبِلَةً وَ



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07 ]

بورِکَتْ مُدْبِرَةً، لا یَضُرُّ مَعَها داءٌ؛ " یعنی با روغن زیتون، بدن را چرب کنید و با آن خورشت درست کنید، چرا که روغن زیتون، روغن نیکان و خورشتِ برگزیدگان است، دو بار به آن تقدس داده شده و در آن، چه در آغاز فصلش و چه در پایان آن، برکت نهاده شده است و با وجود آن، هیچ بیماری‌ای زیان نمی‌رساند. امام رضا (ع) می‌فرمایند (۱۱): بر شما باد به خوردن زیتون زیرا آن کیسه صفرا را خالی می‌کند و بلغم را از بین می‌برد و اعصاب را قوی می‌کند و اخلاق را نیکو و نفس را خوشبو و غم و اندوه را می‌برد (۱۲). در حدیثی از امام علی بن موسی الرضا (ع) آمده است: روغن زیتون غذای خوبی است، دهان را خوشبو و بلغم را برطرف می‌سازد، رنگ صورت را صفا و طراوت می‌بخشد، اعصاب را تقویت کرده، بیماری و درد و ضعف را از میان می‌برد و آتش خشم را فرومی‌نشاند (۳). امام صادق (ع) می‌فرمایند: "نِعمَ الطَّعامُ الزَّیتُ یُطَیِّبُ النَّکهَةَ وَ یَذهَبُ بِالبَلغَمِ وَ یُصفِی اللَّونَ وَ یَشُدُّ العَصَبَ وَ یَذهَبُ بِالوَصَبِ وَ یُطفِیءُ الغَضَبَ؛" یعنی زیتون غذای خوبی است، دهان راخوشبو می‌کند، بلغم را از بین می‌برد، چهره را باز، اعصاب را محکم می‌کند و مرض را می‌برد و خشم را خاموش می‌کند (۸).

در کتاب شریف طب‌الرضا به عنوان بهترین روغن برای ماساژ دادن معرفی شده است (۱۳). السید انصاری (ره) روایت کرده؛ پیامبر اکرم (ص) فرمودند: «روغن زیتون را بخورید و آن را به بدن خود بمالید که آن شجرهٔ مبارکه است.» (۱٤). علقمهٔ بن عامر (ره) روایت کرده: رسول خدا صلی الله علیه وآله فرمود: «شما روغن را از شجرهٔ مبارکهٔ زیتون می‌گیرید. خود را با آن معالجه کنید که شفا بخش بواسیر است". ابوهریره (ره) روایت کرده است: رسول خدا صلی الله علیه وآله فرمود: «زیتون را بخورید و به بدن بمالید که انسان را از هفتاد مرض از جمله جذام را شفا می‌بخشد.»

**خصوصیات زیتون:**

زیتون درختچه‌ای از تیرهٔ اولئاسه «Oleaceae» با برگ‌های سبز دایمی است که از میوه و برگ آن برای مصارف خوراکی و درمانی استفاده می‌شود (۱٦-۱۵). ۹۸ درصد محصول زیتون دنیا از منطقه مدیترانه است (۱۷). اولئوروپئین«Oleuropein» موجود در برگ زیتون یک آنتی‌اکسیدان قوی است که می‌تواند مانع تشکیل پلاک آترواسکلروز شود(۱۹-۱۸). روغن زیتون از میوهٔ درخت زیتون به دست می‌آید و حاوی حداقل ۳۰ ترکیب فنولی است (۲۲-۲۰). روغن زیتون همچنین حاوی مقادیر زیادی اولئیک اسید است که نسبت به اکسیداسیون مقاوم است (۲۳).

روغن زیتون با روش استخراج مکانیکی از میوه درخت Olea europaea به دست می‌آید. اگر اسیدیته روغن زیتون بکر کمتر از ۰/۸ درصد باشد، به آن روغن زیتون فوق بکر گفته می‌شود. نسبت تولید این روغن معادل ۱۰ درصد کل تولید روغن زیتون است (۲٤). روغن زیتون معمولی از ترکیب روغن زیتون بکر و تصفیه شده به دست می‌آید. در طی تصفیه بیش از ۸۰ درصد ترکیبات فنولی از بین می‌رود و لذا مقادیر آن در روغن زیتون بکر در مقایسه با سایر روغن‌های زیتون بیشتر است (۲٦-۲۵). پلی فنل اصلی آن هیدروکسی استریول است که در مقایسه با سایر پلی فنول‌ها دارای بیشترین خاصیت آنتی‌اکسیدان است (۲۷). علاوه بر این، ترکیبات فنلی روغن زیتون دارای خواص ضدالتهابی است (۲۸) و دارای تأثیرات مثبت بر روی لیپوپروتئین‌های پلاسما، عملکرد پلاکت و سلامت استخوان است (۳۱-۳۰-۲۹).

## مواد و روش‌ها:

این مطالعه به صورت کتابخانه‌ای اجرا شده است و به لحاظ روش‌شناختی، تحلیلی و از نوع کیفی به حساب می‌آید (۳۲). در این بررسی تمامی مستندات مورد نظر بدون نمونه‌گیری و در حد دسترسی محققان مورد بررسی قرار گرفت. در راستای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، تمامی منابع و بانک‌های اطلاعاتی الکترونیک و غیر الکترونیک داخلی و خارجی که در دسترس بودند مورد جستجو قرار گرفتند. پس از حذف



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07 ]

مقالات کاملاً غیر مرتبط متن کامل مقالات تهیه شده در اختیار مرورگرها قرار گرفت. منابع استخراج شده توسط دو نفر مرورگر به طور مستقل بررسی شدند و در نهایت مقالات وارد شده در مطالعه توسط یک نفر متخصص و صاحب نظر کنترل و تأیید شد.

## یافته‌ها:

### بیماری قلبی – عروقی:

بیماری‌های قلبی از شایع‌ترین بیماری‌های جهان است و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۰ اصلی‌ترین علت مرگ و میر در جهان باشد (۳۳ و ۳٤). اغلب بیماری‌های قلبی، ناشی از آترواسکلروز است و ارتباط بین اختلال لیپیدهای پلاسما و خطر بیماری عروق کرونر کاملاً شناخته شده است (۳۵). براساس مطالعات اپیدمیولوژیک روغن زیتون چربی اصلی رژیم غذایی سنتی مدیترانه‌ای است (۱۷و ۳۷–۳٦) و به همین دلیل در کشورهای مدیترانه‌ای میزان بیماری‌های عروق کرونر کمتر از سایر کشورهاست (۳۹–۳۸). همچنین، میزان کلی مرگ و میر، خصوصاً بر اثر بیماری قلبی، در کسانی که رژیم غذایی آن‌ها مشابه رژیم سنتی منطقه مدیترانه است پایین‌تر می‌باشد (٤۰). رژیم مدیترانه‌ای همانند رژیم کم کربوهیدرات می‌تواند در بیماران نسبتاً چاق دیابتی یا سالم موجب حفظ یا بهبود عملکرد کلیوی شود و با خطر کمتر بیماری‌های سالمندی مانند دمانس همراه است (٤۲–٤۱).

روغن زیتون منبع آنتی‌اکسیدان‌های پلی‌فنولیک است که در میان فرآورده‌های طبیعی که برای تنظیم پاسخ‌های ایمنی تغییر یافته استفاده می‌شوند در جوانان و سالمندان تأثیرات ضدالتهابی شناخته‌شده‌ای دارد (٤٤–٤۳). فوائد روغن زیتون عمدتاً به حضور مقدار زیادی از اسیدهای چرب اشباع نشده و اجزایی مانند توکوفرول، کاروتنوئیدها، فسفولیپیدها و فنولیک‌ها برمی‌گردد (٤٦–٤٥).

سطح بالای کلسترول پلاسما، به‌ویژه لیپوپروتئین با چگالی پایین عامل مهمی برای بیماری عروقی کرونر است، اما رژیم‌های حاوی روغن زیتون موجب کاهش مورتالیتی ناشی از بیماری قلبی – عروقی می‌گردد (۳۱). روغن زیتون اکسیداسیون لیپوپروتئین با چگالی کم ( LDL ) را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش داده (٤۷) و می‌تواند موجب افزایش کلسترول HDL شود (٤۸و٤۹). یک متاآنالیز بر روی ۲۷ کار-آزمایی مشخص کرد که رژیم مدیترانه‌ای غنی از روغن زیتون می‌تواند موجب کم کردن کلسترول توتال و LDL شود (۵۰). علاوه بر این، ترکیبات فنلی می‌توانند ترکیب لیپوپروتئین با چگالی بسیار پایین را تغییر دهند (۵۱). برخی از مطالعات کاهش سطح آپولیپوپروتئین B را گزارش کرده‌اند (٤۳ و ۵۲). مطالعه اسمیت و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که جایگزین کردن اسیدهای چرب غیراشباع شده با اسیدهای چرب اشباع شده موجب کاهش چربی و کاهش تجمع پلاکتی در افراد سالم جوان می‌شود (۵۳). یک کارآزمایی تصادفی‌شده نشان داد که رژیم مدیترانه‌ای غنی از روغن زیتون می‌تواند پس از صرف غذا از بدتر شدن عملکرد آندوتلیال جلوگیری کند (۵٤). کارآزمایی دیگر اثر ضدترومبوز روغن زیتون را نشان داد (۵۵).

اسیداولئیک به عنوان اسید چرب اصلی روغن زیتون، موجب افزایش (HDL) و آپوپروتئین A1 و کاهش (LDL) و آپوپروتئین B می‌شود (۵٦) به همین دلیل، اسید اولئیک می‌تواند از بیماری‌های قلبی‌عروقی که از علل عمده مرگ و میر در کشورهای صنعتی هستند جلوگیری کند (۵۷). روغن زیتون باعث پس‌رفت آترواسکلروز در مدل حیوانی شده و توسعه آترواسکلروز عروق کرونر را آهسته می‌کند و با کاهش سنتز DNA در سلول‌های عضله صاف کرونر انسان همراه است (۵۸).

در یک مطالعه کوهورت بر روی ۱۱۲٤٦ بیمار مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد، نقش محافظتی روغن زیتون در مرگ و میر مشخص شد (۵۹). همچنین مصرف روغن زیتون همراه با درمان دارویی می‌تواند اثرات مفیدی بر بیماری‌های عروق کرونر داشته باشد (٦۰) و چون روغن زیتون غنی از مونو اسید چرب غیر اشباع شده است، می‌تواند خطر ابتلا به چاقی در دوران کودکی را نیز کاهش دهد (٤۸).

محققان مدرسه پزشکی دانشگاه آتن با بررسی مطالعات اپیدمیولوژیک به بررسی ارتباط بین رژیم مدیترانه‌ای و بیماری‌های قلبی پرداختند. یافته‌ها نشان داد که پیروی از رژیم



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07 ]

مدیترانه‌ای منجر به کاهش خطر بیماری قلبی از ۸ تا ٤٥ درصد می‌شود (٦١). یک مطالعه مورد- شاهد در اسپانیا نشان داد که پیروی از رژیم غذایی مدیترانه‌ای می‌تواند به طور معنی‌داری موجب کاهش خطر بیماری قلبی شود (٦٢). در یک مطالعه دیگر کسانی که مصرف چربی اشباع نشده در آن‌ها بالاتر بود بیشترین حفاظت را در برابر تمامی علل مرگ خصوصاً بیماری‌های عروق کرونری داشتند (٦٣).

اگرچه نقش رژیم غذایی مدیترانه‌ای در پیشگیری از بیماری قلبی – عروقی به مدت طولانی مورد ارزیابی قرار گرفته است، اما ارتباط آن با بیماری‌های عروق مغزی از جمله سکته مغزی به ندرت مورد بررسی قرار گرفته است. در مطالعه کاتسورینی (۲۰۱۱) ارتباط بین رژیم غذایی مدیترانه‌ای و پیشرفت سکته مغزی ایسکمیک مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه اثر حفاظتی رژیم غذایی مدیترانه‌ای را بر ایجاد سکته مغزی ایسکمیک نشان داد (٦٤). فرت (۲۰۱۱)، ارتباط بین رژیم غذایی مدیترانه‌ای و ناتوانی در فعالیت‌های روزمره زندگی را بررسی کرد. نتایج نشان داد که این رژیم غذایی، می‌تواند به کم کردن سرعت روند از کار افتادگی کمک کند (٦٥).

**پرفشاری خون:**

پرفشاری خون از عوامل خطر بیماری‌های عروق کرونر است و نقش استرس اکسیداتیو در اتیولوژی آن شناخته شده است (٦٦). هرچند مطالعات مختلف تأثیر روغن زیتون بر بیماری‌های قلبی – عروقی، به خصوص کاهش فشار خون را نشان داده‌اند (٦٧)، اما همه مطالعات اپیدمیولوژیک همبستگی بین مصرف چربی و فشارخون بالا را نشان نداده‌اند (٥٤). در مطالعه پرونا (۲۰۰٤) نشان داده شد که رژیم غذایی حاوی روغن زیتون در کاهش فشار خون سیستولیک بیماران سالمند مفید است (٦٨). همچنین در یک مطالعه مقطعی مشخص شد که مردان ایتالیایی همچنین مقدار کمتری فشار خون دارند (٦٩). در بیشتر کارآزمایی‌های بالینی تفاوتی بین فشار خون افراد دارای فشار خون طبیعی در هنگام داشتن رژیم مدیترانه‌ای دیده نشده است، اما تنها یک کارآزمایی بالینی نشان داد که افراد سالم تحت رژیم غنی از روغن زیتون در مقایسه با کسانی که تحت مرحله اول رژیم غذایی برنامه آموزش ملی کلسترول بودند، کاهش فشار خون بیشتری را نشان می‌دادند (۷۰). در یک کارآزمایی دیگر به کسانی که عادت به رژیم مدیترانه‌ای داشتند بعد از تجویز رژیم غنی از چربی‌های اشباع شده افزایش معنی‌دار فشار خون دیده شد (۷۱). نتایج یک کارآزمایی بالینی متقاطع بر روی ۲۳ بیمار دارای فشار خون بالا که به آنها در طی یک سال رژیم‌های متفاوتی داده شد نشان داد که روغن زیتون به طور معنی‌داری نیاز به مصرف داروهای ضد فشار خون را کاهش می‌دهد. این مطالعه نشان داد هر چند روغن زیتون ممکن است اثر واضحی بر روی فشار خون افراد نرمال نداشته باشد، ولی می‌تواند منافعی را برای بیماران دارای فشار خون بالا به دنبال داشته باشد (۷۲). سندرم متابولیک خطر ابتلا به انفارکتوس حاد میوکارد را افزایش می‌دهد. در یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده شرکت‌کنندگانی که تحت آموزش رژیم غذایی قرار گرفتند نسبت به شرکت‌کنندگانی که به پیروی از یک رژیم غذایی کم چرب توصیه شده بودند، کاهش در میزان کلی سندرم متابولیک را نشان دادند (۱۵).

## بحث و نتیجه‌گیری:

مصرف زیتون و روغن آن به عنوان یک عامل کلیدی در حمایت از اثرات سودمند رژیم غذایی مدیترانه‌ای شناخته شده است. روغن زیتون، که به عنوان یک غذای مغذی، دارو، و به عنوان لوازم آرایشی برای قرن‌ها توسط مردم مدیترانه استفاده می‌شود، موضوع مورد علاقه علمی در چند دهه گذشته بوده است، کاربردهای بیولوژیکی، درمانی و غذایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. در حال حاضر، با توجه به شواهد علمی و مطالعات همه‌گیرشناسی و تجربی بالینی متعدد، شناخت روغن زیتون به عنوان یک منبع غذا و دارو مورد اذعان قرار گرفته است. اثرات آنتی اکسیدانی، ضد میکروبی، ضدالتهابی و ضد سرطانی روغن زیتون در انواع مطالعات مشهود است. مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که در کشورهایی که روغن زیتون منبع اصلی چربی در رژیم غذایی آنهاست مرگ و میر و بروز بیماری عروق کرونر قلب میزان کمتری دارد. گرچه فرض بر این است که خواص مفید رژیم‌های شبه مدیترانه‌ای بر اثر وجود ترکیبات خاصی مانند اسید اولئیک روغن زیتون باشد؛



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07 ]

تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که جزء اسید غیر چرب روغن زیتون مانند فنول‌های خاص دارای فعالیت‌های بیولوژیکی مفیدی هستند که ممکن است در پایین آوردن خطر بیماری کرونری قلب نقش داشته باشند. به همین دلیل است که روغن زیتون ممکن است نسبت به سایر غذاها و روغن‌های غنی از چربی‌های اشباع نشده سالم‌تر باشد.

[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07 ]

## References:


1. Tabatabai MH. Almizan fi Tafsir Al Quran. Office of the Society of Qom Seminary Teachers. Qom: 1417.
2. Rezaei Esfahani MA. [Introduction to the scientific interpretation of the Quran]. Qom: Osveh Publishing; 1996. (Persian)
3. Makarem Shirazi N. [Tafseer-e-Namoona].Tehran: Dar-Al-kotob Al-Eslamieh. Volume: 27، P.139 (Persian)
4. Javadi Amoli A. [Hekmat-e Ebadat]. Ahvaz: Esra Publications; 2000. P.143. (Persian)
5. Barqi H, Al-Mahasen Va Al- Adab, Dar Alkotob Al- eslameyyah Publication, Tehran, V 2. 1972; 475 (Arabic).
6. Tabarsi Fazl ibn Hasan. [Majma al-bayan fi tafsir al-Quran]. Tehran: Naser khosrow Publishing, 1993. P.775. (Persian)
7. Rabani shirazi. [Translation of Bihar Al Anvar]. Majlisi MB (Authors). Tehran: Dar Al kotobe Al eslamieh; 2009. P.135. (Persian)
8. Tabarsi Fazl ibn Hassan. [Makarim Al-Akhlaq].Qom: Momenin publication, 2007. P.49. (Persian)
9. Motaghi Hindi. Moassesato al Resale. Beirut: Al Resale; 1989. P.273.
10. Zadhoush MR. [Mahasen].Isfehan: Municipality Organization for Culture and Recreation; 1384. P.405. (Persian)
11. Muhammad ibn Yaghoub Koleini. [Osoul Al-Kafi].Qom: Maud e islam.1390. (Persian)
12. Aladdin Hejazi. [Translation of Sahifat Al Reza]. Majlisi MB (Authors). Tehran: Nedaye Islam; 2009. P.46. (Persian)
13. Amyrsadghi KN. [Translation of Teb Al Reza]. Imam Reza (Authors). Tehran: Meraji; 2002. P.172. (Persian)
14. Abi Muhammad al-Darmi. [ Sunan al-Darimi]. Beirut: Dar al Kotob al ilmiyah.1421.
15. Komeili G, Miri Moghaddam E. Effect of Aqueous Extract of Olive Leaf on Serum Glucose and Lipids in Diabetic Rats. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2008; 10 (4) :389-394 (Persian)
16. Tekye E, Moghadam nia S, Eidi A, Taghizadfarid R, Ferdosi R, Zarringhalam J. Investigation on the anti-inflammatory and analgesic effects of Olea europaea L. metanolic extract on male NMRI mouse. ISMJ. 2012; 15 (1) :13-24 (Persian)
17. Ryan D., Robards K. Phenolic compounds in olives. Analyst. 1998; 123:31.
18. Edgecombe SC, Stretch GL, Hayball PJ. Oleuropein, an antioxidant polyphenol from olive oil, is poorly absorbed from isolated perfused rat intestine. J Nutr. 2000; 130(12):2996-3002.
19. Visioli F, Galli C.Oleuropein protects low density lipoprotein from oxidation. Life Sci. 1994; 55(24):1965-71.
20. Fahim Danesh M. [Evaluation of The purity of olive oils based on measuring the polymerized triglycerides]. Food Science and Technology. 2009;1(3) :49-53. (Persian)
21. Zargari A, editor. Medicinal plants. 6th ed.Tehran: Tehran University publication; 2009:p. 319-26.
22. Tuck KL, Hayball PJ. Major phenolic compounds in olive oil: metabolism and health effects. J Nutr Biochem. 2002; 13(11):636-644.




[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07 ]

23. Nazari B, Sarafzadegan N, Saberi S, Hajihosseini R, Azhari A. Determination of fatty acid profiles in ghee and olive oil with emphasis on trans fatty acids by gas chromatography. J Shahrekord Univ Med Sci. 2009; 10 (4) :57-63. (Persian)

24. Salmanizadeh S, Piravi Vanak Z .Effect of climate of the growth of the olives fruit on the pigments of the Irainian extra virgin olive oils. JFST. 2013; 39(10):19-29. (Persian)

25. Ruiz-Canela M, Martínez-González MA . Olive oil in the primary prevention of cardiovascular disease. Maturitas. 2011; 68(3):245-50.

26. Owen RW, Mier W, Giacosa A, Hule WE, Spiegelhalder B, Bartsch H. Phenolic compounds and squalene in olive oils: the concentration and antioxidant potential of total phenols, simple phenols, secoroids, lignans and squalene. Food Chem Toxicol 38; 2000; 647-59.

27. Raederstorff D. Antioxidant activity of olive polyphenols in humans: a review. Int J Vitam Nutr Res. 2009; 79(3):152-65.

28. Lucas L, Russell A, Keast R. Molecular mechanisms of inflammation. Anti-inflammatory benefits of virgin olive oil and the phenolic compound oleocanthal. Curr Pharm Des. 2011; 17(8):754-68.

29. Cicerale S, Lucas L, Keast R. Biological activities of phenolic compounds present in virgin olive oil. Int J Mol Sci. 2010 2; 11(2):458-79.

30. Cicerale S, Lucas LJ, Keast RS. Antimicrobial, antioxidant and anti-inflammatory phenolic activities in extra virgin olive oil. Curr Opin Biotechnol. 2012; 23(2):129-35.

31. Covas MI, Konstantinidou V, Fito M. Olive oil and cardiovascular health. J Car- diovasc Pharmacol 2009; 54:477-82.

32. Ahmadi K, Shahi R, Habibi M. Qualification of studies conducted on the mental health status of veterans: A systematic review. Journal of Behavioral Sciences. 2011; 5 (3) :9-10. (Persian)

33- 3. McCaig LF, Nawar EW. National hospital ambulatory medical care survey: 2004 emergency department summary. Advance Data 2006; (372): 1–29.

34. Dub AM, Dugani AM .Antithrombotic effect of repeated doses of the ethanolic extract of local olive (Olea europaea L.) leaves in rabbits. Libyan J Med. 2013 22; 8:20947.

35. Esmaili dahaj M, Delfan B, Tavakoli A, tarrahi M J. Effect of olive leaf, mulberry leaf and fenugreek seed extract on plasma cholesterols and fatty streaks at aorta wall on hypercholestrolemic rabbit. Yafteh. 2004; 5 (1) :3-10. (Persian)

36. Asghari G, Mirmiran P, Eslamian G, Rashidkhani B, Asghari Jafarabadi M, Azizi F. Inverse Association of Mediterranean Diet with Obesity and Abdominal Obesity: 6.7 Years Follow-up Study. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2011; 13 (1) :36-47.

37. Knoops K.T., de Groot L.C., Kromhout D. Mediteranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women. J. Am. Med. Assoc. 2004; 292:1433-1439.

38. Mahdavi R, Paknahad Z, Asgari Sedigheh, Naderi GH, Mahboub S, Rajabi P, Karim Abadeh N. Effect of dietary olive oil/cholesterol on serum lipoproteins, lipid peroxidation and atherosclerosis in rabbits. J. Res. Med. Sci. 2004:1(8): 15-19. (Persian)

39. Fernández-Jarne E, Martínez-Losa E, Prado-Santamaría M, Brugarolas-Brufau C, Serrano-Martínez M, Martínez-González MA. Risk of first non-fatal myocardial infarction negatively associated with olive oil consumption: a case-control study in Spain. Int J Epidemiol. 2002 ;31(2):474-80.

[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07 ]

40. Martinez-Gonzalez MA, Fernandez-Jarne E, Serrano-Martinez M, Marti A, Martinez JA, Martin-Moreno JM. Mediterranean diet and reduction in the risk of a first acute myocardial infarction: an operational healthy dietary score. Eur J Nutr. 2002; 41(4):153-60.

41. Tirosh A, Golan R, Harman-Boehm I, Henkin Y, Schwarzfuchs D, Rudich A, Kovsan J, Fiedler GM, Blüher M, Stumvoll M, Thiery J, Stampfer MJ, Shai I .Renal Function Following Three Distinct Weight Loss Dietary Strategies During 2 Years of Randomized Controlled Trial. Diabetes Care. 2013 ;36(8):2225-32.

42. Lourida I, Soni M, Thompson-Coon J, Purandare N, Lang IA, Ukoumunne OC, Llewellyn DJ. Mediterranean Diet, Cognitive Function, and Dementia: A Systematic Review. Epidemiology. 2013;24(4): 479-489

43. Carluccio MA, Massaro M, Scoditti E, De Caterina R. Vasculoprotective potential of olive oil components. Mol Nutr Food Res. 2007; 51(10):1225-34.

44. Magrone T, Pugliese V, Fontana S, Jirillo E .Human Use Of Leucoselect® Phytosome® With Special Reference To Inflammatory-Allergic Pathologies In Frail Elderly Patients. Curr Pharm Des. 2014;20(6):1011-9.

45. Covas M.I., Nyyssonen K., Poulsen H.E. The effect of polyphenols in olive oil on heart disease risk factors. Ann. Int. Med. 2006; 145:333-431.

46. Covas M.I. Bioactive effects of olive oil phenolic compounds in humans: Reduction of heart disease factors and oxidative damage. Inflammopharmacology. 2008; 16:216-218.

47. Mensink RP, Katan MB. Effect of dietary fatty acids on serum lipids and lipoproteins - A meta-analysis of 27 trials. Arteriosclerosis Thromb. 1992; 12: 911-919.

48. Haro-Mora JJ, García-Escobar E, Porras N, Alcázar D, Gaztambide J, Ruíz-Órpez A, García-Serrano S, Rubio-Martín E, García-Fuentes E, López-Siguero JP, Soriguer F, Rojo-Martínez G. Children whose diet contained olive oil had a lower likelihood of increasing their body mass index Z-score over 1 year. Eur J Endocrinol. 2011; 165(3):435-9.

49. Ataie Jafari H, Najafi M, Hosseini S, Hushyarrad A, Heshmat R. [Diet quality in patients undergoing coronary artery bypass surgery based on Mediterranean diet quality index]. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders (IJDLD) ; 2008; 7 (25): 407 - 417. (Persian)

50. Sirtori CR, Tremoli E, Gatti E, et al. Controlled evaluation of fat intake in the Mediterranean diet: comparative activities of olive oil and corn oil on plasma lipids and platelets in high-risk patients. Am J Clin Nutr 1986; 44: 635-642.

51. Perona JS, Fitó M, Covas MI, Garcia M, Ruiz-Gutierrez V.Olive oil phenols modulate the triacylglycerol molecular species of human very low-density lipoprotein. A randomized, crossover, controlled trial. Metabolism. 2011; 60(6):893-9.

52. Mata P, Alvarezsala LA, Rubio MJ, Nuno J, De Oya M. Effects of long-term monounsaturated-enriched vs polyunsaturated-enriched diets on lipoproteins in healthy men and women. Am J Clin Nutr. 1992; 55: 846-850.

53. Smith RD, Kelly CN, Fielding BA, Hauton D, Silva KD, Nydahl MC, Miller GJ, Williams CM. Long-term monounsaturated fatty acid diets reduce platelet aggregation in healthy young subjects. Br J Nutr. 2003; 90(3):597-606.

54. Fuentes F, López-Miranda J, Pérez-Martinez P, et al. Chronic effects of a high- fat diet enriched with virgin olive oil and a low-fat diet enriched with alpha- linolenic acid on postprandial endothelial function in healthy men. Br J Nutr. 2008; 100:159-65.

55. Bogani P, Galli C, Villa M, Visioli F. Postprandial anti-inflammatory and antiox- idant effects of extra virgin olive oil. Atherosclerosis .2007; 190:181-6.

[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07 ]

56. Grundy S.M. Comparison of monounsaturated fatty acids and carbohydrates for lowering plasma cholesterol. N. Engl. J. Med. 1986; 314:745-748.

57. Ranalli A., Angerosa F. Integral centrifuges for olive oil extraction. The qualitative characteristics of products. J. Am. Oil Chem. Soc. 1996; 73:417-422.

58. Mata P, Varela O, Alonso R, Lahoz C, de Oya M, Badimon L. Monounsatu- rated and polyunsaturated n-6 fatty acid-enriched diets modify LDL oxidation and decrease human coronary smooth muscle cell DNA synthesis. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 1997; 17:2088-95.

59. Barzi F, Woodward M, Marfisi RM, Tavazzi L, Valagussa F, Marchioli R; GISSI-Prevenzione Investigators. Mediterranean diet and all-causes mortality after myocardial infarction: results from the GISSI-Prevenzione trial. Eur J Clin Nutr. 2003; 57(4):604-11.

60. Fitó M, Cladellas M, de la Torre R, Martí J, Alcántara M, Pujadas-Bastardes M, Marrugat J, Bruguera J, López-Sabater MC, Vila J, Covas MI; members of the SOLOS Investigators. Antioxidant effect of virgin olive oil in patients with stable coronary heart disease: a randomized, crossover, controlled, clinical trial. Atherosclerosis. 2005; 181(1):149-58.

61. Panagiotakos DB, Pitsavos Ch, Chrysohoou Ch, Stefanadis Ch, Toutouzas P. The role of traditional mediterranean type of diet and lifestyle, in the development of acute coronary syndromes: preliminary results from CARDIO 2000 study. Cent Eur J Public Health. 2002; 10(1-2):11-5.

62. Keys A, Menotti A, Karvonen MJ. The diet and 15-year death rate in the Seven Countries Study. Am J Epidemiol. 1986; 124: 903-915.

63. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Polychronopoulos E, Chrysohoou C, Zampelas A, Trichopoulou A. Can a Mediterranean diet moderate the development and clinical progression of coronary heart disease? A systematic review. Med Sci Monit. 2004; 10(8):RA193-8.

64. Kastorini CM, Milionis HJ, Ioannidi A, Kalantzi K, Nikolaou V, Vemmos KN, Goudevenos JA, Panagiotakos DB. Adherence to the Mediterranean diet in relation to acute coronary syndrome or stroke nonfatal events: A comparative analysis of a case/case-control study. Am Heart J. 2011; 162(4):717-24.

65. Féart C, Pérès K, Samieri C, Letenneur L, Dartigues JF, Barberger-Gateau P. Adherence to a Mediterranean diet and onset of disability in older persons. Eur J Epidemiol. 2011; 26(9):747-56.

66. Bulló M, Lamuela-Raventós R, Salas-Salvadó J. Mediterranean diet and oxidation: nuts and olive oil as important sources of fat and antioxidants. Curr Top Med Chem. 2011;11(14):1797-810.

67. Waterman E, Lockwood B. Active components and clinical applications of olive oil. Altern Med Rev. 2007;12(4):331-42.

68. Perona JS, Cañizares J, Montero E, Sánchez-Domínguez JM, Catalá A, Ruiz-Gutiérrez V. Virgin olive oil reduces blood pressure in hypertensive elderly subjects. Clin Nutr. 2004; 23(5):1113-21.

69. Stamler J, Caggiula A, Grandits A: Relationships of dietary variables to blood pressure (BP): findings of the Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT). Circulation. 1992; 85: 867.

70. Riemersma RA, Wood DA, Butler S, Elton RA, Oliver M, Salo M, Nikkari T, Vartiainen E, Puska P, Gey F, et al. Linoleic acid content in adipose tissue and coronary heart disease. Br Med J (Clin Res Ed). 1986 31; 292(6533):1423-7.

71. Espino-Montoro A, Lopez-Miranda J, Castro P, et al. Monounsaturated fatty acid enriched diets lower plasma insulin levels and blood pressure in healthy young men. Nutr Metab Cardiovasc Dis.1996; 6: 147-154.

72. Strazzullo P, Ferro-Luzzi A, Siani A, Scaccini C, Sette S, Catasta G, Mancini M.Changing the Mediterranean diet: effects on blood pressure. J Hypertens. 1986; 4(4):407-12.



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07 ]