

**Jarida La**

# **Afya ya Mazingira**

Imetolewa na wenye ujuzi wa afya ya maendeleo ya Mazingira  
Juli/Augusti, 1997

Ushirika Mtakatifu  
Soma upate kwamba hakuna hatari ya adhari

# Athari ya kupokea Ushirika Mtakatifu kwa Afya

Anne LaGrange Loving, MS., M(ASCP)  
Lisa F. Wolf, Ed.D.

## Dhahania

Hatari ya athari ya kupokea Ushirika Mtakatifu imekuwa ikiongelewa kwa muda muda wa muongo na imekuwa somo lililojaa mafunzo mengi. Hii inaeleza uchunguzi wa 681 kila mmoja analinganisha viwango vya magonjwa miongoni mwa makundi yafuatayo: wale wanaopokea ushirika; wale waendao kanisani lakini hawapokei ushirika; na kila mmoja mmoja ambaye haudhurii ibada za Kikristo. Kwa nyongeza ya maelezo ya kidemografia, washiriki walijibu maswali kwa kuzingatia jinsi ya kupumua, utumbo, ngozi, mfumo na magonjwa mengine; kumwona daktari; na tiba. Watoa taarifa pia walitoa taarifa ya maudhurio ya kanisa na Ushirika Mtakatifu kila wiki kwa wiki 10. Hakuna dalili ya afya iliyopatikana katika makundi hayo, ikionyesha kwamba kupokea Ushirika Mtakatifu mara nyingi kwa kila siku haiongezi athari ya mtu kuathirika kwa magonjwa.

## Utangulizi

Sakramenti ya wakristo ya Ushirika Mtakatifu inaanziha mbadala wa Chakula cha Mwisho, ambayo Yesu alianziha karibia miaka 2000 iliyopita. Leo, wengi wa ulimwengu zaidi ya bilioni mbili ya Wakristo wanamaliza mkate uliowekwa wakfu na uzao wa mzabibu, wengine kila wakati mara mbili kwa kila siku. Kunywa uzao wa mzabibu uliotakaswa katika kikombe kilichotakaswa kilicho sambazwa ulimwenguni mwote, hataivyo ushahidi wa kihistoria, ikijumuisha michoro ya Leonardo DaVinci “Meza ya Bwana,” ikionyesha kikombe kimoja ilikuwa ni desturi. Kuhusu juu ya uwezekano wa maambukizi ya magojwa kupitia kikombe cha kushiriki tarehe za nyuma miaka mingi, na makala inayoonekana ndani ya dini na toleo la kisayansi mapema mwaka wa 1887 (1).

Katika takwimu ya maambukizi makubwa kuhusu hatari ya afya, viongozi wa Kikristo mara nyingi wameandika kuhusu kikombe kilichozoeleka katika dini na katika viombo vya habari. Makala yao ilijaribu kutoa uoga wa athari wa magonjwa katika kuhudhuria kanisa na kupokea Ushirika Mtakatifu (2-14).

Jumuia ya wanasayansi pia wamehusishwa, kuanzia madaktari katika karne ya 19 ambao waliona hatari ya uchunguzi unaotokana na uwezekano wa vijidudu (1, 15-29. Uzao wa mzabibu katika kikombe imejaribiwa katika kanisa na mfumo wa maabara (16, 20, 22-24). Mdomo wa kikombe kimepimwa ili kuona vijidudu baada ya watu kukitumia (12, 22,24), kama ilivyo kwa nguo inayotumika katika kusafisha mdomo wa kikombe (12, 26). Chuma kigumu kilitengenezwa kuona kwamba bacteria, kama ilivyo kwa glasi na chombo cha udongo (20, 26, 29). Vikombe vimepimwa kwa uwezo wao wa kuambukiza vijidudu wakati wa kuizamisha katika uzao wa mzabibu (9, 27). Bila udhuru, kila moja ya somo hili imetoa hitimisho ilo hilo linalofanana: *Baadhi ya vijidudu kweli hukaa kwenye uzao wa mzabibu, kwenye mdomo wa kikombe, au kukaa kwingi*

*kwa mzabibu kati ya kushiriki kwa mtu mmoja na mwingine. Uwezekano wa maambukizi ya athari wakati wa sherehe za kidini bado upo.*

Katika jaribio la kupunguza hatari ya afya ukizingatia uasili wa kiroho ya sakramenti, mifumo mingi ya kutoa na kupokea mkate na uzao wa mzabibu umestawishwa kwa miaka. Hii inajumuisha kupitisha uzao wa mzabibu kwa pamoja; ukitumia mvinyo na kimiminio cha mvinyo cha hali ya juu kuongeza vitendo vya vijidudu; kutumia vijiko binafsi au vikombe binafsi; kutumia hasa kikombe ambacho kimetengenezwa ambacho watu wengi wanaweza kukinywea katika sehemu yo yote yam domo wa kikombe hicho; kimsingi (wefa uzamishwa kwenye mvinyo aidha na mtu aliyeteuliwa au na kuhani); wakitumia maji ya bombani wakati wa kutakasa mvinyo (klorini inaweza kusaidia katika kuuwa vijidudu); kuingiza nguo safi katika vodka ili kutoa tendo lo lote la vijidudu; na kugawia kila mmoja kitambaa cha kinga, kikaushio, kitu kisichopenyeza maji iliyo na wefa na kikombe kidogo cha mvinyo (5,7,16-18,26,27,30).

Chakula halisi vinavyo malizwa hutegemea zaidi na upana wa Wakristo wengi wa kidini. Mkate unaweza kupikwa na kuvunjwa vipande vipande, au ikaandaliwa kwa hali ya juu na kuwekwa katika hali ya vipande vidogo vidogo. Maji ya mvinyo unaweza ukawa, na uzao wa mzabibu ambao hauna kileo ukatumika. Katika makanisa mengine watu humaliza mkate pekee, lakini katika makanisa mengine watu hula mkate na uzao wa mzabibu.

Kuhusu swala la hatari ya uwezekano wa kupokea vijidudu katika Ushirika Mtakatifu haupo, kama ilivyoonyeswa na jarida maarufu lililoenea (13,14,31,33). Hataivyo taarifa fulani inayoonyesha kwamba Wakristo wanaochagua kupokea mkate na uzao wa mzabibu hawana uzima kama binadamu wenzao waliochagua kutokushiriki katika Ushirika Mtakatifu, hakuna utafiti ulioandikwa. Sehemu ya baadaye ya karne ya 19, Dk. Howard S. Anders alihariri kwa upana, akiwasii Wakristo kutumia vikombe vingi wakati wa Ushirika Mtakatifu katika kuzuia maambukizi ya magonjwa. Katika kujibu, Dk. Thomas J. Mays alibisha kwamba hakuna hitimisho linaloweza kupatikana kuhusu kikombe cha ushirika kuzalisha “ugonjwa wo wote” bila kueleza ili kuthibitisha mvutano huu (18). Anders alijibu kwamba alijuta “kushindwa kupata takwimu inayoonyesha kwamba washirika wamekingwa au hawajakingwa katika... magonjwa kuliko ambao hawashiriki kabisa,” lakini msimamo wake uliobaki katika kusuluhisha kushawishi idadi kubwa ya Wakristo kutumia vikombe vingi kwa sababu usafi hufuatwa na unguu” (15-18).

Utafiti huu ulitoa swali la wazi zaidi ya miaka 100 iliyopita, swali ambalo maabara ilijifunza, uwazi wa dini na kuingizwa kwa wazi imeshindwa kujibu: *Wakristo wanaopokea ushirika Mtakatifu wanaugua mara kwa mara kuliko wale ambao hawapokei, au kuliko wale ambao hawaudhurii kanisa? Swali lilikabiliwa kwa kutumia kifaa cha uchunguzi kilichouliza maswali matatu ya muhimu: Je umeudhuriia kanisani? Je umepata sakramenti? Na je umewahi kuugua?*

## **Mifumo**

### **Somo la Binadamu**

Washiriki walitiwa nuru kupitia shule, vyio, biashara, kanisa, na mtanda wa majirani. Waliojitolea wote walikubaliwa katika somo, pasipo kujali umri, jinsia, afya kwa ujumla, ulikotoka, au mvuto wa kidini. Mahudhurio ya waliojitolea ndani ya Marekani haikuwa kubwa kwa sababu ya ukomo wa kifedha, hivyo maendeleo ya washiriki ilikuwa kidogo kwa wakazi wa New Jersey.

Kwa makadirio 1,050 ya mapitio ilitolewa kwa kila mmoja aliyeonyesha uihari wake wa kushiriki. Kati ya mapitio 691 iliyorejeshwa, ni mapitio 681 ilitumika; 10 iliondolewa kwa sababu haikukamilika.

### **Muda fulani**

Kimsingi, uchunguzi huu ungefanyika kwa wiki 52, ukikusanya magonjwa ya miongo yote. Hataivyo, kuimili mahudhurio ya waliojitolea kwa mwaka mzima unaweza ukawa vigumu, hivyo

muda ulikuwa mfupi hadi wiki 10. kila mmoja alijaza karatasi yake ya mapitio ndani ya wiki hizo 10, na kwa vile washiriki wote waliishi katika sehemu moja kijiografia, kungekuwa na maambukizi ya magonjwa, hali ya hewa, na mambo mengine ya mazingira.

### Vitendea Kazi

Walitumia karatasi ya takwimu (Jedwali 1) ikifuatiwa na uchunguzi wa majuma 10, kila moja ikaonyesha juma katika mwendelezo (Jedwali 2).

Washiriki hawakuambiwa kuonyesha jinsi mvinyo ulivyokuwa unanywewa (kwa kunywa kidogo, kila mtu na kikombe chake, nk.), hii ingeongeza ukamilifu katika uchunguzi, labda haikuwa muhimu. Kama majibu yalionyesha kwamba Wakristo wanywa mvinyo hawakuwa na tofauti ya takwimu ya magonjwa ukilinganisha na wengine, mfumo wa kupokea mvinyo lisingekuwa tatizo. Kama wale wanywa mvinyo walitoa ripoti ya ongezeko la ugonjwa kama yalivyotoa makundi mengine, utafiti uliofuata ulipangwa ili kulinganisha mifumo yote wa unywaji wa mvinyo wakati wa Ushirika Mtakatifu.

## JEDWALI LA 1

### Inaonyesha Takwimu kwa Masomo 681

Jinsia	Ke: 64.0%	Me: 36.0%		
Afya Binafsi Iliyoriptiwa	Vema: 88.0%	Nzuri: 10.0%	Vibaya: 2.0%	
Tiba	30.0% katika mfumo fulani wa tiba			
Idadi ya watu walio	50%			
Majumbani	Urefu: mtu 1 hadi watu 60*	kawaida: watu 4	kati: watu 3	
Umri	urefu: miaka 1-84	kawaida: miaka 39	kati: miaka 42	
Makundi ya umri	miaka ≤ 7 3.0%	miaka:8-13 6.0%	miaka: 14-25 24.0%	
	miaka: 26-45 9.0%	miaka:46-65 28.0%	miaka: >65 10.0%	

\*Asilimia 0.1 ya takwimu iliyotolewa wanaishi na watu 60; hawa ni watu waliokuwa wanaishi katika sehemu ambayo watawa wanaishi.

## JEDWALI LA 2

### Wanafamilia Walipangwa Kulingana na Umri wa Mwanajamii

Makundi	Asilimia ya Mahudhurio ya Washiriki wa Watu
1. Mtoto mchanga hadi miaka mitano	
2. Miaka sita hadi 12	
3. Miaka 13 hadi 18	
4. Miaka 19 au ukubwa	
4	46.0%
1,2,3, & 4	2.0%
2,3, & 4	12.0%
3 & 4	18.0%
1,2,& 4	4.0%
2 & 4	10.0%
1 & 4	7.0%
1,3 & 4	< 1.0%

## JEDWALI LA 3

### Kutembelea Kanisa na Umaliziaji wa Vipande vya mikate na Mvinyo

	Idadi ya Makanisa Yaliyotembelewa (Washiriki wote)	Idadi ya Nyakati Vipande vya Mkate Ilipoliwa (Washiriki wote)	Idadi ya Nyakati Vipande vya mkate Ilipoliwa (Waenda Kanisani)	Idadi ya Nyakati Mvinyo Uliponyweka (Washiriki wote)	Idadi ya Nyakati Mvinyo Uliponyweka (Waenda kanisa)
Kiwango cha kati	(27.5%)	0.0 (35.6%)	1.0 (4.7%)	0.0 (64.7%)	1.0 (5.4%)
Kiwango cha juu	71 (0.1%)	71 (0.1%)	71 (0.1%)	70 (0.4%)	70 (0.4%)
Tathmini	11.26 (SD11.75)	7.12 (SD11.26)	11.06 (SD12.38)	3.22 (SD7.24)	9.11 (SD9.75)
Kati	10.0	5.0	9.0	0.0	8.0

## JEDWALI LA 4

### Magonjwa yaliyoripotiwa wakati wa uchunguzi wa majuma

	Upumuaji	Viungo vya ndani	Ngozi	Mfumo	Jumla
Kiwango cha chin	0.0 (44.1%)	0.0 (75.6%)	0.0 (88.4%)	0.0 (79.4%)	0.0 (36.6%)
Kiwango cha juu	12 (0.1%)	10 (0.3%)	10 (0.4%)	9 (0.1%)	36 (0.1%)
Makadirio(SD)	1.49 (SD2.16)	0.48 (SD1.26)	0.32 (SD1.25)	0.37 (SD 0.97)	2.66 (SD4.02)
					Ya kati: 1.0

## Takwimu 1

### Ukurasa ulio na vifaa vya uchunguzi

#### CHUO CHA FELICIAN

Somo namba: \_\_\_\_\_  
(Kwa matumizi ya viongozi pekee)

#### KARATASI YA USHIRIKA MTAKATIFU

Jina \_\_\_\_\_  
(LA MWISHO) (LA KATI) (LA KWANZA)

Anwani: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Simu: \_\_\_\_\_ - (nyumbani)

\_\_\_\_\_ - (kazini)

Jinsia: Me/Ke Tarehe ya kuzaliwa: \_\_\_\_\_

Afya Kiujumla: \_\_\_\_\_

Je unapata matibabu kila wakati? Ndiyo / Hapana

Kama ndivyo, tafadhali taja:

\_\_\_\_\_

Je unafanya mazoezi kila wakati? Ndiyo / Hapana

Idadi ya watu waishio kwako, pamoja na wewe: \_\_\_\_\_

Umri: \_\_\_\_\_

Kuna taarifa yoyote ambayo unafikiria tunaweza kufahamu?

# Majibu na majadiliano

## Uchunguzi wa awali

Kuanza kusoma takwimu, maelezo rahisi ukijumlisha na masafa, usafiri, viwango vya kupitia, na uandishi yote yalipigiwa hesabu kwa yaliyokuwemo (Jedwali 1).

Umri wa wana familia uliotolewa, ulitumika katika kuandaa makundi ya wanafamilia kutoka katika jumuiya zifuatazo:

1. Vichanga hadi miaka mitano.
2. Sita hadi miaka 12
3. 13 hadi miaka 18.
4. Miaka 19 au mtu mzima.

Kwa kutumia makundi manne haya, wanafamilia waliwekwa katika makundi kama ilivyoonyeshwa katika Jedwali 2.

Kitu cha nyongeza katika karatasi hii ni kwamba inatoa nafasi ya kuandika taarifa ya nyongeza ambayo wanadhani ni ya muhimu. Asilimi 8.0 pekee ndio walichagua kufanya hivyo; asilimia 2.0 walionyesha kwamba walikuwa washirika wa dini ya mpangilio na kuishi katika agano, na asilimia 6.0 walitoa taarifa ya nyongeza ya afya.

Taarifa zote zilizopatikana ziliundwa kutoka katika takwimu za kila wiki: jumla ya waliotembelea kanisani; idadi kamili ya nyakati ambao vipande vipande vya mkate vilipoliwa; idadi ya nyakati ambapo mvinyo uliponyweka; na idadi ya matukio ya kupumua, viungo vya ndani ngozi na uhathari wa mfumo na matatizo mengine ya jumla ya ugonjwa. Takwimu hizi zimewakilishwa katika Jedwali 3 na 4.

## Uchunguzi yakinifu wa Swali lililofanyiwa Utafiti

Swali la uchunguzi lilikuwa ni: *Je Wakristo wanaopokea Ushirika Mtakatifu wanaugua mara nyingi kuliko wale ambao hawapokei, au wale ambao hawaudhurii kanisani?* Kwa kuchunguza-swali la uchunguzi, idadi ya jumla iligawanywa kulingana na mara ngapi watahiniwa wanahudhuria kanisani na kupokea sakramenti (Jedwali 5).

Kwa uchunguzi wa kwanza, takwimu tano zilipigiwa hesabu kwa kutumia makundi matano yaliyo onyeshwa hapo juu kama vitu vinavyojitegemea, na jumla mfumo wa kupumua, vitu vya ndani, ngozi, mfumo, na matatizo ya jumla ya maradhi kama takwimu zinazojitegemea. Kwa uhalisia huu,  $\alpha = 0.01$ , hakuna tofauti katika maradhi iliyotolewa ripoti miongoni mwa wale waliopokea meza ya Bwana, wale walioudhuria lakini hawakupokea meza ya Bwana, na wale ambao hawakuudhuria kanisani. Kwa vile hakuna tofauti ya afya iliyotolewa ripoti miongoni mwa makundi haya, haikuwa muhimu kutafuta ni mfumo gani ambao kila mmoja ameutumia kupokea uzao wa mzabibu ( kunywea kikombe kimoja, vikombe vingi, kutokunywa kabisa, nk.).

Takwimu ya maambukizi ilipigiwa hesabu ili kuangalia kama wale ambao kimsingi walihusika katika maisha ya dini walikuwa na kiwango cha juu cha magonjwa. Hawa waliudhuria kanisani na kupokea ushirika wa meza ya Bwana kila mara, na baadhi walikunywa mvinyo uliobaki baada ya washirika wote kukinywea kikombe. Kwa makundi yote ya matatizo ya maradhi, hakuna dalili tofauti uliopatikana kati ya washirika wa dini na wale ambao hawashiriki. Hakuna adhari halisi kwa makundi ya washirika wa kanisa ( $F[4,676]=0.81$ ), au swala lo lote la mwingiliano ( $F[23,676]=1.03$ )

Takwimu zilikusanywa na zikahesabiwa ili kuangalia kama kulikuwa na tofauti katika taarifa ya magonjwa yaliyotolewa miongoni mwa makundi ya wanafamilia. Makundi ya wanaohudhuria kanisani na makundi ya wanafamilia yalitumika kama makundi tegemezi, na idadai ya maradhi iliyojuishwa ilihesabiwa na kutumiwa kama makundi yanayojitegemea. Athari alisi ilipatikana katika makundi ya wanafamilia ( $F[7,676] = 3.73, p < 0.01$ ). mfumo wa uchunguzi wa seli ulionyesha kwamba familia iliyo na watoto ilitoa taarifa ya maradhi kuliko wale ambao hawana watoto. Ulinganifu wa seli hii pamoja na takwimu za awali inaonyesha kwamba, kulingana na takwimu

hizi, wale waishio na watoto chini ya umri wa miaka 12 ndiyo wale wanaodhaniwa kuwa na maradhi kuliko wale wanaohudhuria kanisani na kupokea ushirika wa meza ya Bwana mara zote kila siku.

### **Hitimisho.**

Masomo ya awali yameonyesha uwezekano na maambukizi ya viini katika kikombe cha meza ya Bwana, katika mvinyo, na katika mkate. Matokeo ya masomo haya yanaonyesha kuwa uoga uliokuwepo karne ya mwisho, kama ule wa Dk. Howard S. Anders (15-18), haipaswi kuchukuliwa na jamii wanaohudhuria kanisani na kushiriki Ushirika Mtakatifu. Hakuna ishara ambayo ni tofauti uliopatikana katika takwimu ya maradhi miongoni mwa wakristo waliopokea ushirika mtakatifu, wakristo waliohudhuria kanisani lakini hawakupokea sakramenti, na watu ambao hawashiriki ibada za wakristo. Dalili tu ya vyanzo vya afya vilivyopatikana katika mafunzo haya ulikuwa ni uwepo wa watoto wadogo katika familia, katika chakula cha kawaida. Ukiangalia miula mingine na katika sehemu tofauti inaweza kufanyiwa uchunguzi. Hataivyo, takwimu hizi zinapendekeza kwamba kupokea Ushirika Mtakatifu kama kila siku ambavyo haiongezi athari za magonjwa.

**Mhariri msaidizi:** Anne LaGrange Loving, M.S., (ASCP), Profesa Msaidizi wa viumbe asilia, Chuo cha Felician, 262 South Maine Stree, Lodi, NJ 0766.

**Wasifu:** Usaidizi usio wa kuchoka wa B.A. Loving ni wasifu mkuu.

## **Jedwali 5**

**Idadi ya Waliokuba ambao Walihudhuria kanisani na/ au Kupokea Ushirka wa Meza ya Bwana.**

<b>Ushirika</b>	<b>Asilimia</b>	<b>Idadi Halisi</b>
<b>Waliohudhuria kila mara na kupokea</b>	<b>45.1%</b>	<b>n = 307</b>
<b>Waliohudhuria kila mara na hawakupokea</b>	<b>7.8%</b>	<b>n = 53</b>
<b>Wakatifulani walihudhuria na kupokea</b>	<b>12.2%</b>	<b>n = 83</b>
<b>Wakatifulani uhudhuria na hawakupokea</b>	<b>4.0%</b>	<b>n = 27</b>
<b>Hawakuhudhuria Kanisani</b>	<b>31.0%</b>	<b>n = 211</b>



## Takwimu 2

### Ukurasa wa uchunguzi wa kila siku

Namba ya wiki: \_\_\_\_\_

Tarehe ya lao: \_\_\_\_\_

#### Je umewahi kusikia dalili zifuatazo katika majuma saba yaliyopita?

	HAPANA ✓	NDIYO K ✓	Kama “NDIYO” Onyesha tarehe
1. Kutokwa maji (mafua, kutokwa machozi, Kikohozi)			
2. Utumbo (kutapika kuharisha)			
3. Ngozi (mpasuko pasuko, ukurutu)			
4. Mfumo (homa, maumivu ya jumla)			
Mengineyo (ainisha)			

#### Kama ulijibu “NDIYO” katika swali lolote hapo juu, tafadhali malizia (maswali 5, 6, 7, 8). Kama siyo, nenda kwenye swali namba 9.

	HAPANA ✓	NDIYO K ✓	Kama “NDIYO” Onyesha jina la ugo
5. Je umechukua hesabu ya matibabu?			
6. Je ulikunywa dawa ulizoambiwa?			
7. Je ulimwona daktari?			
8. Kama jina la ugonjwa ulitajiwa na daktari, ulikuwa ni nini?			
			Kama ulikwenda Zaidi ya mara moja Katika wiki, onye- Sha tarehe ya kila Swali
9. Katika siku saba za mwisho, je Ulikwenda kanisani? Kama “Hapana” Uchunguzi wako umekamilika kwa juma hili. Asante.	HAPANA ✓	NDIYO K ✓	
10. Kama “NDIYO” je ulipokea mkate?			
11. Kama “NDIYO” je ulipokea mvinyo?			

Asante kwa kujaza ukurasa wa juma hili. Usisahau kufanya hivi juma lijalo!  
Kumbuka kupiga simu kama unatatizo

Profesa Anne Loving: 7781190, ext6025  
Dk. Lisa Wolf: 7781190, ext 6058

## VITABU VYA MAREJEO

**KUMBUKA: Hii ni orodha ya vitabu vilivyokusanywa. Ye yote anayependa kuona orodha ya marejeo ya kimataifa anaweza kuwasiliana na Anne LaGrange Loving.**

1. Terry, Dk. (Jan. 1887), Presentation to the Oneida County Medical Society, Utica, N. Y.”
2. Haijulikani (1985), AIDS na Ushirika, “Kristian Century, 102:888.
3. Haijulikani (1986), Common Cup Supported, “Christia Century, 103:169.
4. Haijulikani (1986) AIDS na kikombe cha kawaida,” kanisa lililo hai, 191:8
5. Haijulikani (Aprili 29, 1996) “Prepacked Communion Takes Off,” Christianity Today, 40:58.
6. Doyle, S.P (Okt. 1995) “Must Wine Be Used? The living Church. 22:9.
7. Hovda, R.W (1986), “AIDS Hysteria and common cup: Take and Drink, “Worship, 60:67-73.
8. Keay, T.J (1988) “The Common Chalice and the spread of disease: Saliva, Statistics, and Sanctification, “Lutheran Forum, Lent: 23-25.
9. Marty M.E (1992) “Intinct, I think,” Christian Century.
10. McLean, D.M (1987), “The church in our time common communion cups as possible Infection Hazard, “ CRUX, 23:226-227.
11. Morris H.H (1988, “A look at Lutheran worship in the near future: Celebrating the sanitary Super,” Lutheran Forum, Lent:23-25.
12. Page, C.G (June 27, 1925, “The common Cup,” The Churchman, p. 13.
13. Sharrock, D. (Aug 3, 1989, “Communion Wafer Cause Health Scare at Altar, “The Gurdian, p.7.
14. Wineke, W.R (July 24, 1994), “How Safe is Common Cup? Winsconsin State J. p1-C.
15. Anders H.S (Sep 26, 1894) Prophylaxis in Churches Needed by the Adoption of Individual Communion Chalice or Cups,” Proceedings from the Philadelephia County Medical Society, Vol. xv:345-352.
16. Anders, H.S (April 3, 1897) Infection by Common Cups, Public Health, p. 662.
17. Anders H.S (1897), “The Progress of the Individual Cup Movement, especially among Churches. Proceeding from the forty Eighth Annual Meeting of American Medical Association, held at Philadelephia, June 1-4,” JAMA, 29:789-794.
18. Anders H.S (1900), The Individual Communion Cup,”JAMA, Nov.17:1291.
19. Dancewicz E.P. (1973), “What is the risk of Infection from Common Cups? JAMA 225:320.
20. Forbes, C. (March 7, 1894) Presentation to a joint Meeting of the Session and Trustees of the Central Presbyterian Church of Rochester, N.Y.”
21. Franklin, D. (1995) “Infectius Confession: Dunking wafer is safe, Hippocrates 9:10.
22. Gill, O.N. (1988), “The hazard of Infection from the shared Communion Cup,” J, Infect, 16:3-23.
23. Godfrey K.H. (1939) Communion Cup and bacteria,” JAMA, 112:2555.
24. Gregory K.F J.A Carpenter and G.C Bending (1967), Infection hazards of the Common Communion cup,”Can. J. Public Health, 58:305-310.
25. Gurevich, I. (1995) “This Common Religious Ceremony May Spread Disease, RN, 58:1.
26. Hobbs, B.C., J.A Knowlden and A. White (1967), Experiment on the Communion Cup”, J. Hyg. (Camb) 65:37-48.
27. Loving, A.L. (1995) “Acontrolled Study on intiction: A safer Alternative Method for receiving Holy Communion,” J.Envnt. Health, 58:24-28.
28. Stebbins, Rev. Dr., and W.S. Ely (Dec 7, 1893), “Danger attending the Prevalent Custom of Passing the Cup,” Meeting of the Rochester, N.Y., Pathologic Society.

29. Burrows W., and E.S Hemmens (1943), "Survival of Bacteria on the Silver Communion Cup," *J.Infect. Dis.*, 73:180-190.
30. Heyen, W. (1991), Communion Spoon, *Four Quarter*, 5(Fall:11.
31. Hajulikani (May 30, 1995) Snapshots: Altar Hazard, *The Guardian*, p.7.
32. Firestone, L. (Oct., 1993) Safe Sacrament, *Eating Well*, p.102.
33. Spohn, G. (June 1995), No Escape from Bacteria During the Eucharist," *The Church Times* (London), p.2.