

## الوعي والممارسات المتعلقة بالرضاعة والفطام لدى الأمهات في مدينة مصراتة: دراسة وصفية تحليلية

سمية عمر أحمد أبوزيان\* \*بيان فهد حمدان

قسم التغذية العلاجية، كلية التقنية الطبية- مصراتة- ، ليبيا

\*البريد الإلكتروني: [Somayaomar14@gmail.com](mailto:Somayaomar14@gmail.com)

### **Awareness and Practices Related to Breastfeeding and Weaning Among Mothers in Misrata, Libya: A Descriptive-Analytical Study**

**Somaya Omar Abu zayan\* Bayan Fahd Hamdan\***

Department of Clinical Nutrition, Faculty of Medical Technology, Misurata. Libya

Received: 30-09-2025; Revised: 10-10-2025; Accepted: 31-10-2025; Published: 25-11-2025

#### **الملخص:**

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مستوى الوعي والممارسات المتعلقة بالرضاعة والفطام لدى الأمهات في مدينة مصراتة، ليبيا. شملت الدراسة عينة عشوائية مكونة من 210 أماً لديهن أطفال دون السنين. أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من الأمهات بدأت الرضاعة خلال الساعات الأولى بعد الولادة (25.2% فور الولادة و 28.6% خلال الساعات الأولى)، بينما اتجهت الأغلبية نحو الرضاعة المختلطة بنسبة 71.9%， وكان السبب الأبرز للجوء إلى الحليب الصناعي هو قلة إدرار الحليب الطبيعي. وبخصوص الفطام، اعتمدت غالبية الأمهات (56.7%) أسلوب الفطام التدريجي، وهو النمط الذي يوصى به من الناحية النفسية والصحية لدعم استقرار الطفل العاطفي والجسدي. أظهرت الدراسة وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين ترتيب الطفل بين الأخوة، ونوع الولادة، وعمر الأم، والمستوى التعليمي والدخل الأسري، مع ممارسات الرضاعة والفطام. وتعكس هذه النتائج أهمية تعزيز التحفيز الصحي للأمهات لتحسين ممارسات الرضاعة الطبيعية والفطام، خصوصاً في ظل اعتماد عدد كبير من الأمهات على المصادر غير الطبيعية للمعلومات. توصي الدراسة بضرورة تبني استراتيجيات توعوية مستمرة تستهدف رفع مستوى المعرفة وتحسين السلوكيات المرتبطة بتغذية الرضع، مما يسهم في تحسين الصحة العامة للأطفال في مراحلهم الأولى.

**الكلمات المفتاحية:** الرضاعة - الفطام - وعي الأمهات - مدينة مصراتة- العوامل демографическая.

#### **Abstract:**

This descriptive-analytical study aimed to evaluate mothers' awareness and practices related to breastfeeding and weaning in Misrata, Libya. A random sample of 210 mothers with children under the age of two was included. The results showed that a substantial proportion of mothers initiated breastfeeding within the first few hours after delivery (25.2% immediately after birth and 28.6% within the first hours). The majority practiced mixed feeding (71.9%), with insufficient breast milk supply reported as the primary reason for using

formula. Regarding weaning, most mothers (56.7%) adopted a gradual approach, which is recommended from both psychological and health perspectives to support the child's emotional and physical development. Statistical analysis revealed significant associations between breastfeeding and weaning practices and several factors, including the child's birth order, mode of delivery, maternal age, educational level, and household income. These findings emphasize the need to strengthen maternal health education programs to improve breastfeeding and weaning practices, especially considering the heavy reliance on non-medical sources of information. The study recommends implementing continuous awareness initiatives to enhance knowledge and promote healthier infant feeding behaviors, thereby contributing to improved child health and development outcomes.

**Keywords:** Breastfeeding – Weaning – Maternal Awareness – Misrata City – Demographic Factors.

### المقدمة:

تُعد الرضاعة الطبيعية عنصراً أساسياً في دعم مناعة الطفل وتعزيز نموه الصحي والسلام. وقد أوصت المنظمات الصحية العالمية، مثل منظمة الصحة العالمية(WHO) ، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة(UNICEF) ، والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال(AAP) ، باعتماد الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل، والبدء بها خلال الساعة الأولى بعد الولادة، نظراً لما لها من فوائد مثبتة للألم والرضيع على حد سواء(WHO, 2023). يشكل الفطام محطة مهمة في نمو الطفل، ويتطابق التدرج في تطبيقه للحفاظ على صحته النفسية والبدنية (AbdelAty et al., 2024). إلا أن تطبيق هذه التوصيات يتأثر بعوامل متعددة، منها البيئة أو الخلفية الثقافية، والتحصيل العلمي، ومستوى الوعي الصحي لدى الأمهات. تشير الدراسات المحلية إلى وجود فجوة بين المعرفة النظرية والممارسة الواقعية فيما يخص الرضاعة والفطام، حيث بينت دراسة (Ziyo, 2021) أن 44.3 % فقط من الأمهات بدأت الرضاعة خلال النصف ساعة الأولى من الولادة، في حين بلغت نسبة الالتزام بالرضاعة الطبيعية فقط 25.2 %. وأظهرت دراسة (Abdulmalek, 2022) أن الولادة القيصرية ترتبط سلباً بمعدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة (Abdulmalek, 2022 ; Ziyo, 2021). على الصعيد الإقليمي، أظهرت دراسة عبد العاطي وزملاؤه في مصر (AbdelAty et al, 2024) أن الأمهات اللاتي أتممن رضاعة طبيعية لمدة 24 شهراً أظهرن وعيًا أكبر بممارسات الفطام التدريجي، مما انعكس إيجابياً على الصحة النفسية والسلوكية للأطفال. في هذا السياق، تأتي هذه الدراسة لتقييم واقع ممارسات الرضاعة والفطام بين الأمهات في مدينة مصراتة، بهدف فهم التحديات وتحديد سبل التحسين.

### طرق البحث

تم اعتماد تصميم دراسة وصفية تحليلية مقطعة بهدف تقييم مستوى وعي الأمهات وممارساتها المرتبطة بالرضاعة الطبيعية والفطام في المجتمع المحلي بمدينة مصراتة، ليبيا. شملت العينة 210 أمًا راجعن عدداً من المراكز الصحية خلال فترة جمع البيانات. تم اختيار الأمهات اللاتي لديهن أطفال دون عمر السنتين، لضمان ملائمة النتائج لموضوع الدراسة. تم استخدام استبيان مصمم ذاتياً، استند إلى الأدبيات

الحديثة مثل توصيات منظمة الصحة العالمية (WHO، 2021)، ودراسات عربية ومحلية (Abdulmalek, 2022; Ziuo, 2021) تضمن الاستبيان ثلاثة محاور:

**البيانات الديموغرافية**: العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، والمهنة.

**ممارسات الرضاعة**: نوع الرضاعة، توقيت البدء، ودowافع اختيارها.

**أساليب الفطام**: توقيت الفطام، نوعه، والدowافع المرتبطة به.

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS (الإصدار 21)، واستُخدم اختبار كاي تربيع-*Chi-square* لتحليل العلاقات بين المتغيرات. اعتبر مستوى الدلالة الإحصائية  $p < 0.05$  معياراً لاعتبار النتائج ذات دلالة معنوية. أخذت الاعتبارات الأخلاقية بعين الاعتبار من خلال موافقة اللجنة الأخلاقية المختصة، والحصول على موافقة شفهية من المشاركين.

### النتائج والمناقشة

تناولت هذه الدراسة تقييم مستوىوعي وممارسات الأمهات في مصراتة حول الرضاعة الطبيعية والفطام. أظهرت النتائج أن 48.6% من المشاركين كانت اعمارهن دون سن الثلاثين، وأن 49.5% يحملن مؤهلاً جامعياً أو أعلى، في حين شكلت ربات البيوت 71.4%. أما من حيث الدخل، فقد كانت غالبية العينة من الفئة المتوسطة 90.0%， ما يعكس تمثيلاً واقعياً للوضع الاجتماعي المحلي جدول (1).

الجدول (1): التوزيع الديموغرافي للأمهات المشاركين في الدراسة (ن = 210)

الخاصية	الفئة	النسبة المئوية (%)	العدد (ن)
العمر	20-30 سنة	48.6%	102
	31-40 سنة	43.3%	91
	أكبر من 40 سنة	8.1%	17
المستوى التعليمي	إعدادي	23.8%	50
	ثانوية عامة	19.0%	40
	دبلوم متوسط	7.6%	16
المهنة	بكالوريوس	45.7%	96
	أعلى من البكالوريوس	3.8%	8
	ربة منزل	71.4%	150

28.6%	60	موظفة	
5.2%	11	ضعيف	مستوى دخل الأسرة
90.0%	189	متوسط	
4.8%	10	ممتاز	

كشفت نتائج الدراسة المتعلقة بالرضاعة عن أنماط متنوعة في ممارسات تغذية الرضيع بين الأمهات المشاركات، حيث شملت هذه الأنماط كلاً من الرضاعة الطبيعية، والرضاعة الصناعية، بالإضافة إلى الرضاعة المختلطة. وقد أظهرت البيانات مدى تباين توقيت بدء الرضاعة، ومدتها، وأسباب اللجوء إلى الحليب الصناعي، مما يعكس اختلاف الخلفيات المعرفية والصحية لدى الأمهات، حيث أظهرت النتائج أن 25.2% فقط من الأمهات بدأت بالرضاع فور الولادة، و28.6% خلال الساعات الأولى، في حين تأخر 46.2% لما بعد اليوم الثالث. كما تبين أن 71.9% اعتمدوا الرضاعة المختلطة، بينما 26.7% فقط مارسن الرضاعة الطبيعية الحصرية. كانت الأسباب الرئيسية لاختيار الرضاعة الطبيعية مرتبطة بالقناعة بتغذيتها الأفضل (55.7%) وفوائدها الوقائية (24.8%)، بينما مثلت قلة إدرار الحليب (42.4%) وانشغال الأم (15.7%) أبرز دوافع اللجوء للرضاعة الصناعية. وأفادت 46.7% من الأمهات بأنهن يرضعن استجابة لبكاء الطفل مما يشير إلى اعتماد نمط إرضاع غير منظم، تعكس هذه النتائج توافقاً نسبياً مع توصيات منظمة الصحة العالمية (WHO, 2023)، لكن نسبة الرضاعة المختلطة المرتفعة تشير إلى نقص التغذيف، كما أظهرت دراسات مماثلة في مصر وال سعودية (Mohammed et al., 2014؛ Mohammed et al., 2024). كما أكدت دراسات ليبية سابقة وجود ارتباط سلبي بين الولادة القيصرية والرضاعة الحصرية (Abdulmalek, 2022). جدول (2).

الجدول (2): أنماط وممارسات الرضاعة الطبيعية والصناعية بين الأمهات المشاركات في الدراسة (ن = 210)

المحور	الفئة	العدد (ن)	(%) النسبة المئوية
بعد الولادة مباشرة		53	25.2%
بداية الرضاعة من الثدي	خلال الساعات الأولى من الولادة	60	28.6%
نوع الرضاعة	خلال الأيام الثلاثة الأولى	97	46.2%
	طبيعية	56	26.7%
	صناعية	3	1.4%

71.9%	151	طبيعية وصناعية معاً
55.7%	117	لأن حليب الأم مغذيٌ
2.4%	5	اقتصادي وأقل تكلفة
24.8%	52	لحماية الطفل من الأمراض
17.1%	36	لأنه نظيف وصحي
27.6%	58	لم يُعطِ للطفل
7.1%	15	مرض الأم
5.7%	12	رفض الطفل للرضاعة الطبيعية
42.4%	89	قلة إدرار الحليب
1.4%	3	الحفاظ على الرشاقة
15.7%	33	انشغال الأم
9.0%	19	4-2 مرات
29.5%	62	7-5 مرات
14.8%	31	10-8 مرات
46.7%	98	كلما بكى

بالنسبة لممارسات الفطام، تشير البيانات إلى أن 51.9% من الأمهات فطمن أطفالهن بعد العام الأول، وهي نسبة إيجابية لكنها دون المستويات العالمية في مناطق مثل جنوب آسيا وإثيوبيا (Alemayehu et al., 2024). واعتمدت 56.7% من الأمهات الفطام التدريجي مقابل 43.3% الفطام المفاجئ. ويعود التوجه نحو الفطام التدريجي دليلاً على نصح سلوك الأئمة، مدعوماً بنتائج دراسات (Ziyo, 2021؛ AbdelAty et al., 2023؛ Almutairi et al., 2022). ورغم هذا، فإن نسبة الفطام المفاجئ ما تزال مرتفعة، وتسدعي تدخلات تثقيفياً لتقليل آثاره النفسية على الطفل (Mahmoud et al., 2022). كما أظهرت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من الأمهات المشاركات (64.8%) اعتمدن في معلوماتهن حول الفطام على مصادر غير رسمية، كالأهل والأصدقاء والأقارب، في حين لجأت 25.2%

من الأمهات إلى الإنترنت كمصدر للمعلومة. هذه النتائج تعكس وجود فجوة في التواصل الصحي الرسمي، ويقابل ذلك ما ورد في دراسة (Mongboa et al., 2025) والتي أظهرت أن 75.3% من الأمهات في جمهورية إفريقيا الوسطى حصلن على معلوماتهن من الكوادر الصحية، مما يدل على اختلاف واضح في مصادر التوعية بحسب الخصائص الثقافية والاجتماعية بين المجتمعات .جدول (3).

الجدول (3): العوامل المرتبطة بعملية الفطام (التوقيت، الأساليب، ومصادر المعلومات). (ن = 210)

المحور	الفئة	العدد (ن)	النسبة المئوية (%)
عمر الطفل عند بدء الفطام	خلال الثلاثة أشهر الأولى	25	11.9%
	بين 4-6 أشهر	28	13.3%
	بين 7-12 شهراً	48	22.9%
	بين 13-18 شهراً	54	25.7%
طريقة الفطام	بعد 18 شهراً	55	26.2%
	فجائي	91	43.3%
مصدر معلومات الأمهات عن الفطام	تدريجي	119	56.7%
	الأقارب والأصدقاء	136	64.8%
	الطبيب	14	6.7%
الإنترنت	الإنترنت	53	25.2%
	كتب ثقافية	7	3.3%

كما أظهرت الدراسة علاقات ذات دلالة إحصائية بين ترتيب الطفل وممارسات الرضاعة، حيث اتبعت الأمهات ذوات الطفل الأول أو الثاني ممارسات أكثر التزاماً. يدعم ذلك ما توصلت إليه (Keim et al. 2009)، بأن احتمالية الرضاعة تقل مع كل ولادة لاحقة، نتيجة تعدد المسؤوليات وتغير الأولويات. كما أكدت الدراسة المرجعية التي نشرت في سنة 2019 ان الأمهات اللاتي كانت لديهن تجربة ناجحة ومرضية مع الرضاعة السابقة أكثر احتمالاً لبدء الرضاعة الطبيعية مع الأطفال اللاحقين والاستمرار فيها لمدة أطول مقارنة بالأمهات اللاتي واجهن صعوبات أو فشلن في المحاولة الأولى (Hang et al., 2019) أما نوع الولادة، فقد كان له تأثير واضح، حيث ارتبطت الولادة الطبيعية ببدء أسرع للرضاعة، مقارنة بالقيصرية، بسبب تأخر التلامس الجسدي وتأثيرات التخدير. (Nguyen et al., 2023) كذلك، وُجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعليم الأم، الدخل، والعمر وبين ممارسات الرضاعة. فقد التزرت

الأمهات ذوات التعليم العالي أكثر بالرضاعة الحصرية، كما أظهرت ذلك دراسات في أستراليا (Scott et al., 2012)، والمملكة المتحدة (McAndrew et al., 2006) وبينت دراسات في روسيا (Kiguli et al., 2011) وأوغندا (Grjibovski et al., 2005) أن الدخل المرتفع والعمر الأكبر يرتبطان ارتباطاً إيجابياً بمارسات الرضاعة الطبيعية والفطام التدريجي، وهي نتائج تنسجم مع ما توصلت إليه هذه الدراسة. كما هو موضح بالجدول (4).

الجدول (4) تأثير الخصائص الاجتماعية والسلوكية على نوع وتوقيت الرضاعة

المتغير	الفئة	رضاعة طبيعية	رضاعة صناعية	مختلطة	رضاعة	الدالة الإحصائية	(p-value)
ترتيب الطفل	الأول	7	3	44			
	الثاني	6	0	23			
	الثالث	12	0	19			
	الرابع	18	0	20		0.003	
	الخامس	7	0	18			
	السادس	0	0	14			
	السابع	4	0	11			
	الثامن	0	0	2			
	التاسع	2	0	0			
مستوى التعليم	إعدادي	12	0	38			
	ثانوية عامة	10	0	30			
	دبلوم	3	0	13		0.012	
	بكالوريوس	24	3	69			
	أعلى من بكالوريوس	7	0	1			
ضعف	7	0	4				
دخل متوسط	49	3	137	0.020			

	10	0	0	ممتناز	الأسرة
	76	3	23	سنة 20-30	
0.002	69	0	22	سنة 31-40	عمر الأم
	6	0	11	سنة >40	
	(نوع الولادة(قيصري)		نوع (طبيعي)	نوع الولادة	
			الولادة		بداية
0.000	9	44	الولادة بعد مباشرة		الرضاعة
			الولادة بعد مباشرة		
	18	42	خلال الساعات		
			خلال الساعات		الأولى
			أيام 3 خال		

الجدول(5) العلاقة بين بداية الرضاعة من الثدي و ترتيب الطفل بين إخوته

ترتيب الطفل بين إخوته												بداية الرضاعة من الثدي
p-value	الحادي عشر	العاشر	التاسع	الثامن	السابع	السادس	الخامس	الرابع	الثالث	الثاني	الحادي	بداية الرضاعة من الثدي
0	0	2	6	5	9	11	7	13	بعد الولادة مباشرة			بعد الولادة مباشرة
0.013	2	2	7	4	12	12	8	3	10	الاول	الاول	خلال الساعات الاولى
			6	4	8	17	12	19	31	الاول	الاول	خلال 3 ايام الاولى

## الاستنتاج

استناداً إلى نتائج الدراسة، يمكننا استخلاص مجموعة من الاستنتاجات المهمة التي تعكس مدى وعي وممارسات الأمهات في مدينة مصراتة فيما يتعلق بالرضاعة والفطام، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن وعي الأمهات في مدينة مصراتة بممارسات الرضاعة الطبيعية والفطام يعد مقبولاً من حيث المبادئ الأساسية، إلا أنه لا يزال بحاجة إلى مزيد من الدعم والتوجيه عبر مصادر موثوقة. وعلى الرغم من أن نسبة كبيرة من الأمهات بدأت الرضاعة في توقيت مبكر بعد الولادة، فإن الاعتماد الواسع على الرضاعة المختلطة يعكس نقصاً في التثقيف المتخصص بالرضاعة الحصرية. من جانب آخر، بينت النتائج أن أسلوب الفطام التدريجي يُمارس بشكل جيد نسبياً بين الأمهات، غير أن الاعتماد الكبير على مصادر غير طبية كمصدر للمعلومات يستدعي التدخل لتحسين جودة المعلومات المتوفرة. كشفت التحليلات الإحصائية عن ارتباطات ذات دلالة معنوية بين ممارسات الرضاعة والفطام من جهة، والمتغيرات الديموغرافية مثل العمر، والتعليم، والدخل، ونوع الولادة، من جهة أخرى. وتدل هذه النتائج على ضرورة اعتماد مقاربات تثقيفية شاملة تأخذ بعين الاعتبار هذه العوامل. وبناءً على هذه المعطيات، تبرز الحاجة إلى تعزيز الجهود التوعوية من خلال مؤسسات الرعاية الصحية، لضمان وصول الأمهات إلى معلومات دقيقة ومبينة على الأدلة، بما يعكس إيجاباً على صحة الطفل وتغذيته ونموه السليم.

## الوصيات

- تعزيز برامج التوعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية حول أهمية الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى، مع التشديد على البدء المبكر بعد الولادة.
- دمج التثقيف التغذوي للأمهات ضمن زيارات ما قبل وبعد الولادة، مع توفير مواد تعليمية مبسطة وموثقة.
- تدريب الكوادر الصحية على تقديم استشارات فاعلة في مجال الرضاعة والفطام، بناءً على توصيات منظمة الصحة العالمية.
- تشجيع الفطام التدريجي كخيار أمثل، مع تقديم دعم نفسي وتربوي للأمهات خلال هذه المرحلة الاننقالية.
- توسيع نطاق الأبحاث الميدانية لتشمل مناطق جغرافية مختلفة داخل ليبيا لفهم الفروقات الثقافية والاجتماعية وتأثيرها على الممارسات الغذائية.

1. AbdelAty, R. I., Shwena, W. M., & Abul-Fadl, A. M. A. M. (2024). Knowledge, attitude and practice of mothers towards weaning off breastfeeding at two years of age in Egypt. *Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 96(2), 1234–1243.  
<https://doi.org/10.21608/ejhm.2024.280106>.
2. Abdulmalek, L. J. (2022). Factors affecting exclusive breastfeeding practices in Benghazi, Libya. *Libyan Journal of Science & Technology*, 7(1). <https://doi.org/10.37376/ljst.v7i1.2353>
3. Alemayehu, M., Tesfaye, G., & Bekele, T. (2024). Duration and pattern of breastfeeding in rural Ethiopia: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 19(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00768-7>
4. Almutairi, R., Alshammari, S., & Aldossari, A. (2023). Psychological outcomes of abrupt versus gradual weaning: A maternal perspective. *BMC Pediatrics*, 23(1), 141. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04177-0>
5. Grjibovski, A. M., Yngve, A., Bygren, L. O., & Sjöström, M. (2005). Socio-demographic determinants of breastfeeding in Russia. *Public Health Nutrition*, 8(6), 875–881. <https://doi.org/10.1079/PHN2005725>
6. Keim, S. A., Fletcher, J. M., TePoel, M. R., McKenzie, L. B., & Moon, R. Y. (2009). Predictors of breastfeeding initiation. *Maternal and Child Health Journal*, 13(3), 342–349. <https://doi.org/10.1007/s10995-008-0354-y>
7. Kiguli, J., Tumwine, J. K., Nabiryo, M., & EKirapa-Kiracho, E. (2011). Breastfeeding practices among urban poor in Uganda. *BMC Public Health*, 11, 968. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-968>

8. Mahmoud, L., Hegazi, M., & Khalil, A. (2022). Challenges of weaning practices among working mothers in low-income settings. *Maternal & Child Nutrition, 18*(3), e13358. <https://doi.org/10.1111/mcn.13358>
9. McAndrew, F., Thompson, J., Fellows, L., Large, A., Speed, M., & Renfrew, M. J. (2012). *Infant feeding survey 2010*. Health and Social Care Information Centre.
10. Mohammed, E. S., Ghazawy, E. R., & Hassan, E. E. (2014). Knowledge, attitude, and practices of breastfeeding and weaning among mothers of children up to 2 years old in a rural area in El-Minia Governorate, Egypt. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 3*(2), 136–140. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.137639>
11. Mohammed, K. A. A., Salih, E. M., Alamr, F., Alzahrani, Y. M. S., & Alzahrani, A. M. (2024). Complementary feeding for children aged 6–24 months: Impact and maternal awareness in Al Baha City, Saudi Arabia. *Cureus, 16*(1), e53086. <https://doi.org/10.7759/cureus.53086>
12. Mongboa, H. J. T., Mejiozem, B. O. B., & Gody, J. C. (2025). Mothers' knowledge and practices regarding exclusive breastfeeding in the Central African Republic. *Open Journal of Pediatrics, 15*(1), 1–13. <https://doi.org/10.4236/ojped.2025.151001>
13. Nguyen, P. H., Menon, P., Saha, K. K., Hajeebhoy, N., Kennedy, A., Tran, L. M., ... & Rawat, R. (2023). Mode of delivery and early initiation of breastfeeding: A multi-country analysis. *The Lancet Global Health, 11*(3), e402–e410. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00526-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00526-3)
14. Scott, J. A., Landers, M. C., Hughes, R. M., & Binns, C. W. (2006). Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *Birth, 33*(1), 26–35. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2006.00072.x>

15. Huang, Y., Ouyang, Y . Q.,& Redding, S.R. (2019). Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systemic review. *Women and birth*, 32(4), 303–309. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.003>.
16. World Health Organization. (2021). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241593435>
17. World Health Organization. (2023). Infant and young child feeding guidelines. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075792>
18. Ziuo, H. M. (2021). Awareness of Libyan mothers about child feeding practices in Benghazi, Libya: A cross-sectional study. *Khalij–Libya Journal of Dental and Medical Research*, 5(1), 17–22.