

Tamamlayıcı Beslenme Uygulamalarında Bebeğin Tercihleri ve Bebek Liderliğinde Beslenme Modeli

Baby Led Weaning Model and Baby's Preferences in Complementary Feeding Practices

Mücahit Muslu¹, Dilek Özçelik Ersü²

Geliş tarihi/Received: 12.01.2019 • Kabul tarihi/Accepted: 18.03.2019

ÖZET

Bebek Liderliğinde Beslenme (BLW) 2001-2002 yılında Gill Rapley tarafından normal gelişim gösteren bebekler için geleneksel tamamlayıcı beslenme modeline alternatif olarak geliştirilmiştir. BLW modelinde bebeğe sunulan yiyecekler bebeğin beslenmesiyle ilgilenen kişilere göre değişmektedir. Hangi bakıcılara kimler tarafından nasıl eğitim verileceği ve uygulamaların nasıl gerçekleşeceği konusunda standart bir eğitim ve uygulama kılavuzu bulunmamaktadır. BLW modeli bebeğin aktif katılımı ve tercihleri doğrultusunda ilerlediği için makro ve mikro besin ögesi yetersizlikleri, boğulma riski, besin tercihleri ve kalitesi, açlık tokluk mekanizması üzerindeki etkisi, ailenin tutumlarının bebek üzerine etkisi gibi birçok yönden tartışmaya konu olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından BLW modelini öneren bir açıklama yapılmamıştır. Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN) de 2017 yılında yayınlandığı raporda BLW modeli konusunda çıkarımda bulunmak için yeterli kanıtın bulunmadığını belirtmiştir. Bu nedenle bu alanda geniş çaplı kontrollü çalışmalara gereksinim bulunmaktadır. Bu derlemede, son günlerde popüler olan BLW modeli güncel literatür ışığında incelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Bebek liderliğinde beslenme, tamamlayıcı beslenme, boğulma riski, besin ögesi alımı

ABSTRACT

Baby led weaning (BLW) was developed as an alternative feeding method to the traditional complementary feeding model for term babies in 2001-2002 by Gill Rapley. The food offered to the baby varies according to the person interested in feeding the baby in the BLW method. There is no standard training and practice guide on how caregivers will be trained and how to implement them. The BLW approach has been discussed in many respects such as macro- and micronutrient deficiencies, choking risk, nutritional preferences and quality, effect on hunger satiety mechanism, the effects of family attitudes on the baby, as the baby progresses in accordance with the active participation and preferences of the baby. There is no explanation for recommending the BLW method by the World Health Organization. The European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) also reported that there was insufficient evidence to draw conclusions about the BLW approach in 2017. Therefore, extensive controlled studies are needed in this area. BLW model, which is popular in recent days, is examined in the current literature in this review.

Keywords: Baby led weaning, complementary feeding, choking risk, nutrient intake

1. **İletişim/Correspondence:** İstanbul Arel Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye • E-posta: dytmuslu@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-8761-5061

2. İstanbul Arel Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye
https://orcid.org/0000-0002-0247-5347

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tamamlayıcı beslenme tanımını “bebek beslenmesinde anne sütünün bebeğin gereksinimlerini tek başına karşılamada artık yeterli olmadığı ve anne sütüyle beraber diğer besinlere ve sıvılara gerek duyulduğu zaman başlayan süreç” olarak tanımlamaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü bebeğin ilk 6 ay (180 gün) sadece anne sütü ile beslenmesini ve en az iki yaşına kadar anne sütü beraberinde uygun tamamlayıcı besinlere 6. aydan itibaren (180 günden sonra) başlanılmasını önermektedir. Tamamlayıcı besinlerin güvenli, doğru zamanda, yeterli ve dengeli olması gerekmektedir (2). Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu bu süreçte bebeklere, acı tat veren yeşil sebzeler de dahil olmak üzere, farklı tatlara ve dokulara sahip yiyecekleri içeren besin çeşitliliği yüksek bir diyet önerilmelidir. Bebekler ilk defa farklı besinlerle karşılaşmakta, bu besinlere duyarlılıklar ve tepkiler gelişmekte, lezzet algısı ve beslenme tutumları oluşmaktadır (3). Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeğin kazanımları artarak 2 yaşında yetişkin yemeklerini tüketebilir düzeye gelmektedir (4). Bu nedenle 6-8. ayda püre kıvamında besinler ile başlayıp, 9-11. ayda parçalı besinlere ve 12-24. ayda da ev yemeklerine başlanabileceği bildirilmiştir (2).

Bebek Liderliğinde Beslenme (Baby Led Weaning, BLW) modeli 2001-2002 yılında Gill Rapley tarafından normal gelişim gösteren bebekler için geleneksel tamamlayıcı beslenme modeline alternatif olarak geliştirilmiştir (5). Geleneksel tamamlayıcı beslenmede bebeklere özel olarak hazırlanan pütürlü karışımlar ilk önce kaşık kullanılarak tanıtılmaktadır. Daha sonra, bebeğin yaşı ve motor becerilerinin gelişimi ile sunulan yiyecekler yavaş yavaş yetişkin yemeklerine dönüştürülmektedir (2). BLW modelinde ise bebekler aileleri ile bir arada yemek yerken, birbirine karıştırılmamış ve yumru şeklindeki besinleri kendileri seçerek tüketmektedir. Bebek neyi, ne kadar ve ne hızla yiyeceğine kendisi karar vermektedir (6). Tamamlayıcı beslenme dönemine geçiş, bebeğin sindirim sisteminin gelişimi, dik oturabilmesi, nesnelere ulaşip kavrayabilmesi, besini

ağızına götürebilmesi gibi birçok etmen göz önüne alınarak planlanmaktadır (5). BLW modeli, bebeğin aktif katılımı ve tercihleri doğrultusunda ilerlediği için makro ve mikro besin ögesi yetersizlikleri, boğulma riski, besin tercihleri ve kalitesi, açlık tokluk mekanizması üzerindeki etkisi, ailenin tutumlarının bebek üzerine etkisi gibi birçok yönden tartışmaya konu olmuştur (7). Bu tartışmalar sonucunda modifiye BLW modeli olan Bebek Liderliğinde Katı Besinlere Geçiş (BLISS) yöntemi geliştirilmiştir. Bu yöntemde temel fark bebeğin bakımından sorumlu kişiye temel BLW modeli eğitimi verilmesinin yanında her öğünde yüksek enerji ve demir içerikli bir besin olması ve boğulma riski yüksek olan besinlerin öğünde bulunmamasıdır (8). Bu derlemede güncel veriler ışığında bebeğin aktif katılımı ile gerçekleşen tamamlayıcı beslenme uygulamalarında BLW modeli değerlendirilmiştir.

BLW Modelinde Enerji Alımı ve Vücut Ağırlık Kontrolü

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeğin ayına uygun besinler ile beslenmesi gerekmektedir. Uygun olmayan besinler bebeklerde besin reddine ve enerji alımında azalmalara neden olabilmektedir (2). Yapılan gözlemsel çalışmalarda BLW modeli ile beslenen bebeklerin geleneksel yöntemle beslenen bebeklere göre daha düşük vücut ağırlığına sahip oldukları ve daha az katı besin tükettikleri belirtilmiştir (9,10). Brittany ve arkadaşlarının (11) 51 bebek ile yaptığı bir çalışmada ise 25 bebek BLW ve 26 bebek geleneksel beslenen olmak üzere gruplanmış, BLW grubu ile geleneksel yöntemle beslenen grup arasında enerji alımlarının benzer olduğu bulunmuştur. Yapılan farklı bir çalışmada da BLISS modeli ile beslenen 105 bebek ile geleneksel yöntem ile beslenen 101 bebek gruplandırılmış, yürütülen randomize kontrollü çalışma sonrasında iki gruptaki bebeklerin toplam enerji alımları arasında farklılık gözlenmemiştir. Ayrıca 12. ve 24. aylarda beden kütle indeksi (BKİ) değerleri açısından da bir farklılık bulunmamıştır (12). Benzer bir çalışmada 78 kontrol ve 88 BLISS olmak

üzere 24 ay incelenen bebeklerde enerji alımı ve BKİ arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bebeğin önderlik ettiği tamamlayıcı beslenme yaklaşımının geleneksel yöntemle besleme yaklaşımından üstün olmadığı ve daha fazla çalışmaya gereksinme olduğu belirtilmiştir (13).

Bebeklik döneminde hatalı uygulamalar vücut ağırlık kazanımına neden olabilmektedir. Bu dönemde kazanılan fazla vücut ağırlığı ise ilerleyen yaşlarda hastalık riski oluşturmaktadır (3). Ellen ve Nicola (9) tarafından 20-78 aylık 155 bebek ile yapılan bir vaka kontrol çalışmasında BLW modeli ile beslenen 92 bebek, geleneksel yöntemle beslenen 63 bebek ise geleneksel yöntemle beslenen olarak gruplandırılmış. BLW grubunun BKİ değerlerinin daha düşük, geleneksel yöntemle beslenen grubun ise daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca geleneksel yöntemle beslenen bebeklerin obeziteye daha yatkın oldukları saptanmıştır. Farklı bir kesitsel çalışmada 6-12 aylık bebeğe sahip olan 604 anne ile görüşülmüştür. Geleneksel yöntemle beslenen bebekler ile BLW modeli ile beslenen bebekler arasında 6. ayda beklenen ve mevcut ağırlıkları açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (14). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise 280 bebek ile ülkemizde yapılan çalışmada geleneksel yöntem ve BLW modeli ile beslenen bebekler bir yaşına kadar incelenmiş ve bir yaşında geleneksel yöntemle beslenen grubun vücut ağırlığının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın nedeninin geleneksel beslenme modelinde kontrolün bebekten çok ebeveynde olduğu ve yemeği bitirmesi konusunda ebeveynin bebeği daha fazla ısrar ettiği ayrıca BLW modeli ile beslemenin çocuğun ağırlığı ve yeme davranışı üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği belirtilmiştir (15).

BLW Modeli ve Boğulma Riski

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeğin fizyolojik durumuna göre besin tercihi yapılmaktadır. Bebeğin tüketemeyeceği besinler bebekte boğulma riskini arttırmaktadır (3). Yapılan bir çalışmada 4-12 aylık bebeği olan 1151 anne ile görüşülmüştür. BLW ve

geleneksel yöntemle beslenme modelleri arasında boğulma riski açısından bir farklılık bulunmamıştır. Verilen besinler arasında parmak besinlerin boğulma riskini en fazla arttıran besinler olduğu belirtilmiştir (16). Polonya'da BLW modelini kullanan 373 anne ile yapılan bir çalışmada en fazla endişe kaynağının boğulma korkusu olduğu belirtilmiş ve katılımcıların %55.6'sı en az bir defa boğulma tehlikesi geçirildiğini belirtmiştir (17). Louise et al. (18) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada da BLISS ve geleneksel yöntemle beslenen toplam 206 bebek arasında boğulma riski açısından farklılık bulunmamıştır. Yeni Zelanda'da bebeğin bakımından sorumlu 199 kişi ile yapılan bir çalışmada da bebekler farklı BLW modellerini içeren üç grup ve geleneksel beslenen bir grup olmak üzere dört gruba ayrılmış ve gruplar arasında boğulma riski açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (19). Toplamda 12 çalışmanın incelendiği bir derlemede, BLW ile geleneksel yöntemle besleme arasında boğulma riski açısından önemli bir fark olmadığı sonuç olarak belirtilmiştir (20). Boğulma riski nedeniyle her iki yöntemde de beslenme sırasında bebeklerin bakımından sorumlu kişi kontrolünde olmaları gerektiği vurgulanmaktadır (21). Ülkemizde yapılan çalışmada da boğulma riski açısından geleneksel beslenen grup ile BLW modeli ile beslenen grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu nedenle de bu modelin geleneksel yöntemle alternatif olarak kullanılabilmesi vurgulanmıştır (15).

BLW Modeli ve Tüketilen Besinin İçeriği

BLW sırasında en yaygın kullanılan besinler, meyveler ve buharda pişirilmiş sebzelerdir. Bu besinlerin demir içeriğinin düşük olması nedeniyle BLW modeli ile beslenen bebekler demir eksikliği açısından risk taşımaktadır (22). Lisa et al. (23) tarafından 206 bebek ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, kontrol grubu ve BLISS modeli ile beslenen bebeklerde demir alımları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmada her öğünde bebeklere yüksek demir içeren besinler verildiğinde demir eksikliği riski oluşmayacağı bildirilmiştir. Yeni Zelanda'da 876 bebek ile yapılan bir çalışmada BLW

grubunun daha uzun süre anne sütü aldığı ve kırmızı et tüketiminin daha fazla olduğu bulunmuştur (24).

Ticari bebek formülleri ve evde hazırlanan püreler genellikle tuz ve şeker içermezken ev yemekleri içerebilmektedir. BLW modelinde sunulan ev yemekleri ile basit şeker ve tuz tüketiminde artış olabilmektedir (7). Yapılan bir çalışmada 206 bebek (101'i BLW ve 105'i BLISS) 7-24 ay aralığında izlenmiş ve BLW grubunda 7. ayda daha yüksek oranda sodyum ve toplam yağ alımı gözlenirken 12. ayda bir farklılık gözlemlenmemiştir. Ayrıca her iki grupta da normalden fazla sodyum ve şeker alımının olduğu gözlemlenmiştir (25). Brittany et al. (11) 6-8 aylık bebeği olan 51 anne ile yaptıkları çalışmada, BLW modeli uygulayan annelerde emzirme süresinin daha yüksek olduğu belirtilirken geleneksel yöntemle beslenen bebeklerin daha fazla bebek formülü tükettiği bulunmuştur. BLW modeli uygulanan bebeklerin yüksek oranda yağ ve daha az demir, çinko ve B₁₂ vitamini aldıkları belirtilmiştir. Bir çalışmada kontrol grubu ve BLISS grubu arasında çinko alımları incelenmiş iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca 7. ayda çinko içeriği yüksek besinlerden sebzenin kontrol grubunda, tahıl ürünlerinin ise BLISS grubunda fazla tüketildiği bulunmuştur. Birinci yaşta ise çinko içeriği yüksek besinlerden sütün yüksek oranda tercih edildiği bildirilmiştir (26). Benzer gruplarda yapılan çalışmada da demir alımları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak bebeğin hangi yöntemle beslendiğine bakılmaksızın her öğünde demirden zengin besinleri tüketmeleri önerilmiş ve BLW modelinin geleneksel yöntemle alternatif olarak kullanılabileceği vurgulanmıştır (15).

Ellen ve Nicola'nın (9) yaptığı çalışmada BLW modeli ile beslenen bebeklerin daha çok karbonhidrat içeren besinleri, geleneksel yöntemle beslenenlerin ise basit şeker içeren besinleri tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Bebeğin bakımından sorumlu kişiler ile yapılan bir çalışmada BLW modeli ile beslenen bebeklerin aileleri ile evde pişen yemekleri tüketme oranının hazır paketlenmiş yiyeceklerin tüketiminin ise az olduğu bulunmuştur (19). Hannah ve Cristen

(27), BLW modelini uygulayan çocuklarda pirinç, ekmek, kraker, kurabiye, yoğurt, peynir, yumurta, tereyağı, çorba ve makarna tüketiminin yanında az miktarda olsa şekerli besin alımının sık görülen bir bulgu olduğunu bulmuşlardır. Bir çalışmada, BLISS grubunun daha çeşitli ve daha farklı kıvam ve dokuda besinle tanıştıkları bildirilmiş ama bebeklerin besin tercihlerinin uzun süreli olmadığı belirtilmiştir (28).

BLW Modelinin Anne ve Bebek Tutumları Üzerine Etkileri

Bebeklerde öğrenmenin temel şekli taklit etmedir (20). Bebeklik dönemindeki öğrenme ile gelişen davranışlar ömür boyu devam edebilmektedir. Aile ile birlikte yemek ve bu esnada iletişim halinde olmak bebeğin gelişimine yarar sağlayacağından bebeğin aile ile sofrada eş zamanlı yer alması beslenme davranışlarının gelişiminde etkili olmaktadır (29). BLW modeli ile yapılan çalışmalarda bu yöntemle beslenen bebeklerin aileleri ile yemek sırasında daha fazla vakit geçirdiği, aynı yemekleri tüketme olasılıklarının daha fazla olduğu belirtilmiştir (19,27,30,31). Hannah ve Cristen (27) çocuklar ve aileleri tarafından tüketilen yiyecekler arasındaki olası uyumluluğu araştırmış, üç ay izlem sonrası, BLW'nin başlangıcından itibaren, bebeklerin ebeveynleri ile tükettikleri öğünlerin içeriklerinin benzerlik oranı ortalama %57, ebeveynleriyle birlikte öğün tüketme oranı da %85 olarak bulunmuştur.

İngiltere'de 6-12 aylık 604 bebek üzerinde yapılan kesitsel bir araştırmada, bebeklerini BLW modeli ile besleyen annelerin geleneksel yöntemle besleyen annelere göre daha az kaygı duydukları, daha düşük obsesif kompulsif bozukluk skoruna sahip oldukları, daha az yeme kısıtlaması uyguladıkları ve daha özenli oldukları bulunmuştur (32). Çocuk Yeme Davranışı Anketi (The Child Eating Behaviour Questionnaire, CEBQ) kullanılarak 18-24 aylık bebeği olan 298 anne ile yapılan bir çalışmada bebeklerin beslenme davranışları incelenmiştir. BLW grubunun besinlere karşı daha az tepkili, iştah kontrolü daha iyi olan, porsiyon miktarlarını ayarlayabilen ve beslenme davranışları açısından ilerleyen dönemlerde

obeziteden koruyucu davranışlar sergilediği belirtilmiştir (33,34).

BLW modeli ile beslenen çocukların, geleneksel yöntemle beslenen çocuklara kıyasla aile yemek zamanlarına daha kolay katılabilecekleri, yemek zamanı baskısı ve kaygısının daha az olabileceği savunulmuştur. Bununla birlikte, karşılaştırmalı olmayan kesitsel bir çalışmada ise, BLW'nin ailenin yeme tarzını iyileştirmediğini saptanmıştır (27,30). Madelynne ve Rachel'in (35) 9-15 aylık bebekleri olan 15 anne ile yaptıkları bir çalışmada BLW yöntemi uygulanırken erken dönemde besinlerin oyuncak olarak kullanıldığı belirtilmiştir.

Sağlık Uzmanları Açısından BLW Modeli

Sağlık profesyonelleri ve BLW modeli üzerinde yapılan çalışmalar genel olarak belli ülkelerde küçük gruplar üzerinde yapılmıştır (24,30,36-38). Sağlık profesyonelleri ve 8-24 aylık bebeği olan 20 anne ile yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarından 13 kişi (%41.9) BLW yöntemini duyduğunu, ancak pratikte görmediğini belirtmiş bu nedenle uygulamalarda yararlı olduğu düşünülmesine rağmen demir eksikliği, yetersiz enerji alımı ve boğulma riski endişesiyle tereddütlerinin olduğu bildirilmiştir (36). Elisa et al. (30) tarafından Kanada'da 33 sağlık profesyoneli ve 65 annenin katıldığı kesitsel çalışmada sağlık profesyonellerinin %81.8'inin BLW modelini duyduğunu belirtmişlerdir. Ankete katılanların %80'inden fazlası, yöntemin çocuklarda ince motor becerileri ve oral gelişimini destekleyebileceğine inanmaktadır. Boğulma, büyüme geriliği ve demir eksikliği nedeniyle uzmanların sadece %48.5'i uygulamaları klinikte devam ettirebileceklerini belirtmişlerdir. Bir araştırmada katılımcıların sadece %21'i sağlık profesyoneli önerisi ile BLW uyguladıklarını belirtmişlerdir (24). Farklı bir çalışmada ise BLW modelinin sağlık profesyonellerine kıyasla daha çok anneler tarafından tercih edildiği bildirilmiştir (37). Annelerin özellikle televizyon ve sosyal medya ağlarından bilgileri elde ettikleri için sağlık profesyonellerinin bu konuda bilgili olması ve daha fazla araştırma yapmaları gerekmektedir (38).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bebeğin tercihinin bırakılan beslenme uygulamaları, İngiltere, Kanada, Yeni Zelanda gibi ülkelerde gittikçe yayılmaktadır. Yapılan çalışmalar genellikle belli bilim insanları tarafından bu ülkelerde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle çalışmaya katılanlar genelde Avrupa ve Amerika toplumundan olup yüksek sosyoekonomik düzeye ve eğitim düzeyine sahip insanlardır. Ayrıca yapılan çalışmaların çoğu gözlemsel çalışmalar olup ailelerin verdikleri bilgilere dayanmaktadır. Bu alanda yapılmış geniş çaplı randomize kontrollü çalışmalar bulunmamaktadır. Bu nedenle incelenen çalışmaların büyük çoğunluğunun yöntemsel güvenilirliği düşüktür.

BLW modelinde bebeğe sunulan yiyecekler bebeğin beslenmesiyle ilgilenen kişilere göre değişmektedir. Bu nedenle bebeğin bakımdan sorumlu kişilerin eğitim düzeyleri ve bilgiyi öğrendikleri kaynak büyük önem taşımaktadır. Kimlere, kimler tarafından, nasıl eğitim verileceği ve uygulamaların nasıl gerçekleşeceği konusunda standart bir eğitim ve uygulama kılavuzu bulunmamaktadır. DSÖ'nin tamamlayıcı beslenmede BLW modelini önerdiği bir konsensüs rehberi bulunmamaktadır. Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN) 2017 yılında yayınladığı raporda tamamlayıcı beslenmede BLW modelinin etkinliğini güçlendiren yeterli kanıtın bulunmadığını bildirmiştir.

Ülkemizde BLW modeli ile ilgili yapılan çalışmalar çok kısıtlıdır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde hazırlanan kılavuzlarda BLW konusunda bilgi bulunmamaktadır. Hem ulusal hem de uluslararası sağlık örgütlerinin bu konu konusunda önerilerinin net bir şekilde bulunmamasından dolayı bu alanda daha fazla ve güvenilir çalışmaların yapılmasına gerek vardır.

Çıkar çatışması • Conflict of interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler. • The authors declare that they have no conflict of interest.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002. 248 p.
2. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009. 99 p.
3. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis NF, et al. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017;64(1):119-32.
4. European Food Safety Authority (EFSA) Panel on Dietetic Products N, Allergies. Scientific Opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. *EFSA Journal.* 2009;7(12):1423.
5. Rapley G. Baby-led weaning: Where are we now? *Nutr Bull.* 2018;43(3):262-8.
6. Rapley G, Murkett T. *Baby-led weaning: Helping your baby to love good food*: UK: Random House; 2008.
7. D'Auria E, Bergamini M, Staiano A, Banderali G, Penderza E, Penagini F, et al. Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. *Ital J Pediatr.* 2018;44(1):49.
8. Cameron SL, Taylor RW, Heath A-LM. Development and pilot testing of baby-led introduction to solids—a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. *BMC Pediatrics.* 2015;15(1):99.
9. Townsend E, Pitchford NJ. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ Open.* 2012;2(1):e000298.
10. Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Matern Child Nutr.* 2011;7(1):34-47.
11. Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Erickson LW, Fangupo LJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. *BMJ Open.* 2016;6(5):e010665.
12. Taylor RW, Williams SM, Fangupo LJ, Wheeler BJ, Taylor BJ, Daniels L, et al. Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics.* 2017;171(9):838-46.
13. Kumar G. Baby-led weaning did not significantly impact body mass index when compared with traditional spoon-feeding. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.* 2018;103(4):222-.
14. Brown A, Lee M. Maternal control of child feeding during the weaning period: differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach. *Matern Child Nutr.* 2011;15(8):1265-71.
15. Dogan E, Yilmaz G, Caylan N, Turgut M, Gokcay G, Oguz MM. Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatr Int.* 2018;60(12):1073-80.
16. Brown A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *J Hum Nutr Diet.* 2018;31(4):496-504.
17. Poniedziałek B, Paszkowiak N, Rzymiski P. Baby-led-weaning (BLW) from maternal perspective: Polish experience. *Journal of Medical Science.* 2018;87(2):75-81.
18. Fangupo LJ, Heath A-LM, Williams SM, Williams LW, Morison BJ, Fleming EA, et al. A baby-led approach to eating solids and risk of choking. *Pediatrics.* 2016;138(4):e20160772.
19. Cameron SL, Taylor RW, Heath A-LM. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. *BMJ Open.* 2013;3(12):e003946.
20. Arantes ALA, Neves FS, Campos AAL, Pereira Netto M. The baby-led weaning method (blw) in the context of complementary feeding: a review. *Rev Paul Pediatr.* 2018; 36(3): 353–63.
21. Cichero J. Introducing solid foods using baby-led weaning vs. spoon-feeding: A focus on oral development, nutrient intake and quality of research to bring balance to the debate. *Nutr Bull.* 2016;41(1):72-7.
22. Cameron S, Heath A-L, Taylor R. How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients.* 2012;4(11):1575-609.
23. Daniels L, Taylor RW, Williams SM, Gibson RS, Fleming EA, Wheeler BJ, et al. Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2018;8(6):e019036.
24. Fu X, Conlon CA, Haszard JJ, Beck KL, von Hurst PR, Taylor RW, et al. Food fussiness and early feeding characteristics of infants following Baby-Led Weaning and traditional spoon-feeding in New Zealand: An internet survey. *Appetite.* 2018;130:110-6.
25. Williams Erickson L, Taylor R, Haszard J, Fleming E, Daniels L, Morison B, et al. Impact of a modified version of baby-led weaning on infant food and nutrient intakes: the BLISS Randomized Controlled Trial. *Nutrients.* 2018;10(6):740.
26. Daniels L, Taylor RW, Williams SM, Gibson RS, Samman S, Wheeler BJ, et al. Modified version of baby-led weaning does not result in lower zinc intake or status in infants: A randomized controlled trial. *J Acad Nutr Diet.* 2018;118(6):1006-16.

27. Rowan H, Harris C. Baby-led weaning and the family diet. A pilot study. *Appetite*. 2012;58(3):1046-9.
28. Morison B, Heath A-L, Haszard J, Hein K, Fleming E, Daniels L, et al. Impact of a modified version of baby-led weaning on dietary variety and food preferences in infants. *Nutrients*. 2018;10(8):1092.
29. Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinants of eating behavior: a review focusing on the family. *Rev. Nutr.* 2008;21(6):739-48.
30. D'Andrea E, Jenkins K, Mathews M, Roebbothan B. Baby-led weaning: a preliminary investigation. *Can J Diet Pract Res* 2016;77(2):72-7.
31. Brown A, Lee M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: developmental readiness for complementary foods. *Matern Child Nutr.* 2013;9(2):233-43.
32. Brown A. Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. *Matern Child Nutr.* 2016;12(4):826-37.
33. Carnell S, Wardle J. Measuring behavioural susceptibility to obesity: validation of the child eating behaviour questionnaire. *Appetite*. 2007;48(1):104-13.
34. Brown A, Lee M. Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style. *Pediatric Obesity*. 2015;10(1):57-66.
35. Arden MA, Abbott RL. Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. *Matern Child Nutr.* 2015;11(4):829-44.
36. Cameron SL, Heath A-LM, Taylor RW. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, baby-led weaning: a content analysis study. *BMJ Open*. 2012;2(6):e001542.
37. Locke, A. Agency, 'good motherhood' and 'a load of mush': Constructions of baby-led weaning in the press. In *Women's Studies International Forum* 2015;53:139-46.
38. Jones S. A history of baby-led weaning: the evolution of complementary feeding trends. *Journal of Health Visiting*. 2016;4(10):524-30.