المجلس الوطني للسكان NATIONAL POPULATION COUNCIL إشراف/ الأمانة العامة

قراءة في الوضع الحالي والمستقبلي للسكان في اليمن

التقديرات المستقبلية لحجم السكان وخصائصهم من أهم الطرق العلمية في التخطيط التنموي

أوضحت دراسة حديثة عن السكان والتنمية في اليمن وتحديات المستقبل صدرت عن الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان أن بلادنا قد دخلت مرحلة جديدة في النمو والحراك السكاني منذ منتصف السبعينيات من القرن الماضي تميز بالارتفاع التدريجي لمعدل النمو السكاني وبروز ظاهرة الهجرة الداخلية من الريف إلى المدن وغيرها من التغيرات في الأوضاع السكانية، فقد ارتفع معدل النمو السكاني السنوي من حوالي 2 ٪ في بداية السبعينيات ليبلغ هذا المعدل أعلى مستوى له في منتصف التسعينيات بلغ ٪3.7 حسب نتائج التعداد السكاني الذي أجري عام 1994م كما دخلت اليمن للفترة نفسها ضمن قائمة الدول التي تحتضن المدن المليونية، حيث بلغ تعداد سكان مدينة صنعاء مليون نسمة في عام 1995م.

عرض/ بشير الحزمي

رغم اتجاه معدل السكان نحو الانخفاض إلا أن اليمن لا تزال ذات نمو سكاني مرتفع

وأشارت الدراسة إلى أن هذه المؤشرات والمستجدات الحاصلة للأوضاع السكانية وغيرها قد فرضت نفسها على بساط البحث العلمي والدراسة وكذلك على الجهات المعنية بجوانب التخطيط والتنمية، التي تنبهت لهذه المستجدات السكانية وأهمية معالجتها بما يساعد على تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية وقد بذلت جهود في جانب التدخلات والمعالجات للقضايا السكانية وتوجت تلك الجهود بتبني الحكومة اليمنية سياسة وطنية عام 1991م تسعى إلى إيجاد نوع من التوازن بين النمو السكاني من جهة والموارد المتاحة والمنظورة للبلاد ومتطلبات التنمية الاقتصادية والاجتماعية من جهة أخرى. وذلك من خلال خفض معدل النمو السكاني وتحسين مؤشرات الخصائص السكانية المكتسبة: التعليمية والصحية والاقتصادية والاجتماعية والمساهمة في تحسين مستوى المعيشة للسكان بشكل عام.

ولفتت الدراسة إلى أن تناول الوضع الحالي للسكان واتجاهات نموه المستقبلية وآثاره على عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية يحتل أهمية بالغة لدى القيادات والمخططين والمهتمين بقضايا السكان والتنمية بشكل عام وخاصة في البلدان النامية التي تعاني أكثر من غيرها من ارتفاع معدل النمو السكاني ومنها بلادنا.

تطور حجم السكان

وبينت الدراسة أن التقديرات المتوفرة حول تطور حجم سكان اليمن خلال الفترة "1950 – 2004م" تشير إلى أن حجم السكان كان يبلغ 4.3 مليون نسمة عام 1950م وأن هذا العدد قد شهد زيادة سريعة وخاصة من فترة السبعينيات وبذلك فقد زاد عدد السكان خلال فترة 54 عاماً ليصل إلى 19.7 مليون نسمة أي بزيادة قدرها 15.4 مليون نسمة أي أن حجم السكان قد تضاعف ما يقارب خمس مرات بالمقارنة بما كان عليه عام 1950م وهو عدد كبير بالمقارنة مع إمكانات البلاد وموارد المتاحة والمنظورة ويرجع هذا النمو السكاني السريع بالأساس إلى استمرار نمط الخصوبة في مستوى مرتفع للمرأة اليمنية أي متوسط عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة خلال فترة حياتها الإنجابية "15 – 49 سنة" مقابل انخفاض نسبي في معدلات الوفيات منذ منتصف السبعينيات من القرن الماضي، وكنتيجة لما شهدته البلاد من تطورات اقتصادية واجتماعية وتوفر بعض الخدمات الصحية والتحسن النسبي في مستوى المعيشة، كما يتضح من خلال تتبعنا لتطور معدل الزيادة الطبيعية للسكان.

معدل الزيادة الطبيعية للسكان

وذكرت الدراسة بأن معدل الزيادة الطبيعية في اليمن قد أرتفع بشكل كبير ما بين 1975م و2004م حيث زاد من 1.8 ٪ عام 1975م إلى أعلى مستوى له في منتصف التسعينيات حيث بلغ 3.7 ٪ حسب تعداد 1994م، ويعود ذلك إلى استمرار بقاء معدل الولادات في مستوى مرتفع حوالي 47 ولادة حية لكل ألف من السكان عام 1975م ليبقى في نفس المستوى تقريباً حتى بداية التسعينيات، مقابل انخفاض ملموس في معدل الوفيات من حوالي 29 حالة وفاة لكل ألف من السكان عام 1975م إلى 11 حالة وفاة عام 1994م ثم بدأ معدل الزيادة الطبيعية في الانخفاض النسبي ليصل إلى 3 ٪ عام 2004م ويعود سبب اتجاه معدل الزيادة الطبيعية نحو الانخفاض في الفترة الأخيرة إلى بدء الانخفاض ولو بشكل طفيف في معدل المواليد من 47 مولوداً حياً لكل ألف من السكان في بداية التسعينيات إلى 37.7 مولود عام 2004م.

ولفتت الدراسة إلى أنه رغم اتجاه معدل الزيادة نحو الانخفاض وكذلك معدل الولادات إلا أن اليمن لا تزال من الدول ذات النمو السكاني المرتفع بالمقارنة مع العديد من الدول العربية والنامية الأمر الذي يشير إلى ضرورة مضاعفة الجهود في مجال العمل السكاني لرفع الوعي بأهمية تخفيض الخصوبة خلال الفترة القادمة كون الزيادة السكانية المطلقة ستظل مرتفعة خلال فترة الخمسة عشرة سنة القادمة حتى وأن شهد معدل الولادات انخفاضاً نسبياً في الوقت الحاضر والمستقبل وذلك بسبب كبر حجم فئة الأطفال والشباب الذين يدخلون في سن الإنجاب.

معدل وفيات الأطفال الرضع

وأوضحت الدراسة أن معدل وفيات الأطفال الرضع في اليمن يعتبر من المعدلات العالية جداً بالمقارنة مع العديد من الدول على مستوى العالم ودول المنطقة حيث بلغ هذا المعدل حوالي 69.2 حالة وفاة لكل ألف مولود حي في السنة في اليمن مقابل 18.6 حالة وفاة لكل ألف في السنة في سوريا و 36.9 حالة وفاة في مصر وقد ينخفض هذا المعدل إلى أقل من 10 وفيات لكل ألف مولود حي في الدول المتقدمة، من هنا تتبين الهوة الكبيرة بين معدل الوفيات في أوساط هذه الفئة من السكان بين بلادنا والبلدان الأخرى، والواقع أن معدل وفيات الأطفال بشكل عام ووفيات الأطفال الرضع المرتفعة يعود كما تبينه العديد من الدراسات والأبحاث العلمية إلى العديد من الأسباب من أهمها: نمط الولادات السائد في المجتمع حيث يرتفع هذا المعدل عندما يكون معدل الولادات مرتفعاً وتكون الولادة متعاقبة في فترات زمنية قصيرة بين مولود ولآخر بالنسبة للأم وكذلك يرتبط بالمستوى الثقافي والتعليمي للأم حيث ينخفض لدى الأمهات المتعلمات ويرتفع لدى الأمهات الأميات وكذلك يرتفع في أوساط الأسر الفقيرة وفي المجتمعات التي لا تتوفر لديها الخدمات الأساسية وبالذات الصحية منها.

معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات

وأشارت الدراسة إلى أن معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات في اليمن يبلغ حوالي 95 حالة وفاة لكل ألف مولود حي، وهو معدل مرتفع بالمقارنة مع العديد من الدول حيث نجد هذا المعدل في مصر وسوريا يبلغ "42" "21.5" لكل ألف مولود حي على التوالي ما يشير إلى تدني مستوى الخدمات الصحية والمعيشية في اليمن، حيث يعتبر هذا المعدل محصلة للعديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتعليمية كما هو الحال في معدل وفيات الأطفال الرضع.

وهو ما يحتاج إلى بذل جهد أكبر لتحسين الظروف الصحية والمعيشية لهذه الفئة السكانية.

معدل وفيات الأمهات

وذكرت الدراسة أن معدل وفيات الأمهات في اليمن بلغ 365 حالة وفاة أم لكل مائة ألف مولود حي بينما نجدها في مصر 84 حالة وفاة وفي سوريا 160 حالة وفاة.

وأفادت الدراسة أن ارتفاع وفيات الأمهات في أي مجتمع ومنها اليمن يعود إلى أسباب عديدة: صحية واجتماعية وثقافية واقتصادية ويرتبط ارتفاع هذا المعدل بشكل ملحوظ بارتفاع متوسط عدد المواليد الذي تنجبهم المرأة خلال فترة حياتها الإنجابية "15 – 49 سنة" كما يرتفع في أوساط الأمهات اللاتي ينجبن في سن مبكرة قبل بلوغهن 18 سنة، وبشكل متكرر ومتقارب من دون فواصل زمنية كافية بين كل مولود آخر وكذلك في أوساط الأمهات اللاتي ينجبن في سن متأخرة بعد عمر 35 سنة، بالإضافة إلى عدم توفر الخدمات الصحية وبالذات خدمات الصحة الإنجابية، حيث تعتبر رعاية الأمهات أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة من أهم العوامل التي يمكن أن تخفض من معدل وفيات الأمهات والأطفال بشكل عام.

وهنا يلعب وعي الأسرة والمجتمع دوراً مهماً وكبيراً في طلب الخدمة والاستفادة من الخدمات المتوفرة في الوقت المناسب قبل حصول المضاعفات الخطيرة التي تهدد حياة الأم.

معدل الخصوبة الكلية

وأشارت الدراسة إلى أن من أهم المؤشرات التي تبين الأوضاع السكانية هو معدل الخصوبة الكلية وهو متغير أساسي من المتغيرات السكانية التي تؤثر على حاضر ومستقبل الأوضاع السكانية لأي بلد وفي بلادنا فأن معدل الخصوبة يعتبر من المعدلات العالية إن لم يكن الأعلى على مستوى دول المنطقة بل ودول العالم، حيث بلغ هذا المعدل 6 مواليد بالمتوسط للمرأة في اليمن مقابل 3.2 مولود في مصر، 3.5 في سوريا و4.8 مولود في السودان وهذا يعكس مدى انخفاض الوعي الصحي لدى الأزواج وضعف الاهتمام بالصحة الإنجابية بما في ذلك تدني نسبة النساء اللاتي يستخدمن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة والتي لا تتعدى 23 ٪ من إجمالي النساء في سن الإنجاب شاملاً ذلك الوسائل التقليدية، ولا تزيد نسبة من يستخدمن الوسائل الحديثة على 14 ٪ فقط "مسح صحة الأسر 2003م" وهذا المعدل منخفض إذا ما تم مقارنته مع العديد من الدول ومنها الدول العربية حيث يتراوح معدل استخدام وسائل تنظيم في أغلب البلدان العربية بين 45 ٪ 65٪ في أوساط النساء المتزوجات في سن الإنجاب وهذا ما يجعل اليمن من أكثر دول المنطقة المرشحة لاستمرار النمو السكاني بشكل كبير حتى وإن بدأ معدل الخصوبة في الانخفاض في الفترة القليلة الماضية وإمكانية استمرار ذلك في المستقبل حيث من المؤكد أن انخفاض هذا المعدل يتم بشكل بطيء وخاصة في المجتمعات التي لا تزال الأمية فيها منتشرة بين النساء بشكل كبير ولا تتوفر فيها خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسر بدرجة كافية كما هو الحال في اليمن في الوقت الحالي.

التقديرات المستقبلية للسكان

وأكدت الدراسة أن التقديرات لحجم السكان وخصائصهم تعتبر من أهم الطرق العلمية المعتمدة في التخطيط التنموي ورسم السياسات المستقبلية الهادفة إلى تقدير الاحتياجات وتوفير الموارد اللازمة لعملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

وأوضحت أنه قد تم اعتماد ثلاثة افتراضات لاتجاهات معدل الخصوبة البشرية في الفترة التي تغطيها هذه الإسقاطات السكانية، والتي وضعت من قبل خبراء متخصصين في العمل السكاني وبالتعاون والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة وتم عمل تقدير للسكان في ضوء الافتراضات التالية:

ثبات معدل الخصوبة الحالي ويسمى البديل الأول 6 مواليد بالمتوسط للمرأة خلال السنوات القادمة.

تقديرات الأمم المتحدة الخاصة باليمن ويسمى البديل المتوسط "الثاني" وينخفض فيه معدل الخصوبة إلى 3.3 مولود للمرأة في إطار التقديرات لدول العالم.

خفض معدل الخصوبة من 6 مواليد للمرأة إلى 3.3 مولود عام 2025م ويستمر بالانخفاض ليصل إلى معدل الإحلال 2.1 مولود لكل امرأة عام 2035م بما يحقق أهداف السياسة الوطنية للسكان.

تقديرات إجمالي السكان

وأشارت الدراسة إلى أنه في إطار الافتراضات السابقة ووفقاً لتقديرات الأمم المتحدة بأن حجم السكان سيزيد في جميع الافتراضات ولكن بأرقام مختلفة، حيث سيصل سكان اليمن إلى 61 مليون نسمة بحلول عام 2035م طبقاً لافتراض ثبات الخصوبة، وسيصل إجمالي السكان إلى 43 مليون نسمة طبقاً لافتراض انخفاض الخصوبة البديل الثالث إلى 3.3 مولود لكل امرأة بحلول 2025م إلى 2.1 مولود لكل امرأة عام 2035م.

أما البديل المتوسط والمتمثل في انخفاض الخصوبة إلى 3.3 مولود عام 2025م وثبات هذا المعدل حتى نهاية الفترة فسوف يصل عدد السكان إلى 46 مليون نسمة.

وأشارت إلى الفرق الكبير بين الافتراضين الأول والثالث والذي يصل إلى 18 مليون نسمة في حالة ثبات الخصوبة والذي سينعكس على كل مجالات الحياة.

أمومة آمنة

د . فهد محمود الصبري

الحمل والولادة عملية طبيعية إلا أنها لا تزال في كثير من الدول النامية رحلة محفوفة بالمخاطر حيث يموت أكثر من نصف مليون أم كل عام لا سباب تتعلق بهذا الحدث الطبيعي (الحمل والولادة) إذ تعتبر فترة الحمل والوضع وخلال 42 يوما بعد الوضع هي الفترة الأكثر خطراً وخلال العقد الماضي أوضحت الدلائل أن الأمومة يمكن أن تكون أكثر امانا لجميع النساء حيث وضعت مجموعة من الاستراتيجيات والتدابير تجعل الولادة آمنة يمكن تطبيقها حتى في البيئات والمجتمعات ذات الموارد المنخفضة ووضعت لذلك معاهدات دولية وقعت عليها جميع الحكومات في سائر أنحاء العالم وقد حققت الدول ومن بينها اليمن الكثير من التقدم في خفض وفيات الأمهات. إلا أن هذه النتائج ما زالت غير مرضية ولا يزال عدد الوفيات مرتفعاً بشكل غير مقبول ، إذ يقدر عدد وفيات الأمهات في العالم حسب الأرقام الصادرة من منظمة الصحة العالمية بحوالي 515 ألف امرأة تموت سنويا لأسباب تتعلق بالأمومة وتحدث 99 ٪ من هذه الوفيات في الدول النامية .

يعكس هذا المؤشر مدى التباين بين الدول النامية والمتقدمة وما يدعو للأسى أن هذه الوفيات ليست إلا جانباً واحدا من الصورة إذ أن مقابل كل امرأة تموت ، هناك 30 امرأة أخرى تعاني من الإصابات والعدوى وأسباب العجز أثناء الحمل أو الولادة بما يصل إلى 15 مليون امرأة سنوياً على الأقل ويقدر عدد النساء المصابات كليا بنحو 300 مليون امرأة سنوياً على الأقل وأكثر من ربع النساء البالغات في الدول الأقل نمواً وتشمل هذه المشكلات الصحية المتعلقة بالحمل مثل الأنيميا الحادة والعقم والأضرار التي تصيب الرحم والجهاز التناسلي أثناء الولادة . كما أن ناسور الولادة (وهو تمزق بين المهبل والقناة البولية أو المستقيم تؤدي إلى عجز دائم عن التحكم في البول أو البراز إذا لم تعالج) إذ يعتبر مدمراً بصفة خاصة للمرأة وحياتها الزوجية والاجتماعية . ويجد الكثير من النساء حرجاً شديداً في الحديث عن هذه المشاكل أو حتى في طلب العلاج وتزداد هذه المشاكل في أوساط الأميات والأقل تعليماً .

لهذا العدد الكبير من الوفيات أسباب كثيرة إذ تحدث غالبية هذه الوفيات بعد الولادة وغالباً خلال 24 ساعة من الولادة ويحدث تقريباً ربع الوفيات أثناء الحمل و 15 ٪ من الوفيات أثناء الولادة وأكثر هذه الأسباب شيوعاً هو النزيف ، فقدان سريع وحاد للدم قبل الوضع أو أثناءه أو بعده ويعتبر النزيف سبباً مباشراً للوفاة لأنه مرتبط بصورة مباشرة بالحمل والولادة وتعود أربعة أخماس وفيات الأمهات إلى أسباب مباشرة مثل النزيف والعدوى والمضاعفات المتعلقة بالإجهاض غير المأمون والاضطرابات الناتجة عن ارتفاع ضغط الدم وللتوضيح بشكل أدق يعتبر النزيف مسئولاً عن ٪34 من الوفيات و٪21 من الوفيات بسب العدوى و18 ٪ بسبب الإجهاض و16 ٪ بسبب اضطرابات ضغط الدم و 11 ٪ من الوفيات يكون مسئولاً عنها عسر الولادة و20 ٪ يكون سببها غير مباشر تتفاقم بسبب الحمل مثل الملاريا أو الأنيميا أو السكر. حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية.

والمؤسف أكثر انه يمكن تجنب غالبية هذه الوفيات الناتجة عن الأسباب المباشرة إذا تلقت النساء رعاية من قبل متدربة ماهرة في اللحظات الحرجة من الحمل وأثناء الولادة ومن المحزن أن كثيراً من النساء يلدن بدون مساعدة أو رعاية إذ أن حوالي 15 ٪ من الولادات تواجه مضاعفات تستلزم تدخل طبيبة ماهرة وفي اليمن تزداد هذه المخاطر بسبب انخفاض معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة الذي يؤدي إلى ولادات متقاربة وولادات متكررة يزيد من وفيات ومرض الأمهات ويضاف كذلك الزواج المبكر الذي ينتج عنه الحمل المبكر ، إذ تعتبر الأم صغيرة السن (15 - 19 سنة) مهددة هي وطفلها حيث كشفت الدراسات أن الفتيات تحت سن 17 سنة يكن أكثر عرضة لآلام المخاض المبكر والإجهاض ووضع مولود ميت واحتمال وفاتهن لأسباب تتعلق بالحمل تزداد أربعة أضعاف على النساء اللاتي تجاوز أعمارهن 20 سنة.

وتقدر وفيات الأمهات في اليمن بـ (365) امرأة لكل مائة ألف مولود حي وهو عدد مخيف وكبير جداً مقارنة بدول المنطقة إذ تؤثر عدد الوفيات بالسياق الاجتماعي والاقتصادي والسياسي ونظام الرعاية الصحية والتعليم وحتى الجانب الجغرافي لعب دوراً في رفع عدد الوفيات في اليمن ولكن هذا كله يجعلنا أمام تحد اكبر ومسؤولية أعظم ولا يعطينا مبررا لهذا العدد المخيف من وفيات الأمهات إلى جانب المسؤولية عن حياة هؤلاء النساء وهناك عواقب وخيمة من ارتفاع وفيات الأمهات .. عواقب اجتماعية واقتصادية على الأسرة والمجتمع على حد سواء إذ تفقد الأسرة دور المرأة الحاسم في إدارة البيت ورعاية الأطفال وباقي أفراد الأسرة وبذلك فإن الأسرة التي تفقد الأمهات تعاني على الأرجح من تدني الوضع الغذائي وتتأثر معدلات التحاق الأبناء الباقين بالمدارس وحتى الأمراض التي تصيب الأم مثل الأنيميا وسوء التغذية تؤثر وبشكل مباشر على الأطفال المولودين ويعانون من أمراض سوء التغذية ويكونون اقل وزنا عند الولادة وهو ما يرتبط بإعاقات أثناء النمو وبعد من أسباب العجز والموت المبكر حيث أوضحت الدراسات أن الأطفال الجدد الذين يولدون وتموت أمهاتهم اقل احتمالاً للبقاء على قيد الحياة وتعتبر الرعاية أثناء الحمل والولادة غير الكافية مسئولة إلى حد كبير عن وفاة ما يقدر عددهم بثمانية ملايين من الأجنة والأطفال حديثي الولادة في العالم كل عام.

ويتأثر الأطفال الأكبر سناً بوفاة أمهاتهم حيث أن الأطفال تحت سن العاشرة والذين تتوفى أمهاتهم يكونون أكثر عرضة للموت عشرة أمثال أولئك الذين تعيش أمهاتهم كما يخسر المجتمع بالمقابل عضواً منتجاً كما تفقد عملها المدفوع الأجر أو غير المدفوع الأجر وتخسر الاستثمار في صحتها وتعليمها ومساهمتها في الاقتصاد والقيام بدورها في الولادة والإنجاب وصناعة المستقبل ولهذا يجب أن نقوم نحن بواجبنا في الحفاظ على حياتها والعمل من اجل ضمان قيامها بدورها بقيامنا بواجبنا نحن كمجتمع وحكومة ومؤسسات وبرامج صحية وأفراد لتتمتع كل أم بحقها في أمومة آمنة وسليمة.

أطفال الشوارع

أمين عبدالله إبراهيم

ظاهرة أطفال الشوارع مشكلة اجتماعية يجري تناولها منذ فترة ليست ببعيدة من جانب الأجهزة المحلية والدولية بعد أن أصبحت تهدد المجتمعات كافة بمستوياتها المتقدمة والنامية في إطار النسبية للمعايير التي تتخذ لتحديد مدى التهديد الذي تشكله الظاهرة ، وبالتالي نسبية الأسس التي يجري على أساسها تصميم وتنفيذ أساليب التعامل معها وان كانت جميعها تنطلق من فلسفة حقوق الإنسان عامة وتفوق الطفل خاصة ، والتي تتباين تطبيقاتهما على ارض الواقع في إطار خصوصية القناعات السياسية والاجتماعية ، وأن كان هناك قاسم مشترك بين المجتمعات يذهب إلى أن هناك خللاً ما في النسق الاجتماعي بمقتضاه يعجز عن تحقيق اشباعات معينة لازمة للحد من هذه الظاهرة ، ومن ثم تحديد هذا النسق ومستواه المجتمعي وأشكال الخلل والعجز فيه متروك لقناعات تسيطر على منطلقات وآليات التعامل وبالتالي في ظل توافر هذه القناعات وتبنيها من جانب آخر يحاول البعض في إطار تلك القناعات القائمة أن يقوم برصد وتحليل وتفسير إبعاد الظاهرة واقتراح أشكال التعامل معها.

وفي إطار المتجمع اليمني ذهبت معظم الدراسات والبحوث والمؤتمرات والندوات وورش العمل حول ظاهرة أطفال الشوارع إلى أن هناك خللاً مسؤولاً عن وجود الظاهرة ويعضدها في اتجاه التزايد ، وهذا الخلل ينتاب انساقاً فرعية – كالأسرة والمتجمع المحلي – غير قادرة على القيام بوظائفها في إشباع حاجات أساسية لازمة لعملية التنشئة الاجتماعية نظراً لعدم أو سلبية إدراكها لطبيعة وظائفها أو عجزها عن توظيف وسائل الإشباع بصورة مناسبة وما يترتب عن ذلك من أوضاع نفسية وسلوكية سلبية بسبب عدم الإشباع بصورة مناسبة لحاجات الطفل مما يوفر ضغوطاً تدفعه إلى تبني الاستجابات الرافضة لواقعه المعاش تبدأ من التسرب من التعليم المبكر إلى سوق العمل دون خبرات ومهارات لازمة للعمل في ظل تعضيد نسقي الأسرة والمجتمع المحلي الذي يتسم كل منهما باللا معيارية في التعامل مع متطلبات الواقع والمستقبل ومع عجز نسق العمل الذي غالبا ما يتجه إلى الهامشية في إشباع هذه الحاجات نظراً لرداءة بيئة وثقافة العمل وما تنطوي عليه من معايير سلبية في النظرة للحياة والتي يجري تشربها وامتصاصها ، وبذلك تتوافر حلقة أخرى جديدة تضاف إلى بناء الفقر المعياري للطفل كموجه نفسي وسلوكي يدفع به إلى هجر أسرته ومجتمعه المحلي إلى الشارع في المدن الرئيسية كي تحتويه حياة الشارع التي توفر له اشكالاً من الرعاية والحماية التي عجز كل من نسقي الأسرة والمجتمع المحلي عن توفيرهما له، وتلك الأشكال من الرعاية والحماية تجري في إطار لا معياري توفر له قيم الإحباط واليأس كثقافة والعدوان والعنف كآليات للتنفيس عن الإحباط واليأس ولذلك فإن أساليب العلاج تنحصر في تعديل سلوكه وأنماط استجاباته وإعادته إلى أسرته مرة أخرى بعد محاولة إقناعها لحظياً بقبول عودته وتعديل استجاباتها وأساليب تعاملها معه من خلال بواعث خارجية قد تأخذ شكل مساعدات الإغاثة والطوارئ ، وإجراء وإصلاحات وتوفير خدمات وقتية للمجتمع المحلي في ظل غياب تام عن إدراك الحقائق الاجتماعية وراء ظاهرة طفل الشارع وبالتالي غياب إستراتيجية حقيقية قائمة على الحقائق الاجتماعية للظاهرة للتعامل معها وتستلزم التدخل السريع للحد من الظاهرة على المدى القصير المنظور بكفاءة وفاعلية وتمهد الطريق أمام تبني وتنفيذ سياسات من شانها الاستجابة العقلانية للحقائق الاجتماعية.