دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	الخدمات الرئيسية بالمدينة المنورة : دراسة في جغرافيا المدن
المصدر:	رسائل جغرافية
الناشر:	جامعة الكويت - كلية العلوم الاجتماعية - قسم الجغرافيا
المؤلف الرئيسي:	حواله، يوسف بن أحمد
مؤلفين آخرين:	الأحمدي، عبدالله بن محمود، البيش، مرعي بن محمد، الجندي، علي فهمي(م. مشارك)
المجلد/العدد:	الرسالة338
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2008
الشهر:	يوليو / رجب
الصفحات:	3 - 176
رقم MD:	468560
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	المدينة المنورة ، السكان ، الخدمات العامة ، التعليم ، الصحة ، التخطيط العمراني ، السعودية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/468560

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

الخدمات الرئيسية بالمدينة المنورة
دراسة في جغرافية المدن

د. يوسف بن أحمد حوالة وآخرون (*)

ملخص

شهدت المدينة المنورة نمواً حضرياً خلال القرن الحالي، مما أدى إلى اتساع مسطحها العمراني، الذي لم يكن مصحوباً بعملية تخطيط للخدمات به، مما أثر سلباً على هذه الخدمات وتوزيعها على النطاق العمراني للمدينة المنورة.

والتخطيط للخدمات ليس محصوراً بالضرورة على معرفة ما نحتاجه منها مستقبلاً أو التوسع في إنشاء المزيد منها. لكنه يتجاوز ذلك إلى التطوير وتحسين الخدمات القائمة فعلاً؛ عن طريق توفير القوى البشرية المؤهل والمدربة لتقديم هذه الخدمات بما يضمن الاستفادة القصوى منها ويحقق الهدف منها، وكذلك استخدام أحدث التقنيات المتاحة في هذا المجال. إضافة إلى ضرورة تحقيق مبدأ العدالة في توزيع الخدمات لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بين المواطنين وهذا ما تحاوله الدولة ممثلة في الجهات التنفيذية بالمدينة المنورة.

---

(١) د. علي فهمي الجندي باحث مشارك، د. مرعي بن محمد البيش باحث مشارك، د. عبدالله بن محمود الأحمدي باحث مشارك.

وقد اتضح من دراسة الخدمات الرئيسة بالمدينة المنورة وجود تباين واضح في توزيع الخدمات بكافة أنماطها بين أحياء وبلديات المدينة المنورة. ولا يتفق هذا التوزيع مع حجم السكان أو كثافتهم أو التاريخ العمراني بها، حيث تستحوذ الأحياء القديمة بالمدينة المنورة على نسبة كبيرة من الخدمات التعليمية والصحية، بينما تقل هذه الخدمات بالهوامش والأطراف، التي تضم عدداً كبيراً من مراكز الخدمات الإدارية خاصة الأمنية منها. أما الخدمات التعليمية فيتركز توزيعها الجغرافي داخل الأحياء القديمة بنسبة كبيرة، ويقل على أطرافها، كما أن المركز المتوسط لمدارس البنين يتقارب مع المركز المتوسط لمدارس البنات، أما التعليم العالي فيتركز توزيعه الجغرافي على أطراف المدينة وهوامشها.

أما الخدمات الترويحية في المدينة المنورة فتقل بصورة واضحة ويقتصر توزيعها الجغرافي على الأطراف حيث توجد أهم الحدائق الترويحية. كما تقل الحدائق والمتنزهات الحكومية المخططة بالمدنة المنورة خاصة داخل الكتلة القديمة وكذلك بأطراف وهوامش المدينة المنورة.

المقدمة

تعتبر الخدمات أحد أهم الوظائف المدنية على الإطلاق، ولذا حظيت باهتمام كثير من الباحثين سواء الجغرافيين أو المخططين أو الاجتماعيين. ولقد ذخرت المكتبة العربية - حديثاً - بكثير من الدراسات عن الخدمات التي تقدّمها المدينة وأبعادها الاجتماعية والاقتصادية على كل من المدينة وسكانها سواء بسواء. وتتعدد الخدمات التي تقدمها المدينة لساكنيها والمترددين عليها من خدمات أساسية (رئيسة) إلى خدمات هامشية (ثانوية). ومن المعروف أن الخدمات الرئيسة التي تقدمها المدن تشمل الخدمات التعليمية والخدمات الصحية وكذلك كل من الخدمات الإدارية والترويحية (الترفيهية) بالإضافة إلى الخدمات الدينية. وبناءً على ما سبق فإن البحث الذي بين أيدينا سيتناول بالدراسة الخدمات التالية:

١- الخدمات التعليمية.

٢- الخدمات الصحية.

٣- الخدمات الترويحية.

أمّا الخدمات الدينية بالمدينة المنورة - ونظراً لخصوصية هذه الخدمة - والتي تعتبر أحد الوظائف الأساسية للمدينة المنورة، أو كما يقول الجغرافيون مبرر وجود المدينة[١] حيث اتفق الباحثون في الدراسات

(١) انظر: جمال حمدان، دراسات في جغرافية المدن، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٨٥.
لويس ممفورد، المدينة على مر العصور، دار المعارف، القاهرة، ١٩٦٥.

المدنية (الحضرية) على أن لكل مدينة مبرر وجود كان له الدور الحاسم في ظهورها ونشأتها وتطورها فيما بعد. وقد كان للعامل الديني أو ما يسمى بالوظيفة الدينية ذلك الدور الحاسم الذي حافظ على وجود المدينة المنورة وعمل على استمرارها وبقاءها بعد أن فقدت مكانتها السياسية بتحول عاصمة الدولة الإسلامية إلى غيرها من المدن (الكوفة) منذ خلافة الخليفة علي بن أبي طالب رضي الله عنه، ثم دمشق فبغداد بعد ذلك؛ والتي كانت سبباً في تدهورها جزئيا؛ فقد رأى فريق البحث افراد بحث مستقل عن الوظيفة الدينية للمدينة المنورة وآثارها الجغرافية سواء على السكان أو المكان وكذلك افراد بحث مستقل عن بقية خدمات المدينة الأخرى، والاكتفاء بدراسة الخدمات المشار إليها أعلاه.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية البحث في تحديد وتعريف المقصود بالخدمات الرئيسة بالمدينة، وتحديد توزيعها الجغرافي وتحليل التوزيع المكاني لهذا التوزيع، وبيان مدى ملاءمته للهيكل العمراني للمدينة. وتحديد التوزيع المثالي لمواقع الخدمات بما يحقق مصلحة السكان بالمدينة ويلبي احتياجاتهم. وكذلك تقييم للخدمات المتوفرة بالمدينة بما يكفل جودة وكفاءة أدائها لوظائفها. فالمدن – أيّا كانت – هي مراكز لتأدية مجموعة من الخدمات تسمى بالخدمات الحضرية التي يفتقر إليها غيرها من مراكز العمران الأخرى كالقرى والهجر. ولعلّها – أي هذه الوظيفة – أحد أهم الأسس والمعايير التي يعتمد عليها العلماء للتفرقة بين المراكز العمرانية بعضها بعضا. ومن هنا تستمد دراسة الخدمات بالمدن أهميتها ويعظم دورها النسبي أيضا بين وظائف المدينة الأخرى.

تتعدد الخدمات المهمة التي تمارس في المدن ولعلّ أهمها هي الخدمة

التعليمية، حيث يحتل التعليم مكانةً هامةً ومتميزةً بين الخدمات التي تؤديها الدولة، ولهذا تستقطب اهتمام كثير من المتخصصين في العلوم الاجتماعية والإنسانية. فمع بداية النصف الثاني من القرن العشرين بدأ اهتمام الجغرافيين بموضوعات الخدمات يتزايد مع مرور الوقت، خاصة الخدمات الحضرية. وكانت الخدمات التعليمية واحدة من أهم الموضوعات التي تناولها كبار الجغرافيين سواء على المستوى الدولي أو المحلي بالدراسة والتحليل. وبين أيدينا اليوم عشرات بل مئات المقالات والأبحاث (الأطروحات) التي أبرز فيها الجغرافيون مهاراتهم في تحليل ودراسة الموضوعات المتعلقة بالخدمات، ولعلّ أبرزها كما ذكرت الخدمات التعليمية.

تلقى الخدمات الصحية التعليم في الأهمية حيث تمثل هي الأخرى واحدة من أهم الخدمات التي تقدمها الحكومات أو المؤسسات الخاصة لمواطنيها أو منسوبيها، لأنها تعتبر من ضروريات الحياة لكل فرد ومن واجبات الدولة الأساسية. كما أنها تؤدي دوراً مهماً في حياة الشعوب بشقيها العلاجي والوقائي، ويؤكد الباز (١٩٩٢: ٥) " أن الرعاية الصحية حاجة أساسية لكل فرد". كما يشير أيضا إلى أنها أساس ضروري للحياة. ولقد ذكر كثير من الباحثين أنه على الحكومات أن توفر وتدعم الخدمة الصحيّة الأساسيّة لجميع السكان. وبالتالي فإن كل فرد له حق أساسي في استخدام الخدمات الصحيّة، كما أن الخدمات – الحكومية أو الخاصة – ينبغي أن تُدعّم من قبل الحكومات لتصبح في متناول جميع المواطنين وبتكلفة اقتصادية معقولة (الغامدي، ١٩٨١: ٤).

أمّا الخدمات الترويحية فلا تقلّ أهميتها عن الخدمات السابقة لكثير من سكان المدن أو المترددين عليها. ولعلّ العواصم الوطنيّة والإداريّة خير

دليل على أهمية الخدمات الإداريّة والترويحيّة ومدى حاجة السكان إليها.

أهداف البحث

أما أهداف البحث فتتمثل فيما يلي:

١ – حصر وتحديد الخدمات الرئيسة بالمدينة المنورة وتعريفها.

٢ – التعرف على التوزيع المكاني الحالي للخدمات الحضرية الرئيسة في المدينة المنورة.

٣ – تحديد الأماكن التي تصل إليها الخدمات وتلك المحرومة منها داخل النطاق العمراني للمدينة المنورة.

٤ – تحديد مدى كفاءة التوزيع الحالي للخدمات بالمدينة المنورة.

٥ – تقييم أداء الخدمات الرئيسة بالمدينة المنورة.

٦ – إعادة توزيع الخدمات بالمدينة المنورة بما يحقق العدالة بين أجزائها وكذلك يرفع من كفاءتها.

٧ – إلقاء الضوء على التوزيع الجغرافي لأماكن الترفيه في المدينة المنورة وواقعها وتصنيفها.

مشكلة البحث

تتلخص مشكلة البحث الرئيسة في الإجابة على التساؤلات الآتية: ما الخدمات الرئيسة بالمدينة المنورة؟ وما التوزيع الجغرافي لهذه الخدمات؟ وما الأسس الجغرافية لهذا التوزيع؟ وهل يتناسب التوزيع الحالي للخدمات مع احتياجات السكان وتوزيعهم الجغرافي؟ وما أثر المسافة والزمن على كيفية الحصول على الخدمات؟ هل الخدمات بأنواعها المختلفة موزعة بعدالة على أحياء وبلديات المدينة المنورة؟ ما الأهمية النسبية للخدمات بالمدينة المنورة؟.

الدراسات السابقة

توجد العديد من الدراسات سواء تلك التي تناولت المدينة المنورة أو التي تناولت الخدمات الحضرية. ولا يستطيع باحث عن المدينة المنورة – خصوصاً – الإحاطة بكل ما كُتب عنها لتعدّد المشارب والاتجاهات والتخصصات لهذه الدراسات التي تفوق الحصر. ولكن يمكن تصنيف هذه الدراسات إلى ما يلي:

- الدراسات التاريخيّة والأثريّة.
- الدراسات العمرانيّة والتخطيطيّة.
- الدراسات التربويّة.
- الدراسات الجغرافيّة.

أمّا بالنسبة للدراسات عن المدينة المنورة فأكثر من أن تحصى منها التاريخي ومنها العمراني والجغرافي، نأخذ منها على سبيل المثال لا الحصر دراسة محمد شوقي مكي تأثير التنمية الحضرية على المظهر العام في المدينة المنورة، حيث ركز الباحث على السمات والخصائص المميزة لها، فالمدينة المنورة منذ ما قبل الإسلام وفجر الإسلام تميزت عن مكة المكرمة بنشاطها الزراعي وحرفها التي خدمت النشاط الزراعي، مثل صناعة الفخار والأدوات الزراعية وحتى الأسلحة، بينما تميزت مكة المكرمة بالنشاط التجاري[1]. وقد حافظت المدينة ـ لقرون عديدة ـ على

(١) العمري ، عبد العزيز بن إبرهيم ، الحرف والصناعات في الحجاز في عصر الرسول صلى الله عليه وسلم ، (ص ٨٩-٩٠-٩١-١٠٤-٢٠٩-٢٧١)، مركز التراث الشعبي لدول الخليج، الدوحة، ١٩٨٥.

هذه الميزة، ولم تقم مبانيها إلاّ في الأراضي غير المزروعة أو المهجورة. ولذلك حافظ الإنسان على علاقة متوازنة مع عناصر البيئة المحيطة به، ولذلك اشتهرت المدينة بتضاعف الاستخدام الزراعي للأرض (مكي، ١٤١٧هـ). كما وجدت دراسة لبعض الطرق الرئيسة في المدينة المنورة من تقرير أعدّه مكتب الاستشاري أحمد فريد مصطفى بعنوان "تتابع بصري وتناغم فراغي" حيث ذكرت الدراسة أنه يتكون لدى الأفراد مجموعة من الانطباعات عن المدينة من خلال التجوال في طرقها وشوارعها حيث تمثل هذه الطرق مرآة المدينة التي تنعكس على سطحها جوانب الحياة المختلفة ومدى التطور الحضري الذي تشهده المدينة، بل إن الصورة الذهنية المتكونة من خلال الدراسات البصرية للمدن أصبحت أحد أهم المعايير في الترتيب الحضري للمدن عالمياً، وأصبحت تلك الصورة الذهنية إحدى مفردات السلوك الاجتماعي لدى قاطني المدن (مصطفى، ٢٠٠٣).

والمدينة المنورة بوصفها ثاني مدينة دينية في العالم الإسلامي أهميةً احتضنت البناء الأول للصرح الإسلامي العظيم، وتكوين الأمّة الراشدة، فهي مهاجر رسول الله صلى الله عليه وسلم، وبها المسجد النبوي الشريف، وعلى أرضها تقع شواهد من تاريخ الإسلام تحكي عظمته على مر العصور، كل ذلك جعل من المدينة المنورة طبيعة خاصة على المستوى التاريخي والديني والثقافي. وعلى اعتبار أن محاور الحركة – خاصة الرئيسة منها– هي مرآة المدينة وهي المنوط بها أن تعكس مظاهر تلك الخصوصية التاريخية والبيئية والثقافية للمدينة المنورة، فكان من الأهمية بمكان عمل دراسة بصرية متخصصة لمحاور الحركة الرئيسة بالمدينة المنورة.

ولقد قامت أمانة المدينة المنورة بإعداد مجموعة من الدراسات عن المدينة المنورة ممثّلة في إدارة التخطيط الإقليمي واللجنة التنفيذية لتطوير المنطقة المركزية بالمدينة المنورة. حيث قام رضا أمين عيطة بدراسة عن "الإبداع والتميز في تخطيط المدن بعنوان " مشروع تطوير المنطقة المركزية بالمدينة المنورة وأثره على مظاهر الحياة العامة. حيث تعتبر المدينة المنورة ثاني مدينة في الأهمية للعالم الإسلامي بعد مكة المكرمة حيث تضم مسجد النبي صلى الله عليه وسلم وقبره الشريف. يفد في كل عام ما يقارب مليوني مسلم من أنحاء العالم لأداء فريضة الحج ويقوم عدد كبير منهم بزيارة المسجد النبوي بالمدينة المنورة ويحرصون على أن تكون إقامتهم قريبة منه حتى يتمكنوا من أداء صلواتهم فيه الأمر الذي يؤدي إلى شيء من التكدس البشري في المنطقة المحيطة بالمسجد النبوي الشريف التي تؤدي دور المركز التجاري والإداري للمدينة المنورة بالإضافة إلى دورها الديني (عيطة، ١٤١٩هـ).

وبالرغم من الأهمية التي تقدم ذكرها لهذه البقعة الطاهرة من الأرض فقد كان الوضع العشوائي للمنطقة المركزية لا يسمح بتقديم الخدمات المناسبة لهؤلاء الوافدين الأمر الذي حدا بحكومة المملكة العربية السعودية للمسارعة في وضع الحلول العملية ورسم الخطط ذات البعد الاستراتيجي للمنطقة.

كما وجدت عدّة دراسات عن المدينة المنورة قامت بتمويلها وزارة الشئون البلدية والقروية . وكالة تخطيط المدن . على مدى السنوات الماضية منها المخطط الشامل لمدن المملكة الذي صدر في عدد كبير من المجلدات شملت جميع مدن المملكة بلا استثناء ومنها المدينة المنورة.

أمّا من حيث الدراسات خارج المملكة فيوجد عدد كبير منها، سواء باللغة العربية أو اللغات الأجنبية، حيث نلاحظ ذلك من خلال البحث في الشبكة العنكبوتيّة (الانترنت) تحت عنوان "تطوّر النمو العمرانيّ للمدن" أو " النمو الحضري"، كما وجدت رسائل وأطروحات علمية عن النمو الحضري منها على سبيل المثال رسالة دكتوراه عن النمو الحضري وآثاره البيئية في محافظة الفيوم بمصر (الجندي، ١٩٩٥)، وأخرى عن النمو العمراني لمدينة الزرقاء بالأردن خلال النصف الثاني من القرن العشرين.

وكذلك أمكن رصد عدد من الدراسات عن موضوعات تتعلق ببعض جوانب من خدمات المدينة المنورة مثل دراسة محمد الخطراوي عن مدرسة العلوم الشرعية بالمدينة المنورة ودورها العلمي، ودراسة دخيل الله الحيدري عن التعليم الأهلي في المدينة المنورة، وكذلك دراسة مازن محمد صلاح بعنوان قراءة في كتاب التعليم في المدينة المنورة، ودراسة محمد الشامخ عن التعليم في مكة والمدينة آخر العهد العثماني، ودراسة صالح الغامدي عن جهود الملك عبد العزيز في نشر التعليم العام بالمدينة المنورة، ودراسة مختار بلول عن المدينة المنورة درة المدائن، ودراسة سحر الصديقي عن أثر الوقف الإسلامي في الحياة العلمية بالمدينة المنورة. وكذلك دراستها عن أثر الوقف الإسلامي في الحياة العلمية والتعليمية بالمدينة المنورة في العهد السعودي، ودراسة سعد الرحيلي عن الهدر في التعليم الابتدائي بالمدينة المنورة، ودراسة ناجي الأنصاري عن التعليم في المدينة المنورة. وكتاب عمر الفاروق عن المدينة المنورة، ودراسة عبد القدوس الأنصاري عن آثار المدينة المنورة (الجندي، ٢٠٠٥).

أما بالنسبة للدراسات السابقة عن الخدمات الصحية فسنركز على تلك الدراسات التي تناولت فقط الخدمات الصحيّة من حيث توزيعها واستخدامها وسهولة الحصول عليها. ومن وجهة النظر الجغرافيّة يعتبر موضوع الخدمات الصحيّة أحد موضوعات الجغرافية الطبيّة التي تعتبر فرعاً من فروع الجغرافيا التطبيقيّة، والتي تدرس النمط المكاني للظاهرة ذات العلاقة بالصحة والرعاية الصحية كما يبحث في العلاقة مع البيئة وأيّ عوامل أخرى.

وهناك أسلوبان أساسيان في دراسة الجغرافية الطبيّة. الأول يهتم بالتفسير الجغرافي لوجود الأمراض وتوزيعها، بمعنى لماذا يظهر ذلك المرض في مكان معين دون الأماكن الأخرى. والثاني: يدرس جغرافية الخدمات الصحيّة من ناحية توفير الخدمة الصحيّة وكيفيّة استخدامها، وسهولة الحصول عليها وتوزيعها الجغرافي.

ودراسة الخدمات فرع - قديم / حديث - من علم الجغرافيا. وكانت جزءاً من الجغرافيا التطبيقيّة وبالتحديد من التخطيط الإقليمي بعد الحرب العالمية الثانية. ونظراً للحاجة إلى تحسين الخدمات الاجتماعية بعد الحرب أصبحت هناك حاجة ماسة إلى تغيرات أساسية لتنمية الخدمات لا تقتصر فقط على مسألة التوزيع وحدها مثل العدالة في توفير الخدمة ومواقعها، بل أصبحت هناك حاجة إلى تخطيط إقليمي شامل في المدن الأوروبية. كما أن زيادة الوعي لدراسة العناية الصحية قد يعود لتنمية منهج الخدمات الاجتماعية في الجغرافيا البشرية والاهتمام بتنمية حياة الناس ويتطلب عمل ذلك إدراك أهمية الصحة والخدمات الاجتماعية (Howe and Phillips, 1983 اقتباس من "Smith 1977, 1979)".

ويركز بعض الباحثين على كيفية الاستخدام للتعرف أكثر على الفئة الأكثر استخداماً للخدمة. وفي هذا ارتباط بين المسافة المقطوعة ومعدل الاستخدام حيث ينخفض معدل الاستخدام تبعاً لطول المسافة المقطوعة للوصول للخدمة. وتباين الاستخدام قضية مثيره للجدل وقد تختلف دلالاتها حيث يرى البعض أن استخدام المستهلك للخدمة الصحية بشكل متكرر دليل على قربها من مسكنة. ويرى آخرون أن تكرار استخدام الخدمة دليل على الحاجة الماسة لتلك الخدمة (Phillips and Verhasselt, 1994).

في بداية النصف الثاني من القرن العشرين، ركزت كثير من البحوث في البداية على العلاقة بين الأمراض وأماكن توطنها. وحتى بداية السبعينات من القرن العشرين، لم يكن هناك اهتمام كبير بدراسة خدمات العناية الصحية واستخدامها. ومنذ حوالي ١٩٧٥ كما يشير (Joseph and Phillips) تحولت الجغرافيا الطبية المعاصرة من التركيز على أماكن توطّن الأمراض إلى توزيع ووصف الخدمات الصحية "لقد ركزت كثير من البحوث على الوصف والتوزيع واستخدام المرافق الصحية" (Joseph and Phillips, 1984: 5) وفي نفس السياق يؤكد (Howe and Phillips, 1983: 41) أنه حتى نهاية السبعينات من القرن العشرين تقريباً لم يكن هناك إلاّ القليل من الاهتمام بالتحليل المكاني والتخطيط لخدمات الرعاية الصحية (انظر أيضاً Jones and Moon, 1987).

وقد ركزت كثير من البحوث مؤخراً على المشكلات الصحية وأماكن توطّنها، والتباين المحلي والإقليمي للخدمات الصحية إضافة إلى المسافة وأثرها على معدل الاستخدام (Mohan, 1983, Meade et al., 1988, and

(Elzahrany, 1989). وهذا يعكس بوضوح هدف البحوث الجغرافية الطبية خلال الستينات والسبعينيات من القرن العشرين لتشمل الخدمات الصحيّة وكيفية توفيرها وعدالة توزيعها. كما أشار (Curtis and Taket 1996, pp. 10 - 11) أنه تم التركيز مؤخراً على دراسة طرق إمداد واستخدام الخدمة الصحية، وخاصة التوزيع المكاني لها كما سُمي هذا الفرع "جغرافية الرعاية الصحيّة" أو أكثر تحديداً "جغرافية الخدمات الصحية" وتختلف وجهات النظر بين الجغرافيين حول الاسم الأكثر دقةً أو ملائمةً هل هو "الجغرافية الطبية" أم "جغرافية الرعاية الصحية"، حيث يدّعي بعضهم أن إطلاق اسم "الجغرافية الطبية" في هذه الحالة مضللاً؟ يذهب (Phillips and Rothwel ,1983) على سبيل المثال إلى أن اسم الجغرافيا الطبية حاليا اسم أقل دقةً؟ لأن الدراسات الجغرافية في هذا الحقل أصبحت تركز أكثر على توفير وإيصال وتوزيع الخدمة أكثر من تركيزها على الأمراض "اقتباس من (Al-Ribdi, 1990)".

ويشير كل من (Curtis and Taket, 1996, pp. 10 - 11) أن جغرافية الرعاية الصحية تتميز بثلاثة عناصر الأول منها يتضمن دراسة النمط المكاني لمرافق الخدمات الصحية كالمستشفيات والمستوصفات والعيادات. . . والعنصر الثاني يهدف إلى دراسة العدالة في توزيع الخدمة الصحية واستخدامها والثالث يركز على استخدام المريض للخدمة الصحية. ويرى بعض الجغرافيين أن هذا التغير المتمثل في التركيز على دراسة أماكن توطّن الأمراض وتوفير واستخدام الخدمات الصحية يعود لعدة عوامل ليس مجال ذكرها الآن.

وعند دراسة الخدمة الصحية في أي مكان من الضروري معرفة النظام

الصحي للبلد المراد دراسته (Pacione, 1986; Al-Rabdi, 1990). ويختلف النظام الصحي غالبا من قطر لآخر، فعلى سبيل المثال تُقدّم الخدمات الصحية في المملكة عن طريق عدة قطاعات حكومية هي وزارة الصحة، ووزارة الدفاع والطيران وكذلك وزارة الداخلية والحرس الوطني ووزارة التعليم العالي، والهيئة الملكية للجبيل وينبع إضافة إلي القطاع الخاص. وفي المقابل على سبيل المثال تقدم جميع الخدمات الصحية الحكومية في المملكة المتحدة عن طريق "الخدمات الصحيّة الوطنيّة" (NHS) بدفع رسوم على الدواء لمن تقع أعمارهم بين ١٨ إلى ٦٠ سنة. مع وجود استثناءات لبعض المجموعات من دفع هذه الرسومات على الدواء مثل ذوي الاحتياجات الخاصة وذوي الدخل المنخفض جداً وذوي الأمراض المزمنة.

يعتبر التخطيط للخدمات الصحية أحد أهم المواضيع في التنمية الإقليمية. حيث يتطلب معرفة جيده بكيفية استخدام الناس للمرافق الصحية (Muller et al 1998: Joseph and Phillips 1984) وتواجه الخدمات الصحية كثير من المشكلات في العالم الثالث، خاصة النقص الحاد في المرافق الصحية، التي قد تعود لقلة المخصصات المالية لقطاع الخدمات الصحية (جار الله، ١٩٩٧؛ أمان ١٩٩٨).

ويُلاحظ أن الخدمات الصحيّة تتركّز عادةً في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية. وهذا يعني أن المدن الصغيرة والقرى والمجمّعات السكانيّة الصغيرة غالباً ما تفتقر لمثل تلك الخدمات، الأمر الذي يجعل سكان تلك المناطق يسافرون عند الحاجة للخدمات الصحية.

ومن هنا تنبع ضرورة وأهمية التخطيط الإقليمي للخدمات الصحية، بشكل يراعي التوزيع الأمثل للخدمة داخل المدينة الواحدة أو على

مستوى الدولة بصفة عامة لجعل الخدمة سهلة المنال لأكبر عدد ممكن من مستخدميها وفي وقت معقول. وفي هذا السياق، يقول بعض الجغرافيين إن عدم عدالة التوزيع للموارد الصحية توجد حتى في الدول المتقدمة ناهيك عن النامية. (Jonse and Moon, 1987) على سبيل المثال ينصان على أن شمال انجلترا بصفة عامة أقل حالاً فيما يتعلق بالخدمات الصحية وعلى الرغم من أن منظمة الخدمات الصحية الوطنيّة (NHS) التي تأسست عام ١٩٤٨ قدّمت الكثير من التحسينات على الخدمات الصحية في بريطانيا، لكنها لم تصل بعد إلى العدالة المثلى في التوزيع الجغرافي لها. وهذه الحالة ليست في بريطانيا وحدها ولكنها موجودة أيضاً في دول أخرى مثل الولايات المتحدة. كما وجد (Joseph and Flynn, 1988) تفاوتاً في التوزيع الجغرافي للمستشفيات الحكومية والخاصّة بين الأقاليم في نيوزيلندا؛ بعض المقاطعات يوجد بها عدد قليل من المستشفيات والبعض الآخر لا يوجد بها مستشفيات خاصة، و ٣٥٪ فقط من السكان لديهم تأمين صحي خاص (Chtwynd, et al., 1983). وهذا بالتأكيد يؤثر على اختيار المستهلك بين الخدمة العامة (الحكومية) أو الخاصة.

وقدم البشري (١٩٨٩) دراسة عن التخطيط للخدمات الصحية في مناطق المملكة بصفة عامة بواسطة اختيار مؤشرات صحية مثل معدل عدد الأطباء للسكان ومعدل التمريض والأسرّة للسكان، وكذلك عبء العمل في المستشفيات. وأوصى البشري بضرورة دعم المناطق التي رأى أنها تعاني من نقص في الخدمات الصحية ورغم أنها دراسة محدودة إلا أنها كانت إسهاماً مفيداً في حقل الخدمات الصحية، وتقييم للخدمات الصحية في المملكة في ذلك الوقت، كما عملت اقتراحات للتخطيط الصحي مستقبلاً.

ويحاول التخطيط الإقليمي للخدمة الصحية إيجاد حلول لبعض المشكلات مثل عدم العدالة في التوزيع وتكافؤ الفرص بغرض الوصول إلى المساواة وعدالة التوزيع الجغرافي، وهذا يتطلب تخطيط أمثل للتأكد من أن المرافق الصحية في متناول المستفيدين جميعاً على حد سواء أينما كانت مواقع سكنهم.

وتواجه الحكومات أو المنظمات الصحية صعوبة في جعل الخدمات الصحية متاحة لجميع أفراد شعبها بشكل متساوٍ. ويشير (Al-Rabdi, 1990) أن توفير الخدمات الصحية بشكل عادل لا يمكن تحقيقه. وقد يكون ذلك أمراً طبيعياً حيث أن المستشفيات التخصصيّة لا تتوفر إلا في المدن الكبيرة، وبالتالي فإن هذا النوع من الخدمات يصعب الحصول عليه لمن يسكن بعيداً عن المدن.

وتعتبر المسافة من أهم العناصر المؤثرة في الوصول للمرافق الصحية حيث تقلل من معدل الاستخدام. وفي العالم الثالث تعتبر المسافة عاملاً مؤثراً، خاصة عندما تكون المرافق الصحية محدودة ومعظم مستخدميها يجب أن يذهبوا إليها سيراً على الأقدام (Robert, 1983). ووجد (Mullert, 1998) أن المسافة البالغة ٣,٥ كيلو متر تقلص نسبة الدخول للخدمة الصحية بواقع ٥٠٪ في غينيا الجديدة.

وتشير دراسة (Von Reichert, et al., 1995) عن الحصول على خدمات مستشفيات الولادة في ريف مونتانا في الولايا ت المتحدة الأمريكية أن هناك اختلافاً في الحصول على تلك الخدمة بين البيض والأمريكيين الأصليين، وقد أتضح أن الريف المنعزل يؤثر على كلتيهما، حيث يعاني من قلة المستشفيات وعدد الأطباء. ويعتمد

مستوى خدمات الرعاية الصحية الأوليّة في المحافظة على الكثافة السكانية؛ المحافظات ذات الكثافة السكانية العالية تقدم لها خدمات أفضل، أما المحافظات الأقل سكاناً فنصيبها من الخدمة الصحية أقل إضافة لعدم توفر رعاية صحية متخصصة.

وفي الدول النامية يعد الرجال أكثر استخداماً للخدمات الصحية (Muller et al, 1998) من الإناث، ويعود ذلك لعدة عوامل كالعوامل الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية، مزاولة النشاطات البدنية. وفيما يتعلق بنوع المجتمع، يستخدم سكان الريف المستشفيات أكثر من هؤلاء الذين يعيشون في المدن، حيث يشير (Bay et al., 1997) إلى أن سكان ريف "البرتا" يستخدمون المستشفيات بنسبة ٦٩,٥٪ أكثر مقارنةً مع سكان المدينة. كما يستخدمون أسرّة المستشفيات بنسبة ٥١,٦٪ أكثر. ويتضح أن سكان الريف أكثر استهلاكاً لخدمات المستشفيات. وبصفة عامة يتطلب التخطيط للخدمات الصحية معرفة جيدة بكيفية استخدام المستهلك للمرافق الصحية (Muller et al, 1998; Joseph and Phillips 1984).

أما عن الجغرافيا الطبية في العالم العربي فلقد شهد علم الجغرافيا مرحلة مميزة في العالم العربي في العصور الوسطى؛ في بداية العصر الإسلامي القرن السابع والثامن الميلاديين حيث يعتبر الطب الشعبي الإغريقي هو السائد لعلاج الأمراض، وكان للعرب والمسلمين إسهامات كبيرة في المعرفة الطبية بين القرن السابع والخامس عشر الميلادي (Meade et al., 1988; Gasler, 1984; Al-Radbi, 1990) وأشهر هؤلاء كان ابن حوقل، والمسعودي وقد عاشا في القرن العاشر الميلادي ثم

ابن خلدون في القرن الرابع عشر، وقد وصفوا العلاقة بين الأمراض وبيئتها. وكان ابن سينا أشهر طبيب وأعظمهم في العصر الإسلامي، وقد عاش في القرن العاشر الميلادي وقد تجاوزت معرفته الطب إلى علوم أخرى مثل علم المنطق، والفيزياء والفلسفة وقد كتب ما مجموعه ٢٧٦ مقالة أو كتاب (شرف ١٩٨٦).

وهناك بعض الرسائل والأطروحات التي كُتبت في هذا الحقل المعرفي، مثل دراسة الغامدي (١٩٨١) منهج لتخطيط إيصال نظام الرعاية الصحية الأولية في جدة، الزهراني، (١٩٨٩) بعنوان استخدام الخدمات الصحية في مكة المكرمة، وسعيد (١٩٩٠) عن العوامل المؤثرة في فعالية مراكز الرعاية الصحية الأولية في السعودية، الربدي (١٩٩٠) عن إمداد واستخدام مرافق الرعاية الصحية في منطقة القصيم، الباز (١٩٩٢) بعنوان رضاء المريض عن خدمات الرعاية الصحية الأولية في الرياض، باخشوين (١٩٩٥) عن قبول واستخدام الرعاية الصحية الأولية في مدينة جدة، ثم المغربي (٢٠٠١) عن المظاهر الجغرافية للصحة واستخدام خدمات الرعاية الصحية في مدينة جدة.

وكذلك دراسة الغامدي (١٩٨١)، المبارك (١٩٨٩) الزهراني (١٩٨٩) الربدي (١٩٩٠) العصيمي (١٩٩٠) الدلقان (١٩٩٣) والخمشي (٢٠٠٠) وسوف نستعرض هذه الدراسات في الجزء التالي حيث درس الربدي (١٩٩٠) ٢٣ مركز رعاية صحية أولية، تم اختيارها بطرقة عشوائية من خمس محافظات في منطقة القصيم بهدف التحقق من إمداد واستخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية وقد وُجد أن أهم عامل استخدام مراكز الرعاية الصحية الأولية هو موقعها بالنسبة لمنزل

المستخدم وخاصة في القرى. ويتفق الغامدي (١٩٨١) في دراسته عن مدينة جدة مع الربدي حيث وجد أن غالبية المستجيبين (حوالي ٧٧٪) يستخدمون الخدمة الصحية بسبب قربها من مكان سكنهم، كما يضيف الربدي أن المسافة تؤثر على استخدام المركز الصحي، حيث اتضح أنه عندما تقل المسافة المقطوعة للوصول للخدمة الصحية عن كيلومتر واحد يتكرر استخدامهم للخدمة أكثر من الآتين من مناطق أبعد، ولكن الربدي لم يشر إلى إذا كان هؤلاء البعيدون عن مركز الرعاية الصحية لا يستخدمونها بسبب عامل المسافة أم أن هناك عوامل أخرى تمنعهم من الاستخدام. كما أن عيّنه البحث اقتصرت على الذكور فقط، وقد تكون النتائج مغايره لو تضمنت الجنسين. وليس الوقت أقل أهمية للوصول للخدمة الصحية عن المسافة المقطوعة حيث وجد الغامدي (١٩٨١) أن حوالي ٨٨٪ من عينة دراسته يفضلون ألا يزيد الوقت للوصول للمركز الصحي عن ١٠ دقائق بالسيارة.

أمّا الزهراني (١٩٨٩) فقد درس استخدام الخدمات الصحية بصفة عامة الحكومية والخاصة في مكة المكرمة، وخلص إلى أن استخدام الخدمات الصحية الخاصة يتأثر بعامل قرب مدينة جدة ومكة حيث يقصد المريض مدينة جده للبحث عن خدمات أفضل حيث قطاع الخدمات الخاصة في جدة يبدو أكثر تقدماً منه في مكة المكرمة. كما يشير إلى أن خدمات الرعاية الصحية الأولية تُقدّم عن طريق العيادات الخارجية بالمستشفيات إضافة إلى تقديمها عن طريق مراكز الرعاية الصحية الأولية وهذه الازدواجية مع عدم تحسين نظام الإحالة للمستشفيات تؤثر على مستوى الاستخدام لسكان مكة المكرمة. ورغم

إعطائه نتائج مهمة، خاصة فيما يتعلق بتوضيح اختلاف نسب المستخدمين في القطاعات الأربع ولكنه لم يأخذ في الحسبان التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية وصعوبة الحصول على الخدمة وبالتالي أثرها على الاستخدام.

وقدم الدلقان (١٩٩٣) والخمشي (٢٠٠٠) دراستين عن النمط المكاني لتوزيع الخدمات الصحية في مدينة الرياض ومحافظة الخُبر. حيث درس الدلقان التوزيع المكاني لخدمات مراكز الرعاية الصحية الحكومية، والسمات الديمغرافية لمراجعي تلك المراكز إضافة إلى الكثافة السكانية والمسافة والزمن المقطوع للوصول لمركز الرعاية الصحية. أما الخمشي (٢٠٠٠) فقد قدم دراسة مشابهه لدراسة الدلقان عن التوزيع الجغرافي للمستوصفات الخاصة في مدينة الرياض، وتوصل إلى أن توزيع تلك المستوصفات يميل إلى العشوائية، كما أن عامل البُعد يقلل من استخدام الخدمة ولكنه لا يعطي دلالة إحصائية على عدم الرضاء.

أمّا فيما يتصل بالدراسات عن الخدمات الترويحية فلم تحظ المدينة المنورة بكتابات أو أبحاث عنها مثل بقية مدن العالم أو مدن المملكة العربية السعودية الأخرى، وهي المدينة المقدسة الثانية لدى المسلمين. وقد كانت معظم الكتابات عن المدينة المنورة من الناحية الدينية أو الاجتماعية أو التاريخية أو الثقافية أو الاقتصادية وإن كانت الكتابات الجغرافية عنها قليلة جداً - بشكل عام - وبرغم قلة الكتابات الجغرافية إلا أن كتاب المدينة المنورة (البيئة والإنسان) تناول في أحد موضوعاته بحث عن الخدمات الترفيهيّة بالمدينة المنورة كتبه الدكتور عدنان جلون تناول فيه عدّة جوانب من الخدمات الترفيهية متبعاً المنهج

التاريخي وموضحاً لأهم النشاطات الترفيهية والألعاب الترويحيّة التي يمارسها سكان المدينة وتحدّث أيضاً فيه عن أهم العوامل التي أسهمت في وجود تلك الخدمات.

كما أصدرت أمانة المدينة المنورة بعض المطويات والإحصاءات التي تناولت مواقع الترفيه في المدينة وقد شمل ذلك عدد من قاعات الأفراح والفنادق باعتبارها وجهاً من أوجه دعم النشاط السياحي بالمدينة.

أمّا عن الدراسات العامة في النشاطات الترفيهية فقد كتب عن السياحة في مدينة جده عبد الرزاق أبو داود موضحاً أهم مقومات السياحة فيها وتناول الترفيه بشكل جزئي في كتابه. كما كتبت فريال الهاجري عن السياحة في المنطقة الشرقية من المملكة حيث ركّزت على مستوى الدخل كأحد المقومات البشرية للسياحة وقالت في بحثها إن " الدخل يمثل الدور الرئيسي في السياحة ".

وعلى مستوى العالم العربي أجرى كل من مها زحلوق وعلي وطفه دراسة عن توظيف الفراغ عند الشباب في سوريا (١٩٩٥م) "دراسة مقارنة بين طلاب المرحلة الثانوية والجامعية". أمّا محمد الزوكه في كتابه صناعة السياحة (١٩٩٨م) فينظر من المنظور الجغرافي للخدمات الترويحية والترفيهية. كما أن محمد القحطاني وآخرون رأوا في دراستهم عن السياحة " الأسس والمفاهيم دراسة تطبيقية على منطقة عسير (١٩٩٧م) "أهمية العوامل الجغرافية والاقتصادية في صناعة السياحة. وقد كتب محمد دعبس عن "التربية السياحية والتنمية الشاملة رؤية في أنثروبولوجيا السياحة" (١٩٩٦م). "والرؤية السياحية" في سلسلة الدراسات السياحية والمتحفية (٢٠٠١م). وأيضاً "السياحة، مفهومها

وأنماطها وأنواعها المختلفة" (٢٠٠١م) تناول فيها بعض الجوانب الترويحية. وأخيراً دراسة هالة الرفاعي "التأثيرات الاجتماعية والثقافية للسياحة في المجتمع المحلي، دراسة في أنثروبولوجيا السياحة" (١٩٩٨م). كما أشار محمد دياب إلى الترويح والترفيه كأحد دوافع السياحة والسفر (١٤٢١هـ).

وهكذا نلاحظ أن معظم الأبحاث والكتابات تناولت الترويح والترفيه في إطار الحديث عن السياحة وليس كظاهرة جغرافية أو خدمة حضرية مستقلة.

مادة الدراسة ومصادرها

تنحصر مادة الدراسة ومصادرها فيما يلي :

١- الكتب الأصولية :

في التعليم والجغرافيا، خاصة ما كُتب عن التعليم بالمدينة أو ما كُتب عن جغرافية الخدمات.

٢- النشرات والتقارير:

وتعتبر تقارير إدارة التعليم بالمدينة المنورة هي المصدر الرئيسي لهذه الدراسة العلمية، بالإضافة إلى تقارير المخطط الإقليمي للمدينة المنورة وكذلك تقارير أمانة المدينة.

٣- الخرائط :

تعتبر الخريطة مصدراً رئيساً من مصادر الدراسة الجغرافية، وتوجد عدة مقاييس لخرائط المدينة المنورة، اعتمد الباحث منها على خريطة

مقياس ١ : ١٠٠٠٠ تمّ التعرف من خلالها على حدود منطقة الدراسة وأهم الظاهرات الجغرافية بها، كما استخدم الباحث خريطة تفصيلية للمدينة بمقياس رسم ١ : ٢٥٠٠ لقياس المسافات الفاصلة بين مدارس المدينة عند حساب معامل الجار الأقرب.

كما اعتمد الباحثون على الصور الجوية التي التقطت للمدينة المنورة لأعوام ٢٠٠٤م، ٢٠٠٥، ٢٠٠٦م، وجهاز تحديد المواقع (GPS) حيث تم توقيع أماكن المدارس والمستشفيات والمراكز الصحية والحدائق والمتنزهات وفقاً لإحداثياتها، ومن ثمّ رسم خرائط لتوزيع هذه الخدمات بالمدينة باستخدام أحد برامج نظم المعلومات الجغرافية (Map info).

خطة الدراسة

تشتمل الدراسة على مقدمة ومدخل وثلاثة أجزاء وخاتمة، فأمّا المقدمة فتضم عرضاً لموضوع البحث والدراسات السابقة ومادة الدراسة ومصادرها. بينما يضم الجزء الأول الخدمات التعليمية في المدينة المنورة. أمّا الجزء الثاني فيضم الخدمات الصحية، بينما يناقش الجزء الثالث الخدمات الترويحية بالمدينة المنورة، أما الخاتمة فتشمل نتائج الدراسة وتوصياتها.

مدخل الدراسة

أولا: موقع المدينة المنورة:

تقع المدينة غرب المملكة العربية السعودية على خط عرض - ٢٤° - ٢٨° شمالاً و ٣٩° - ٣٦° شرقاً. وهذا الموقع يجعل المدينة تتعرض

لسطوع الشمس حيث تصل درجة الحرارة العظمى إلى أكثر من ٤٥ من شهر مايو إلى أغسطس، في فصل الشتاء يحدث العكس حيث تكون أشعة الشمس مائلة ويصل طول النهار ١٠ ساعات وبالتالي يكون صيف المدينة شديد الحرارة، وشتاؤها من معتدل إلى حار نسبياً وأحياناً تنخفض درجة الحرارة لتصل إلى أقل من ٥° م عند هبوب الرياح الباردة القادمة من الشمال. وتبلغ مساحة المدينة المنورة الإجمالية ٥٨٩ كم^{٢} وتستأثر المنطقة المعمورة ٢٩٣ كم^{٢} والبقية وديان و جبال ومزارع وطرق وأراضي فضاء (أمانة المدينة، ١٩٩٥).

ثانياً: أحياء المدينة المنورة:

تمّ تقسيم المدينة إلى ٥٤ منطقة وفق مشروع الترقيم الذي أعدته أمانة المدينة المنورة لسنة (٢٠٠٠) وكل منطقة تضم مجموعة من الأحياء المتفاوتة في المساحة، ونظراً لكبر مساحة بعض الأحياء فقد تم تقسيمها لوحدات أصغر. وفقاً لذلك تمّ تقسيم المدينة إلى ٥٦ حياً أكبرها مساحةً حي شرق الزبير (١٩٥٦) هكتار وأصغرها حي الحرم ١٤٤ هكتار.

ومن تحليل جدول الأحياء (جدول:١) يتضح أن هناك ١١ حياً غير مأهول بالسكان. معظم تلك الأحياء تقع غرب وجنوب المدينة وتبلغ مجموع المساحة المبنية ٥,٦٣١ هكتار من المجموع الكلي لمساحة المدينة البالغ ٤٦,٤٨٠ هكتار سنة ١٩٩٩، أمّا المساحات البيضاء فبلغت ١٥,٩١٠ هكتار، والمساحات غير المخططة فبلغت ٤,٧٥٢ هكتار، أراضي زراعية ٨,٦٧٤ أرض غير قابلة للتنمية مستقبلاً (وعرة) ١١,٥١٣ أراضي فضاء وقد تكون قابلة للتنمية مستقبلاً.

وتتميز الأحياء السكنية الجديدة بشبكة طرق جيدة، كما تمّ بناء المنازل فيها وفقاً لمخططات حديثة ومعتمدة من الأمانة، وهي أكبر حجماً مقارنةً بمنازل الأحياء القديمة. وعلى النقيض نجد أن منازل الأحياء القديمة تمّ بناؤها بشكل عشوائي وتفتقر لشبكة طرق جيدة كما تنعدم فيها شبكة الصرف الصحي.

وتختلف الكثافة السكانية من حي لآخر. حيث يبلغ متوسط الكثافة السكانية حوالي ١٥٢ نسمة/هكتار. وأعلى نسبة تركز للسكان توجد في المناطق القريبة من مركز المدينة وتقل كلما اتجهنا نحو الأطراف الخارجية للمدينة. وهناك أربعة أحياء تستقطب أعلى كثافةً للسكان هي الخندق، والخزرج، العالية، والحرة الشرقية حيث بلغ عدد السكان في الهكتار المربع ٨٢٩، ٣٩١، ٣٥٧، ٣٥٧ على التوالي وقد يعود ذلك إلى أن مباني تلك الأحياء تتكون من عدّة طوابق وبالتالي فإن التوسع العمراني فيها رأسياً الأمر الذي يجعل كثافة السكان في الهكتار الواحد تزيد عنها عندما يكون التوسع أفقياً، أمّا الأحياء الأقل في الكثافة السكانية فهي: حي الغابة، الحفية ، وجنوب حيطان حيث بلغت ٢٢، ١٥، ٣ نسمة /هكتار على التوالي سنة ٢٠٠٠. ولعلّ ذلك يفسر بأن المناطق مازالت في بداية نموها العمراني.

ثالثاً: استخدام الأرض بالمدينة المنورة:

يتميز تخطيط المدينة أنه من النمط الإشعاعي، حيث تبدأ الطرق من مركز المدينة متجهاً نحو الخارج لتربط أطراف المدينة بمركزها الذي يضم الحرم النبوي الشريف إضافة إلى بعض الأسواق التجارية، والفنادق.

ويستحوذ الاستخدام السكني في المنطقة المركزية على ٣٤٪ من المنطقة، والاستخدام السكني التجاري يمثل ١,٥٪ وما نسبته ٠,٥٪ للاستخدام التجاري. وخلال عشرين سنة ماضية حصل تغيّر كبير في المباني السكنية في المدينة حيث تضاعف عدد المباني خلال ١٦ سنة، وقد كانت المباني تمثل حوالي ١٦٪ من إجمالي المنطقة الحضرية سنة ١٩٧٨ ارتفعت هذه النسبة إلى ٣٥٪ سنة ١٩٩٤ (السرياني، ١٩٩٨).

ويتركز الاستخدام التجاري غالباً في المدينة حول الحرم، وأيضاً على طول الطرق الممتدة من وإلى مركز المدينة، وتمثل النشاطات الصناعية ٣,٢٪ من المجموع الكلي للمنطقة الحضرية. والجدير بالذكر أن المنطقة الحضرية تتركز داخل الطريق الدائري الثاني، حيث تضمّ معظم الإدارات الحكومية ومكاتب خدمات وإسكان الحجاج والزائرين بالإضافة إلى الأحياء السكينة. وقد تجاوز الامتداد العمراني الطريق الدائري الثاني خاصة في الناحية الغربية والشمالية للمدينة.

كما بدأت مؤخراً بوادر الامتداد العمراني في الجهات الجنوبية والشرقية للمدينة وكان للتوسع العمراني أثره السلبي على المساحة الخضراء حيث تحولت كثير من المزارع داخل المدينة خلال ثلاثين سنة مضت إلى مخططات سكنية، ولم يبق سوى القليل من تلك المزارع والبساتين والتي هي في طريقها للزوال.

وقد كان الطريق الدائري الثالث (طريق الملك خالد) يمثل الحد الفاصل للأحياء السكنية، إلاّ أن الزحف العمراني قد تجاوزه حيث قامت بعض الأحياء خارج ذلك الطريق مثل أحياء العاقول، وكنانة، والبلقاء.

رابعاً: سكان المدينة المنورة:

من الجدول رقم (٢ - ٢) يتضح أن عدد سكان المدينة المنورة كان ١٣٦,٥٥٦ نسمه عام ١٩٧٠م، هذا الرقم ارتفع إلى ٣١١,٢٨٤ نسمه بمعدل زيادة سنوية قدرها ١٤,٣٪ بين عامي ١٩٧٤و ١٩٧٨، وفي عام ١٩٩٢م وصل عدد سكان المدينة المنورة ٦٠٨,٢٢٦ نسمه بمعدل زيادة سنوية بلغت ٦,٤٪ بين عامي ١٩٧٨ و ١٩٩٢.

كما يوضّح الجدول أيضاً أن معدل الزيادة السنوية لسكان المدينة المنورة أخذ في الانخفاض منذ سنة ١٩٧١م مقارنة بالسنوات السابقة لها، وقد يعود سبب ذلك الى تبني الحكومة السعودية خطط التنمية الخمسية منذ عام ١٩٧٠ ولعلّ تلك الخطط التنموية عملت شيئاً من التوازن في توزيع الخدمات العامة والاقتصادية بين مناطق المملكة، وبالتالي انخفضت نسبة الهجرة للمدن الكبيرة كالمدينة المنورة عما كانت عليه قبل تطبيق تلك الخطط التنموية.

ويمثل سكان المدينة المنورة أقل من ٤٪ من المجموع الكلي لسكان المملكة سنة ١٩٩٢ وفي عام ٢٠٠٠ بلغ عدد سكان المدينة (٨٥٨,٦٥٣) نسمه (أمانة المدينة، ٢٠٠٠) بنسبة قدرها ٤٪ من المجموع الكلي لسكان المملكة. وفي تعداد ٢٠٠٤ بلغ عدد سكان المدينة المنورة (٩١٩,٨٢٨) نسمة مُحافظة على النسبة السابقة (٤٪) من مجموع سكان المملكة (وزارة الاقتصاد والتخطيط، ٢٠٠٥).

وفيما يتعلّق بالتركيب العمري لسكان المدينة المنورة فقد بلغت نسبة الذين تقلّ أعمارهم عن ١٥ سنة ٤٩,٢٪ عام ١٩٩٥ (الرويثي، ١٩٩٧) وقد

تفسر هذه النسبة العالية لصغار السن ثلاثة عوامل: النسبة العالية للمواليد، كبر حجم الأسرة، هجرة بعض الأسر من الدول العربية على سبيل المثال اليمن، ومصر، وسوريا، وغير العربية مثل باكستان واستقرارهم في المدينة وفي نفس السياق يؤكد مكي (١٩٩٨) أن ٦٠,٣٪ من غير السعوديين القاطنين بالمدينة المنورة كانوا متزوجين. وتوضح دراسات سابقة أن الهجرة للمدينة المنورة عادة تشمل كامل أفراد العائلة بسبب مكانة المدينة الدينية، حيث يقول رسول الله ﷺ "**من استطاع أن يمت بالمدينة فليمت بها، فإني أشفع لمن يمت بها**". رواه

ومن تحليل بيانات تعداد ١٩٧٤[١] نجد أن الذين تزيد أعمارهم عن ٦٥ عاما يمثلون ٣,٥٪ للسعوديين و ٤,٢٪ لغير السعوديين من المجموع الكلي لسكان المدينة في تلك السنة[٣] وتحليل (مكي) في هذا السياق اعتمد على تعداد ١٩٧٤م ولا تتوفر إحصائيات تفصيليّة حديثة عن السكان غير السعوديين في المدينة المنورة. والإحصائيات المتوفرة توضح المجموع الكلي والنوعي، حيث بلغ مجموع السكان غير السعوديين بالمدينة ٢٧٩,٢٦٦ نسمه عام ١٤٢٥ يمثلون حوالي ٣٠ ٪ من سكان المدينة في نفس السنة، ١٧٤,٨١٦ منهم ذكور و١٠٤,٤٥٠ إناث. ويتضح أن نسبة الهجرة الخارجية للمدينة كانت ومازالت عالية، بسبب العامل الديني كما ذكرنا سابقاً إضافة إلى أنها مركز لعدّة محافظات، وتشير الإحصائيات الرسمية أن الهجرة سواء كانت الخارجية أو الداخلية للمدينة كانت أكثر تأثيراً من الزيادة الطبيعية في نمو سكان

(١) وزارة الاقتصاد والتخطيط، الهيئة العامة للإحصاء، تعداد السكان ١٩٧٤.
(نسبة غير السعوديين انخفضت فيما بعد نتيجة تطبيق أنظمة جديدة للهجرة والعمل).

المدينة المنورة بنسبة ٧٢٪ (مكي، ١٩٩٨). خلال الثلاثين سنة الماضية هاجر كثير من سكان القرى، والهجر المجاورة للمدينة المنورة - وخاصة الشباب منهم- للمدينة المنورة لغرض إكمال الدراسة أو البحث عن فرص عمل، وكثير من أولئك المهاجرين فضلوا البقاء بعد إكمال دراساتهم أو الحصول على عمل في المدينة على العودة لقراهم والاستفادة من الخدمات التي عادةً ما تتوفر في المدن ولا تتوفر في القرى.

بلغ المعدل السنوي للمواليد في المدينة المنورة ٣١ في الألف من مجموع السكان في الفترة بين ١٩٧٤ - ١٩٩٣ وهذه النسبة أقل من متوسط المعدل العام للمواليد في المملكة الذي كان ٣٩ في الألف ومع ذلك يعتبر هذا المعدل عالياً مقارنة بالدول المتقدمة على سبيل المثال معدل المواليد في بريطانيا والولايات المتحدة كان ١٤٪ و ١٦٪ على التوالي سنة ١٩٩٣ (مكي، ١٩٩٨) أمّا معدل الوفيات في المدينة المنورة فقد انخفض من ٩,٢٪ في عام ١٩٨٠ إلى ٣,٦ عام ١٩٩٤. ويعود هذا التحسن في انخفاض معدل الوفيات إلى تطوير الطب الوقائي والعلاجي على حد سواء، إضافة إلى ارتفاع الوعي الصحي لدى المواطنين.

وتوضح الإحصائيات السكانية أن غالبية التركز السكاني في المملكة تقع في المنطقة الغربية، حيث تستأثر منطقة مكة المكرمة والمدينة المنورة بنسبة أكثر من ٣٢٪ من إجمالي سكان المملكة سنة ١٩٩٢ (الخريف، ١٩٩٨) وما زالتا محافظتين على هذه النسبة عام ١٤٢٠ و١٤٢٥ (الكتاب الإحصائي السنوي، ١٤٢٠ و ١٤٢٥) علاوة على ذلك يعتبر الازدهار الاقتصادي الذي تعيشه المملكة منذ زيادة عائدات

النفط خلال الثلاثين سنة الماضية ذا أثر كبير في جذب السكان وخاصة في المدن، لتوفر فرص العمل خاصة في المجال الصناعي والخدمي، ولكن ذلك لا يفسّر زيادة معدل السكان في المنطقة الغربية حيث لا يوجد بها حقول بترول منتجة، ولعلّ ما يمكن أن يفسّر تركيز السكان في المنطقة الغربية في المملكة هو النمو السريع للمدن الرئيسة بها، خاصة مكة المكرمة والمدينة المنورة، حيث تعتبران مدناً متعددة الوظائف إضافة إلى أهميتهما الدينية فهما أيضاً مدن تجارية وصناعية وخدمية وبالتالي فإن جذبهما للسكان أقوى بسبب ما تعيشه من الازدهار الاقتصادي، وعلاوة على ذلك تعتبر مدن المنطقة الغربية مدن متعددة الجنسيات، حيث يقصدها كثير من المسلمين من جنسيات ودول مختلفة لغرض الحج والعمرة وزيارة مسجد رسول الله صلى الله عليه وسلم، ومنذ القدم يفضّل بعض الحجاج والزائرين البقاء في تلك البقاع المقدسة على العودة لأوطانهم الأصلية، ونتيجة لذلك يوجد الكثير من سكان تلك المناطق من أصول أجنبية مختلفة ضمن سكان المدينة المنورة ويقدر عدد السكان غير السعوديين بحوالي ٢٩,٤٪ من جملة سكان المدينة المنورة ١٩٩٢(الخريّف، ١٩٩٨) هذه النسبة ارتفعت لتصل ٤٣,٦٪ عام ٢٠٠٤.

وغالباً ما تتركز مجموعات المهاجرين من نفس الجنسية في أحياء متقاربة ومع مرور الزمن أصبحت هذه الأحياء تحمل أسماء ذات دلالة واضحة، فبالإضافة إلى أسمائها الرسمية يطلق عليها أسماء عرقية مثل حارة (البخارية، والمغاربة، الشناقطة، والتكارنة، والبرماوية).

الجزء الأول : الخدمات التعليمية بالمدينة المنورة

تمهيد

يحتل التعليم مكانةً هامةً ومتميزةً بين الخدمات التي تؤديها الدولة، ولهذا يستقطب اهتمام كثير من المتخصصين في العلوم الاجتماعية والإنسانية. فمع بداية النصف الثاني من القرن العشرين بدأ اهتمام الجغرافيين بموضوعات الخدمات يتزايد مع مرور الوقت، خاصة الخدمات الحضرية. وكانت الخدمات التعليمية واحدة من أهم الموضوعات التي تناولها كبار الجغرافيين، سواء على المستوى الدولي أو المحلي. وبين أيدينا اليوم عشرات المقالات والأبحاث(الأطروحات) التي أبرز فيها الجغرافيون مهاراتهم في تحليل ودراسة الموضوعات المتعلقة بالخدمات، ولعلّ أبرزها كما ذكرت الخدمات التعليمية[١].

إن توزيع الخدمات أحد الموضوعات التي يعالجها الجغرافيون ضمن إطار جغرافية المدن، بهدف رفع كفاءة الخدمة المقدمة داخل المراكز الحضرية. وكذلك للتعرف على المعوقات والمشكلات التي تواجه التقديم الأمثل لهذه الخدمات. ومن ثمّ فإن دراسة الخصائص الجغرافية للتوزيع المكاني للخدمات التعليمية في المدينة المنورة يحقق ذلك[٢].

---

(١) ناصر عبد الله الصالح، بعض مظاهر الجغرافيا التعليمية لمقاطعة مكة المكرمة، المجلة الجغرافية الكويتية، الكويت، ١٤٠٣هـ، ص ٦ .

(٢) عبد الله عبد السلام، جغرافية التعليم قبل الجامعي في محافظة الإسكندرية، مجلة الإنسانيات، العدد١٣، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، دمنهور، ٢٠٠٣، ص ٩٤.

خطة الدراسة

تشتمل الدراسة على ثلاثة مباحث، يناقش المبحث الأول خدمات تعليم البنين في المدينة المنورة. أما المبحث الثاني فيختص بخدمات تعليم البنات في المدينة المنورة، بينما يناقش المبحث الثالث خدمات التعليم العالي بالمدينة المنورة.

المبحث الأول : خدمات تعليم البنين في المدينة المنورة

يرتبط التعليم الحديث بالمملكة بالدولة السعودية الثالثة التي أسسها الملك عبد العزيز آل سعود[1] وإن كانت هذه الخدمات (التعليمية) تضرب بجذورها في أعماق الماضي، خاصة في المدينة المنورة. حيث كان مسجدها المبارك أحد المؤسسات التعليمية والعلمية المرموقة. ليس فقط على المستوى المحلي والإقليمي. وإنما على المستوى العالمي، مذ أسس على يد النبي ﷺ. وإن كان هذا الدور الرائد للمسجد النبوي قد أصابه ما أصاب المسلمين خلال تاريخهم من تخلف وتراجع.

وسنتناول بالدراسة تطور التعليم في المدينة المنورة من خلال مرحلتين تاريخيتين، بغرض إلقاء الضوء على تطور هذه الخدمة أو الوظيفة الحضرية داخل المدينة المنورة عبر الزمن وهما :-

- المرحلة القديمة (ما قبل العهد السعودي).
- المرحلة الحالية (العهد السعودي).

---

(١) عبد المنعم علي إبراهيم، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد ٦٩، السنة ١٨، الكويت، أبريل، ١٩٩٣، ص ٨.

أولا : التعليم في المرحلة القديمة (ما قبل العهد السعودي)

لم تكن بالمدينة المنورة حركة تعليمية منظمة بالمعنى المعروف حالياً، وإنما كان التعليم يتم من خلال بيوت يُطلق عليها المدارس، هذه المدارس أسسها يهود المدينة بغرض دراسة الدين، بالإضافة إلى تعليم القراءة والكتابة. وهكذا عرفت المدينة المنورة المدارس قبل الإسلام وتعلم سكانها الأوائل القراءة والكتابة - قبل هجرة النبي ﷺ - في تلك المدارس اليهودية. وظل التعليم بالمدينة قاصراً على المدارس اليهودية والأسواق خلال تلك الحقبة التاريخية حتى هجرة الرسول إليها[١].

وبوصول النبي (ﷺ) إلى المدينة تعددت مراكز العلم والتعليم بها، والتي تمثلت أولاً في المسجد النبوي ثم بعد ذلك في بقية مساجد المدينة في العهد النبوي، وكذلك في الصفة ودور وأبيات النبي ودار القراء ودار تعليم النساء والمكتب (الكُتّاب) الذي أُتخذ أساساً لتعليم الصبيان القراءة والكتابة، أمّا مدارس اليهود فقد انتهى دورها وتلاشت بجلاء اليهود عن المدينة المنورة[٢].

أمّا في الفترة التالية لعصر النبوة وحتى نهاية الدولة العباسية، فقد تمثلت أماكن التعليم في المدينة المنورة في المسجد النبوي، وبقية مساجد المدينة والكتاتيب ومنازل العلماء، ومجالس العلم والمناظرة بالقصور وبيوت الأثرياء.

---

(١) ناجي محمد الأنصاري، التعليم في المدينة المنورة، دراسة تاريخية، ط ١، دار المنار، القاهرة، ١٩٩٣، ص ٧٣ .

(٢) المرجع السابق، ص ١٣٩ .

ولقد ظهرت المدارس في المدينة منذ القرن السادس الهجري، بالإضافة إلى أماكن أخرى للتعليم مثل الأربطة والزوايا والخانقاه والبيمارستانات، التي كانت تمارس فيها الوظيفة التعليمية بجانب المهام الأخرى لهذه المؤسسات الخيرية. ومنذ ذلك الحين انتشرت المدارس بالمدينة المنورة، وظهر عدد منها كان من أهمها المدرسة الشيرازية عام ٦٨٠ هـ، والمدرسة الشهابية عام ٧١٢ هـ، والمدرسة الجوبانية عام ٧٢٤ هـ، والمدرسة الأشرفية عام ٨٨٧ هـ، ومدرسة الخياري والمدرسة المحمودية عام ١٢٣٧ ومدرسة حسين أغا عام ١٢٧٣ هـ، والمدرسة الباركوجية عام ١٣٠٠ هـ، ومدرسة الرستمية عام ١٣٠٣، وظلت هذه المدارس تقدم خدماتها التعليمية وتقوم بوظيفتها حتى نهاية العصر العثماني و الشريفي (١٣٠٠/ ١٣٤٤) (١٨٨٢ / ١٩٢٥م)[١].

ويشير التقويم الرسمي لولاية الحجاز فيما بين عامي ١٣٠١ / ١٣٠٩ بأن عدد الكتاتيب بالمدينة ١٣ كُتّاباً يدرس به من ٢٥٠ - ٣٦٠ طالباً وأن عدد القائمين على العملية التعليمية ٢٤ معلماً، هذا فضلاً عن المدارس الدينية ومدارس تعليم الخط والمدرسة الرشدية. وكانت هذه الكتاتيب موزعة على أحياء المدينة المختلفة ولكن قسماً كبيراً منها يستحوذ عليه المسجد النبوي، حيث نجد أن ستة كتاتيب موجودة بالمسجد والبقية موزعة على أحياء المدينة الأخرى مثل العنبرية والسيح والمناخة وقباء، بالإضافة إلى مسجد القبلتين ومسجد علي.

ومع مطلع القرن الرابع عشر الهجري تأسست مدرسة الوزير علم الدين

---

(١) المرجع السابق، ص ١٣٩ .

(١٣٠١هـ)، وفي عام ١٣١٨هـ تم تأسيس أول مدرسة إعدادية بالقرب من الباب المجيدي شمال شرقي المسجد النبوي. كما تم إنشاء معهد المعلمين عام ١٣٢٧ هـ في منطقة الساحة. ولم يقتصر الأمر على ذلك فقد شرعت السلطات التركية في إنشاء أول جامعة إسلامية بشبه الجزيرة في المدينة المنورة بحي العنبرية عام ١٣٣٢هـ، ولكن ظروف الحرب العالمية الأولى حالت دون إكمال هذا المشروع، فتوقف العمل به عام ١٣٣٤هـ، بعد أن شيد الطابق الأرضي من مبان الجامعة. وقد شغلت هذا المبنى بعد ذلك مدرسة طيبة الثانوية والتي تعتبر أول مدرسة ثانوية تؤسس بالمدينة المنورة[١].

ثانياً : المرحلة الحالية (التعليم في العهد السعودي)

أولت الحكومة السعودية اهتماماً خاصاً بالتعليم منذ بداياتها الأولى، حيث أنشأ الملك عبد العزيز مديرية المعارف عام ١٣٤٤هـ، فكانت بمثابة البداية الأولى للنظام التعليمي في المملكة[٢] وعندما أنشئت مديرية المعارف لم تكن بالمملكة سوى أربعة مدارس ابتدائية فقط. وفي عام ١٣٤٧هـ أصدرت المديرية نظام المدارس ومن ثم توالى تأسيس وإنشاء المدارس بعد ذلك، حتى بلغت أعدادها بالمملكة عام ١٣٧٣ هـ ٣٢٦ مدرسة يدرس بها ٤٣٧٣٤ طالباً، وقد تزامن ذلك مع إنشاء وزارة المعارف في العام نفسه[٣].

---

(١) المرجع السابق، ص ١٣٩ .

(٢) المرجع السابق، ص ٣٣٨ .

(٣) عبد الله الشهري، أنماط وخصائص التوزيع المكاني لمدارس التعليم العام للبنين بمنطقة الطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، ١٩٩٦ .

جدول (١)

تطور أعداد مدارس البنين خلال الفترة (١٣٧٥ / ١٤٢٢ هـ)

البيان / السنة	١٣٧٥	١٣٨٠	١٣٨٥	١٣٩٠	١٣٩٥	١٤٠٠
عدد المدارس	٤٤٦	٦٠٠	١٠٧٢	١٣٨٣	٢٠٦٧	٣٦٣٨
عدد الفصول	٢٠٧٠	٣٧١٠	٧٣٧٤	١٠٩٧٣	١٦٨٩١	٢٦٦٠٧
البيان / السنة	١٤٠٥	١٤١٠	١٤١٥	١٤٢٠	١٤٢٢	
عدد المدارس	٤٤١٣	٤٨٠٦	٥٤٠٤	٦١٤٨	٦٢٦٧	
عدد الفصول	٣٤٨٠١	٤٢٧٦٣	٥١٥٨٠	٥٩٥٤٥	٥٩٧٣٩	

المصدر: الإدارة العامة لتعليم البنين بالمدينة المنورة، إدارة الإحصاء، ١٤٢٤هـ.

أولًا : تطور أعداد المدارس بالمدينة المنورة

تميّزت المدينة المنّورة عن غيرها من مدن المملكة بعراقة وقدم المؤسسات التعليمية بها. حيث نستطيع القول إن أقدم المؤسسات التعليمية بالمملكة - بل بشبه الجزيرة - قد وجدت بالمدينة المنورة، متمثلة في مسجدها المبارك، الذي يعد أول مؤسسة تعليمية، وإن اقتصر دوره على التعليم الديني والشرعي.

ولا يقتصر الأمر على ذلك فقد ظهرت عدة مدارس في المدينة المنورة خلال تاريخها الطويل. فقد بلغت أعداد المدارس بمنطقة المدينة ٣٩ مدرسةً ابتدائية تضم ١٦٧ فصلاً يدرس بها ٤١٨٥ طالباً، وكانت أعداد المدرسين بها ١٣٨ مدرساً، يضاف إلى هذا المدارس المتوسطة والثانوية التي وجدت بالمدينة، وذلك عند إنشاء وزارة المعارف عام ١٣٧٣ هـ.

وخلال الفترة من عام ١٣٧٣هـ إلى عام ١٤٠٢هـ ازدادت أعداد المدارس بمنطقة المدينة المنورة لتصل إلى ٢٧٩ مدرسة ابتدائية و٥٢

مدرسة متوسطة و١٨ مدرسة ثانوية. أمّا في عام ١٤٢٤هـ فقد بلغت أعداد المدارس بالمدينة المنورة وحدها (دون منطقتها الإدارية) ٢٦٢ مدرسة.

جدول (٢) أعداد المدارس بالمدينة المنورة خلال الفترة(١٤١٢ / ١٤٢٤هـ)

السنة / المرحلة	ابتدائي	متوسط	ثانوي	الإجمالي
١٤١٢	١٢٠	٤٢	١٦	١٧٨
١٤٢٤	١٣٥	٨٢	٤٥	٢٦٢

المصدر: الإدارة العامة لتعليم البنين بالمدينة المنورة، إدارة الإحصاء ١٤٢٤هـ.

ويلاحظ من الخرائط المرفقة التي توضح توزيع المدارس بالمدينة المنوّرة أن معظم المدارس التي أضيفت خلال الفترة ١٤١٢هـ / ١٤٢٤هـ تركزت في المناطق السكنية الجديدة (المخططات الجديدة) خارج الطريق الدائري الثاني. وأن هناك عدداً محدوداً من هذه المدارس الجديدة شغل المنطقة ما بين الطريقين الدائري الأول والثاني. فضلاً عن انتقال عدد من المدارس من المنطقة المركزية إلى خارجها نتيجة لخطة تطوير المنطقة المركزية.

ثانياً : تطور أعداد الطلاب بالمدينة المنورة

جدول (٣) أعداد طلاب المدارس بالمدينة المنورة

السنة / المرحلة	ابتدائي	متوسط	ثانوي	الإجمالي
١٤١٢	٣٨٦٩٠	١١٦٨٩	٦١٣٤	٥٦٥١٣
١٤٢٤	٥٠٢٤٩	٢٢٧٥١	١٦٨٥٠	٨٩٨٥٠

المصدر: الإدارة العامة لتعليم البنين بالمدينة المنورة، إدارة الإحصاء ١٤٢٤هـ.

- تستأثر المدارس الحكومية بالعدد الأكبر من الطلاب، حيث تضم أكثر من ٨٠ ٪ من إجمالي أعداد الطلاب بالمدينة المنورة. بينما لا يشكل طلاب التعليم الأهلي(الخاص) سوى نسبة محدودة وضئيلة من الطلاب بالمدينة المنورة لا تتجاوز ٢٠٪.

على الرغم من محدودية طلاب التعليم الأهلي مقارنة بطلاب التعليم الحكومي، إلاّ أن معدلات زيادة الطلاب بالتعليم الأهلي تفوق معدلات زيادة الطلاب بالتعليم الحكومي، حيث اقتربت هذه الزيادة من الضعف (٩٨ ٪) تقريبا بين ١٤١٢/ ١٤٢٤هـ. حيث كانت أعداد الطلاب المقيدين بالتعليم الأهلي عام ١٤١٢هـ لا تتجاوز ٢٠٧٦طالباً في ثلاثة مدارس، بلغ ٤٠٤٢ طالباً عام ١٤٢٤هـ مقيدين في سبعة مدارس أهلية ابتدائية.

- أما بالنسبة لطلاب المدارس المتوسطة فقد ازدادت أعدادهم خلال الفترة ١٢/ ١٤٢٤هـ من ١١٦٨٩ طالباً إلى ٢٢٧٥١ طالباً بنسبة زيادة تصل إلى ٩٨,٥ ٪.
- أما بالنسبة لطلاب المدارس الثانوية فقد زادت أعدادهم من ٦١٣٤ طالبا عام ١٤١٢هـ إلى ١٦٨٥٠ طالباً عام ١٤٢٤هـ بنسبة زيادة وصلت إلى ١٧٤,٧ ٪ تقريبا.

يلاحظ بالنسبة للمرحلتين المتوسطة والثانوية، تضاعف أعداد الطلاب بهما بين عامي ١٤١٢ و ١٤٢٤هـ، حيث زادت أعداد المدارس وانخفضت معدلات التسرب من التعليم. بالإضافة إلى ارتفاع أعداد خريجي المدارس الابتدائية نتيجة لزيادة أعداد المقبولين (الملتحقين) بالمرحلة الابتدائية في المدينة المنورة.

التوزيع الجغرافي لمدارس البنين بالمدينة المنورة

تصل أعداد مدارس البنين في المدينة المنورة عام ١٤٢٤هـ إلى ٢٦٢ مدرسة بجميع مراحل التعليم العام بها. ويتباين توزيع هذه المدارس على أحياء المدينة المختلفة، نتيجة لمجموعة من العوامل - سوف نتناولها فيما بعد - سواء بالنسبة للمدارس الحكومية أو المدارس الأهلية. وسنتناول هذا الموضوع من خلال المحاور الآتية :

أولاً : التوزيع العددي للمدارس.

ثانياً : التوزيع الحجمي للمدارس.

وسوف نناقش ذلك فيما يلي:

أولا - التوزيع العددي لمدارس البنين

تصل أعداد مدارس البنين بمراحلها الثلاثة ٢٦٢ مدرسة منها الحكومي والأهلي، وتتباين خصائص هذين النمطين فيما بينهما تبايناً واضحاً، ولذا سنتناولهما بالدراسة كلاً على حدته.

١- المدارس الحكومية

تضم المدارس الحكومية بمراحلها الثلاثة ٢٢٣ مدرسةً، تتباين فيما بينها، سواء على مستوى المراحل، أو داخل المرحلة نفسها في توزيعها على أحياء وبلديات المدينة، وسوف نوضح ذلك فيما يلي :

أ - المدارس الابتدائية

جدول (٤) توزيع المدارس الحكومية على بلديات المدينة المنورة عام ١٤٢٤هـ

البلدية / المرحلة	الحرم	العيون	أحد	قباء	العوالي	العقيق	البيداء	الإجمالي
ابتدائي	-	١٩	١٨	٢٩	٢٢	٢٠	١٠	١١٨
متوسط	-	٨	١١	١٢	١٤	١٥	٧	٦٧
ثانوي	-	٧	٧	٥	٦	٨	٥	٣٨
الإجمالي	-	٣٤	٣٦	٤٦	٤٢	٤٣	٢٢	٢٢٣

المصدر: الجدول من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات إدارة التعليم، والدراسة الميدانية والصورة الجوية.

ب - المدارس المتوسطة

بلغت أعداد مدارس البنين المتوسطة بالمدينة المنورة ٦٩ مدرسةً، منها ٦٧ تعليماً عاماً ومدرستان لتحفيظ القرآن، وذلك عام ١٤٢٤هـ، تتوزع بين أحيائها كما يتضح من الخريطة (٣) ومنها يمكن استخلاص الحقائق الآتية :

- يزداد معدل المدارس المتوسطة بنين ببلديات العقيق والعوالي و قباء عن المعدل العام للمدينة المنورة الذي يسجل (١١,٣). أمّا بلديات أحد، والعيون، والبيداء فتقل بها معدلات المدارس المتوسطة عن المعدل العام للمدينة.

جـ - المدارس الثانوية

وصلت أعداد المدارس الثانوية للبنين بالمدينة المنورة إلى ٣٨ مدرسةً وذلك عام ١٤٢٤هـ، منها ٣٧ مدرسة تعليم عام ومدرسة واحدة فقط تحفيظ قرآن، تتوزع بين أحيائها كما يتضح من الخريطة (٤).

٢- المدارس الأهلية (الخاصة)

تتميز المباني المدرسية الأهلية بأن معظمها عبارة عن مجمعات مدرسية وليست مدرسة واحدة منفردة، حيث يضم المبنى الواحد مدارس من المراحل التعليمية الثلاث، بالإضافة أحياناً إلى روضة وحضانة أطفال. ولهذا لم يتمكن الباحث من فصل خرائط لكل مرحلة تعليمية، وإنما اقتصر الأمر على رسم خريطة واحدة تضم مدارس تعليم البنين بالمدينة.

ثانياً : التوزيع الحجمي لمدارس البنين

تتباين أعداد الطلاب بمدارس المدينة المنورة بجميع مراحلها، وأهم ما يميز هذه الظاهرة هو انخفاض أعداد الطلاب بالمدارس، سواء الابتدائية أو المتوسطة أو الثانوية، الحكومية والأهلية (الخاصة) على حد سواء. ومن دراسة الجدول (٥) يمكن أن تتضح الصورة التوزيعية لأحجام المدارس بالمدينة المنورة كما يلي :

أولا : المدارس الحكومية

١- توزيع أحجام المدارس الابتدائية

تتباين أعداد الطلاب بمدارس المدينة المنورة الابتدائية تبايناً واضحاً، حيث تتراوح أعداد الطلاب بالمدارس بين ٩١٤ طالباً بمدرسة المحمدية النموذجية و ٥ طلاب فقط في مدرسة الرحمانية الابتدائية. ويرجع هذا التباين في أحجام المدارس الابتدائية إلى عدّة عوامل منها موقع وموضع المدرسة، وكثافة السكان بالحي، والحالة أو الوضع التعليمي للمدرسة

(سمعة المدرسة العلمية والتربوية)، ونشأة المدرسة وإمكانية الوصول إليها[1].

يلاحظ أن مدرسة المحمدية الواقعة بحي البحر تمثل أكثر المدارس الابتدائية بالمدينة حجماً حيث تضم ٩١٤ طالباً، مسجلة بذلك زيادة كبيرة عن المتوسط العام لأعداد الطلاب بالمدينة والبالغ (٣٩٠ طالباً)[*] عام ١٤٢٤هـ وبذلك تحتل المرتبة الأولى بين مدارس المدينة من حيث حجم الطلاب بها. يليها في ذلك مدرسة أبي نصر التمار بحي النصر حيث تضم ٨٤٩ طالبا في المرتبة الثانية، ثم مدرسة الإمام أحمد بن حنبل بحي الحرة الشرقية حيث تضم ٧٨٨ طالباً في المرتبة الثالثة، وتحتل مدرسة حطين بحي الخالدية المرتبة الرابعة بين مدارس المدينة من حيث الحجم بعدد طلاب يقدر بـ ٨١٣ طالباً.

٢- توزيع أحجام المدارس المتوسطة

تفاوتت أحجام المدارس المتوسطة بالمدينة تفاوتاً كبيراً، حيث تراوحت أعداد الطلاب بها بين ٧٠٤ طالباً بمدرسة سعد بن الربيع وبين ٢٣ طالباً بمدرسة نوفل بن الحارث. ويلاحظ أن المدارس الخمس الأكبر حجماً بالمدينة هي مدرسة سعد بن الربيع (٧٠٤ طالباً) ومدرسة القعقاع بن عمرو (٦٧٩ طالباً) وسيف الدولة الحمداني (٦٨٠ طالباً) وعبادة بن بشر الأنصاري (٦٤٨ طالباً) وأبو بكر الصديق (٦٠٦ طالباً)

---

(١) عبد الله الشهري، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٥ .

(*) يتم حساب المتوسط كآلاتي : المتوسط = إجمالي أعداد الطلاب بالمرحلة پ عدد المدارس بالمرحلة.

تقع بأحياء العوالي وقباء والسحمان، وكلها من الأحياء القديمة بالمدينة ذات الكثافات السكانية العالية (المزدحمة بالسكان). بينما نجد أن المدارس الخمس الأصغر حجماً بالمدينة وهي مدرسة نوفل بن الحارث (٢٣ طالباً) والرحمانية (٣٤ طالباً) ومعهد الأمل للصم (٣٦ طالباً) وبشر ابن البراء الأنصاري (١٠٠ طالباً) وذو البجادين (١١٢ طالباً) تقع جميعها في هوامش أو أطراف المدينة حيث المخططات السكنية الجديدة مثال ذلك الفيصلية وحمراء الأسد.

٣- توزيع أحجام المدارس الثانوية

يُلاحظ تباين أحجام المدارس الثانوية بالمدينة المنورة أيضاً كما هو الحال بالنسبة للمدارس الابتدائية والمتوسطة. حيث يتراوح هذا التباين في أحجام المدارس الثانوية بين ٩١٢ طالباً و١٤ طالباً بمدرستي عبد العزيز الربيع والرحمانية الثانوية بالترتيب.

أما المدارس الخمس الأكبر حجماً في المدينة فقد تمثّلت في مدرسة عبد العزيز الربيع (٩١٢ طالباً) ومدرسة الأنصار بها (٨٩٤ طالباً) ومدرسة الفتح (٧٨٥ طالباً) ومدرسة الملك فهد (٧٦٣ طالباً) وأخيراً مدرسة خالد ابن الوليد (٧٣٤ طالباً). أمّا المدارس الأصغر حجماً فقد تمثّلت في مدرسة الرحمانية (١٤ طالباً) ومدرسة المحدثة بالفيصلية (٨١ طالباً) وأيضاً مدرسة المحدثة بالسحمان (١٠٦ طالباً).

ومما تجدر الإشارة إليه ارتباط المدارس الثانوية بالأحياء كبيرة الحجم السكاني والمرتفعة الكثافة، وذات التاريخ العمراني القديم مثل أحياء قباء والعوالي. بينما ترتبط المدارس ذات الأحجام المحدودة بالأحياء الجديدة

وهوامش الكتلة العمرانية للمدينة المنورة مثل أحياء العزيزية والفيصلية والخالدية.

ثانياً : المدارس الأهليّة (الخاصة)

أمّا فيما يتصل بمدارس التعليم الأهلي، فقد ازدادت أهمية هذا النوع من التعليم، حيث زادت أعداد المدارس وكذلك أعداد الطلاب الملتحقين بها زيادةً ملحوظةً في المرحلة الحالية.

١- توزيع أحجام المدارس الابتدائية الأهليّة :

ومن تحليل بيانات الجدول (٦) يتضح ما يلي :

تصل أعداد المدارس الابتدائية الأهلية بالمدينة المنورة إلى ١٤ مدرسةً، يوجد معظمها بالأحياء القديمة من المدينة، مثل أحياء الحرة الشرقية وقباء والنصر والعوالي. وتتراوح أحجام هذه المدارس بين ٦٨٩ طالباً بمدرسة الخندق و٩٨ طالباً بمدرسة الرّيان.

كما يُلاحظ أن توزيع المدارس الأهليّة الابتدائية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمناطق القديمة من المدينة، كما يرتبط أيضاً بالمخططات والأحياء القريبة من الكتلة العمرانية القديمة للمدينة، ولهذا نجد أن ٣ مدارس أهلية تقع بالحرة الشرقية، واثنتين بالأزهري ومدرسة واحدة في كل من قباء والعوالي. أمّا المخططات الجديدة بهوامش الكتلة العمرانية للمدينة فتفتقر إلى هذا النوع من المدارس، كما يتضح من الخريطة (٨).

٢- توزيع أحجام المدارس المتوسطة الأهلية :

بلغت أعداد المدارس الأهلية المتوسطة بالمدينة ١١ مدرسةً تتوزع

على بعض أحياء المدينة دون البعض الآخر، حيث نجد تركزاً واضحاً لهذه المدارس في الأحياء القديمة من المدينة مثل الحرة الشرقية (٣ مدارس)، بالإضافة إلى الأحياء القريبة من كتلة المدينة القديمة كأحياء الأزهري (مدرستان)، بينما نجد أن أحياء العوالي وقباء يضم كل منهما مدرسة واحدة فقط. أما بقية المدارس المتوسطة الأهلية فتتوزع على أحياء المدينة الأخرى، ويُلاحظ أن بعض أحياء المدينة تخلو من هذا النمط من التعليم كما يتضح من الخريطة (٨).

٣- توزيع أحجام المدارس الثانوية الأهلية :

بلغت أعداد المدارس الثانوية الأهلية بالمدينة ٦ مدارس، يتميز توزيعها الجغرافي بالانتشار، حيث يضم الحي مدرسة واحدة فقط، ولهذا نجد أن هذه المدارس الست تتوزع بين ستة أحياء من أحياء المدينة هي قباء والحرة الشرقية والأزهري والعوالي والخالدية والبوصة والنشير.

الخصائص المورفولوجية للمدارس

تتعدد الخصائص المورفولوجية لمدارس المدينة المنورة، ولكن يمكن إجمالها فيما يلي :

١- مساحة المبنى (المدرسة).

٢- عدد الطوابق.

٣- حالة وتركيب المبنى.

٤- ملكية المبنى.

ومن خلال تحليل بيانات الملحق (٢) نستطيع إلقاء الضوء على هذه الخصائص.

١- مساحة المبنى (المدرسة) :

تؤثر المساحة على الأداء الوظيفي للمدرسة، سواء على العملية التعليمية أو التربوية. وتتشكل مساحة المدرسة من عنصرين مهمين هما: مساحة المبنى المدرسي بما يضمه من فصول دراسية ومكاتب إدارية ومرافق خدمية، والعنصر الثاني يشمل الفناء الداخلي والملاعب التي تمارس فيها الأنشطة المكملة للعملية التعليمية والتربوية. وعلى هذا لا تقتصر مساحة المبنى المدرسي على مساحة الفصول والقاعات الملحقة بها، وإنما يقصد بها مساحات الفصول والخدمات المُلحقة بها وكذلك الملاعب والصالات المستخدمة في العملية التعليمية والتربوية[١].

ومما لاشك فيه أن مساحة المدرسة بما تضمه من مبان ومرافق عنصر مهم من عناصر العملية التعليمية والتربوية، بما توفره من إمكانيات القيام بالأنشطة المتعددة من عدمه. فالمساحات الكبيرة تتيح للطلاب ملاعب وأفنيه وقاعات يمارسون فيها أنشطتهم غير الصفية التي تعتبر مكون أساسي من مكونات العملية التعليمية. وعلى العكس من ذلك فإن المدارس محدودة المساحة تفتقر إلى ذلك، مما يؤثر على وظيفة المدرسة كمؤسسة تعليمية وتربوية معاً.

---

(١) حسين محمد علي القرة، الخلفية التاريخية للمدارس والجامعات، مجلة البناء، العدد السادس، السنة الأولى، الرياض، السعودية، د. ت، ص ٥٠ .

٢- ملكية المبنى المدرسي :

تؤثر ملكية المبنى المدرسي (المدرسة) في الأداء الوظيفي لها، حيث تنعكس الملكية على ملائمة المدرسة وقدرتها على تأدية وظيفتها التعليمية والتربوية. وتنقسم مدارس المدينة تبعاً لهذا العامل إلى نمطين هما:

- المدارس الحكومية.
- المدارس المستأجرة.

وكما ذكرنا فإن تبعية المبنى أو ملكيته تؤثر في العملية التعليمية والتربوية. فالمباني المدرسية المؤجرة أغلبها لم يصمم معمارياً وإنشائياً للاستخدام المدرسي. ولهذا يفتقر إلى كثير من مقومات المدرسة، فهو يقوم بتأدية جزء محدود فقط من الوظيفة المدرسية. أمّا المباني الحكومية أو تلك المملوكة لإدارة المدارس الأهلية فإنها تُصمم معمارياً وإنشائياً أساساً كمدرسة، ولهذا يراعى في تصميمها الهندسيّ (معمارياً وإنشائياً) الوظيفة المدرسية، بما تضمه من مرافق ومنشآت تخدم العملية التعليمية والتربوية[١].

٣- عدد طوابق المبنى المدرسي :

تتفاوت مدارس المدينة - بمراحلها المختلفة - فيما بينها تفاوتاً واضحاً في أعداد طوابقها، حيث تتراوح بين طابق واحد إلى خمسة طوابق. ولهذا يمكن تصنيف المباني المدرسية حسب عدد طوابقها إلى أربعة أنماط هي كما يلي :

---

(١) راتب أدوشي، المدارس في المملكة العربية السعودية، مجلة البناء، العدد السادس السنة الأولى، الرياض، السعودية، د. ت، ص ٦١.

- مباني ذات طابق واحد.
- مباني ذات طابقين.
- مباني ذات ثلاثة طوابق.
- مباني ذات ثلاثة طوابق فأكثر.

٤ - حالة وتركيب المبنى المدرسي :

تتفاوت حالة المباني المدرسية وتركيبها في المدينة المنورة تبعاً لمجموعة من العوامل منها مساحة المبنى وملكيته و تاريخ إنشائه ونوع مادة البناء المستخدمة، وكذلك المرحلة الدراسية. وتنقسم المدارس تبعاً لحالتها إلى ثلاثة أنماط هي :

- المباني المدرسية الجيدة.
- المباني المدرسية المتوسطة.
- المباني المدرسية الرديئة.

أمّا من حيث تركيب المبنى فتنقسم إلى نمطين هما :

- المباني المدرسيّة الهيكليّة.
- المباني الشعبيّة.

الخصائص المكانية لمدارس البنين بالمدينة المنورة

تهتم الجغرافيا بدراسة الترتيب المكاني للظاهرات على سطح الأرض، بل إن بعض الجغرافيين يعرّف علم الجغرافيا بأنه علم ترتيب الظاهرات في المكان. ولهذا تتضح أهمية تحليل المواقع الجغرافية للظاهرات في الدراسات الجغرافية. ومن ثمّ وجدت عدة مقاييس ومؤشرات يمكن من

خلالها تحديد طبيعة وشكل وخصائص ونمط التوزيع المكاني لظاهرات سطح الأرض .ومن هذه المقاييس ما يعرف بمقاييس المركزية مثل مركز الثقل المكاني (المركز المتوسط)، أو مقاييس التشتت مثل الجار الأقرب ومربع كاي .ومن خلال تطبيق هذه المقاييس على توزيع مدارس تعليم البنين بالمدينة المنورة يتضح ما يلي :

أولا : مقياس المركزية (مركز الثقل) :

١- مركز الثقل المساحي (الهندسي)[١]:

تمّ تحديد مركز الثقل المساحي (الهندسي) بالنسبة للكتلة العمرانية للمدينة المنورة في نقطة تقع قرب الطرف الجنوبي الغربي من المسجد النبويّ الشريف داخل ما يسمى بالمنطقة المركزية بالمدينة المنورة ببلدية الحرم.

وبقياس مدى وشكل التوزيع المكاني لمدارس البنين حول هذا المركز الهندسي اتضح الأتي:

لا توجد مدارس داخل دائرة نصف قطرها ٥٠٠ متراً من مركز المدينة، فيما يسمى بالمنطقة المركزية (منطقة الحرم)، وأن ٣ مدارس فقط يقع داخل دائرة نصف قطرها ١ كيلو متراً، وأن ٢٨ مدرسةً تقع داخل دائرة نصف قطرها ٢ كيلو متراً في المنطقة المحصورة بين الدائرتين الثانية والثالثة.بينما نجد أن هناك ٨٥ مدرسةً من مدارس المدينة يقع داخل دائرة نصف قطرها ٤كيلومترات بين الدائرتين الثالثة والرابعة.

---

(١) علي فهمي الجندي: خصائص التوزيع الجغرافي لمدارس تعليم البنين بالمدينة المنورة، مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، العدد ٥٤، ٢٠٠٥، ص ٣٢٩.

أمّا بقيّة المدارس فتحتلّ أطراف الكتلة السكنية (أطراف المدينة)، حيث توجد المخططات العمرانية الجديدة، التي ارتبطت في نشأتها بالطريق الدائري الثاني وطريق الجامعات (الدائري الثالث)، حيث توجد ٢٨ مدرسةً في نطاق دائرة نصف قطرها ٧,٥ كيلو متراً من مركز المدينة بين الدائرتين الرابعة والخامسة، كما توجد ١٣مدرسةً في نطاق دائرة نصف قطرها ١٠ كيلو مترات.

أمّا في المنطقة خارج الطريق الدائري الثالث فتقل أعداد المدارس لتصل إلى ١٦ مدرسةً يوجد ١١ منها بحي العزيزية والدفاع في نطاق دائرة نصف قطرها ١٢,٥ كيلو متراً من مركز المدينة.

٢- مركز الثقل المدرسي (نقطة الجذب المركزية) :

تمّ قياس مركزية المدارس من خلال خريطة توزيع المدارس بالمدينة ذات مقياس ١ : ٢٥٠٠ ومنها اتضح ما يلي :

أ - المدارس الابتدائية :

تمّ تحديد نقطة الجذب المركزية (مركز الثقل) للمدارس الابتدائية في حي السقيا ببلدية العقيق على بعد حوالي ٩٥٠ متراً من مركز الثقل الهندسي للمدينة، وعلى مقربة من حدود حي المغيسلة ببلدية قباء.

ب - المدارس المتوسطة :

تمّ تحديد نقطة الجذب المركزية (مركز الثقل) للمدارس المتوسطة في شارع السلام الذي يفصل بين حي السيح وحي السقيا ببلدية العقيق على بعد حوالي كيلو واحداً من مركز الثقل الهندسي للمدينة.

جـ - المدارس الثانوية :

تقع نقطة الجذب المركزية للمدارس الثانوية بالمدينة المنورة عام ١٤٢٤ هـ على مسافة تقدّر بحوالي كيلو متر واحد من المركز الهندسي للمدينة على شارع السلام غرب المسجد النبوي بين كل من حي السيح و السقيا ببلدية العقيق.

ومن خلال دراسة شكل التوزيع المكاني للمدارس الثانوية حول هذه النقطة المركزية يلاحظ ما يلي :

ثانياً: مقاييس التشتت :

١- مقياس الجار الأقرب[١]:

لتحديد نمط أو شكل التوزيع المكاني للمدارس بالمدينة المنورة تـمّ حساب قيمة معامل الجار الأقرب (R) فكان بالنسبة للمدارس الابتدائية (٠,٩٨) مما يعني أن التوزيع المكاني للمدارس الابتدائية قريباً من الانتشار.

أمّا المدارس المتوسطة فبلغت قيمته (R) (٠,٨٥) مما يعني توزيعاً أقل انتشاراً. بينما سجلت (R) قيمة هي (٠,٧٨) بالنسبة للمدارس الثانوية. مما يعني نمط توزيع انتشاري بصورة محدودة عما يوجد في المرحلتين الابتدائية والمتوسطة بالمدينة المنورة.

---

(١) تتراوح قيمة معامل الجار الأقرب بين (٠ - ٢,١٤٩١) حيث يمثل صفر نمط التوزيع العشوائي التام، بينما تمثل (٢,١٤٩١) نمط التوزيع المثالي (الشكل السداسي عند كريستالر)عندما يصل التوزيع إلى أقصى درجات الانتشار .

٢- مربع كاي :

تمّ حساب قيمة مربع كاي للمدارس الابتدائية بالمدينة فكان (٣٣٢,٨٧) بالنسبة للمدارس الابتدائية مما يعنى توزيعاً انتشارياً للمدارس الابتدائية، ويُلاحظ أن قيمة مربع كاي لمدارس المرحلة الابتدائية تتراوح بين (٠ - ٤٧٠١)[١].

أمّا المدارس المتوسطة فسجل المقياس (٢٢٤) مما يعني توزيعاً أقل انتشاراً وأكثر تركزاً مما هو عليه بالنسبة للمدارس الابتدائية، ويُلاحظ أن قيمة مربع كاي لمدارس المرحلة المتوسطة بالمدينة تتراوح قيمته ما بين (٠ - ٢٩١٦)[٢].

في حين بلغت قيمة مربع كاي (٨٣) بالنسبة لمدارس المرحلة الثانوية بالمدينة المنورة، وقد تراوحت قيمه هذا المؤشر بين (٠ - ١٥١٢,٥)[٣] مما يعني أن نمط توزيع مدارس المرحلة الثانوية هو أكثر أنماط التوزيع انتشاراً بين مدارس المدينة المنورة.

---

(١) تمثل القيمة (٠) نمط التوزيع المتماثل، بينما القيمة القصوى (٤٧٠١) فتمثل نمط التوزيع المتركز أو المتجمع .

(٢) تمثل القيمة (٠) نمط التوزيع المتماثل، بينما تمثل القيمة القصوى (٢٩١٦) نمط التوزيع المتركز أو المتجمع.

(٣) حيث تمثل القيمة (٠) نمط التوزيع المتماثل، بينما تمثل القيمة القصوى (٥,١٥١٢) نمط التوزيع المتركز أو المتجمع .

المبحث الثاني
خدمات تعليم البنات بالمدينة المنورة

مقدمة :

لم تنل المرأة في أية حضارة من الحضارات الإنسانية المتعددة من اهتمام ورعاية قدر ما نالته في حضارة الإسلام. ولقد أهملت معظم الكتابات التي تناولت الحضارات القديمة بالدراسة والتمحيص ذكر المرأة، خاصة ما يتعلق بتعليمها، أو بمراكز ومؤسسات تعليمها. بيد أن الإسلام حرصاً منه وتقديراً لدور وأهمية المرأة فقد أفرد (خصص) لها مكاناً وزماناص تتلقّى فيه العلم. فقد كان مسجد النبي (ﷺ) - أقدم مؤسسة تعليمية إسلامية - مكاناً يتلقى فيه الرجال والنساء العلم بداية[1]، ثم طلبت النساء من الرسول (ﷺ) أن يفرد لهن يوماً خاصاً بهن، يتعلمن فيه منه أحكام وفرائض وشرائع الدين، فأفرد لهن يوماً لذلك. بل لم يقتصر الأمر على هذا وإنما جعل لهن مكاناً خاصاً يتلقون فيه العلم، وكان هذا المكان بمثابة أول مؤسسة تعليمية خاصة بالمرأة في الإسلام. بالإضافة إلى بيوت النبي (ﷺ) وكذلك زوجاته من بعده اللائي كن بمثابة معلمات لنساء المدينة وبناتها. حيث كن يفصّلن ويوضّحن ما يجمله النبي (ﷺ) حياءً من النساء. ومن هذا يمكن القول إن أول مؤسسة تعليمية للنساء قد وجدت بالمدينة المنورة منذ العصر النبوي.

---

(١) صلاح عبد العزيز سلامة : أخبار المدينة لابن زبالة، جمع وتوثيق ودراسة، مركز بحوث ودراسات المدينة المنورة، المدينة المنورة، ١٤٢٤، ص ٢٠١.

أمّا في العصور التالية لعصر النبوة فلم تنل المرأة حظّها من التعليم بالقدر الذي كان متوقعا، بل تراجع هذا الدور تراجعاً كبيراً، وإن لم يختف من المجتمع الإسلامي. فقد ظلت بعض مؤسسات تعليم المرأة تمارس وظيفتها التعليمية ولكن بصورة محدودة من مطلع العصر الحديث حيث تمثل ذلك في الكتاتيب التي من أشهرها كتاب فخرية هانم وكتاب فاطمة هانم، والمدارس شبه المنتظمة - وهي مدارس أهلية - مثل مدرسة الفوز والنجاح بالساحة، والمدرسة الفخرية، وأخيراً المدارس المنتظمة الحكومية التي ظهرت منذ عام ١٣٧٩هـ عندما أنشئت الرئاسة العامة لتعليم البنات بالمملكة[١].

مما سبق نرى أن التعليم في المدينة المنورة - خاصة - ارتبط إلى حد كبير بوظيفتها الدينية التي حافظت على بقائها واستمرارها وتطورها[٢]، منذ اتخذها الرسول (ﷺ) مقراً له وعاصمة للدولة الإسلامية الناشئة.

تعليم المرأة في العهد السعودي :

اهتمت الدولة السعودية منذ تأسيسها على يد الملك عبد العزيز بالتعليم، والذي تمثل بداية في إنشاء مديرية المعارف عام ١٣٤٤هـ، ثم تلى ذلك إنشاء وزارة المعارف عام ١٣٧٣هـ. وكان جُلَّ الاهتمام وقتها موجهاً نحو تعليم البنين، بينما كان الاهتمام محدوداً بتعليم البنات.

---

(١) ناجي محمد الأنصاري : التعليم في المدينة المنورة، ط١، دار المنار، القاهرة، ١٩٩٢، ص ٥٨٥.

(٢) لويس ممفورد: المدينة على مر العصور، ترجمة إبراهيم نصحي، جـ١، الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٤، ص ١٥.

وعلى الرغم من ذلك فقد أنشئت عدّة مدارس – في تلك الفترة المبكرة من العهد السعودي – لتعليم البنات، تعاصرت مع إنشاء الرئاسة العامة لتعليم البنات، والتي كان إنشاؤها دليلاً على تغير نظرة المجتمع والحكومة من قضية تعليم المرأة. حيث أنشئت مجموعة من المدارس بداية من عام ١٣٨٠هـ، ثم زادت أعداد المؤسسات التعليمية الخاصة بتعليم البنات لتصل إلى ١١ مدرسةً عام ١٣٨٥هـ بمختلف مراحل التعليم العام. كما أنشئت أيضاً عدة معاهد عليا وكليات جامعية خاصة بالبنات. وقد تولت رئاسة تعليم البنات مهمة توفير وإعداد المؤسسات التعليمية الخاصة بالبنات، باعتبارها هيئة مستقلة موازية لوزارة المعارف وغير تابعة لها. واستمرت الرئاسة تمارس إشرافها وإدارتها للمؤسسات التعليمية الخاصة بالبنات حتى صدر المرسوم الملكي عام ١٤٢٤هـ بإلحاقها بوزارة المعارف كوكالة من وكالاتها المتخصصة. وبذلك أصبح لوزارة المعارف سلطة الإدارة والإشراف على التعليم العام بالمملكة بشقيه البنين والبنات.

أولًا : التطور العددي لمدارس البنات بالمدينة المنورة :

من تحليل بيانات الجدول رقم (٥) يمكن استخلاص الحقائق التالية :

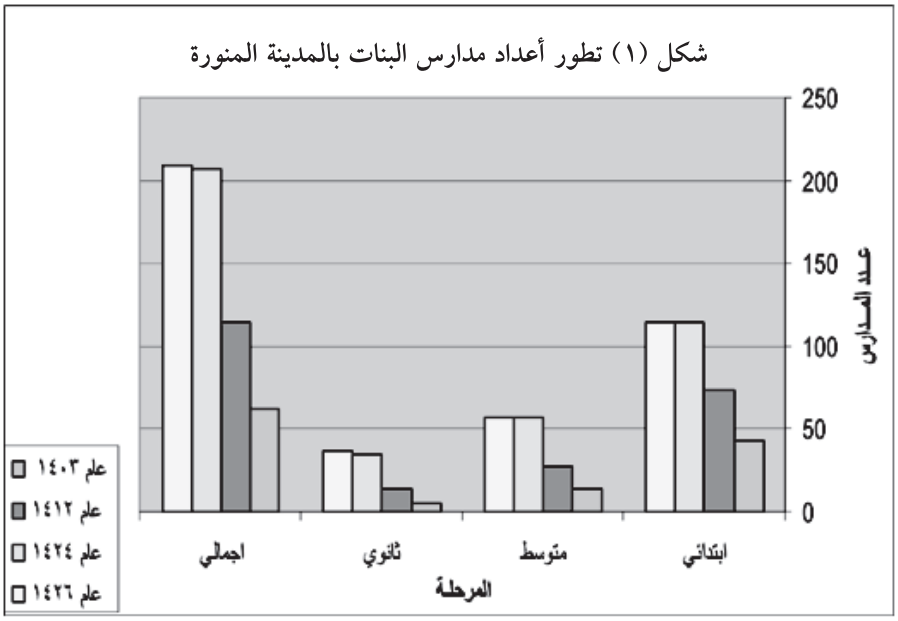
جدول (٥)

تطور أعداد مدارس البنات بالمدينة المنورة خلال الفترة ١٤٠٣/ ١٤٢٦

المرحلة	١٤٠٣		١٤١٢		١٤٢٤		١٤٢٦	
	مدرسة	فصل	مدرسة	فصل	مدرسة	فصل	مدرسة	فصل
ابتدائي	٤٣	٦٤١	٧٤	١١٢٠	١١٥	١٦٠٠	١١٥	١٥٩٧
متوسط	١٤	١٩٨	٢٧	٣٧٤	٥٧	٦٩١	٥٧	٥١٣
ثانوي	٥	٨٢	١٤	٢٠٥	٣٥	٥١٤	٣٧	٥١٤
الإجمالي	٦٢	٩٢١	١١٥	١٦٩٩	٢٠٧	٢٨٠٥	٢٠٩	٢٦٢٤

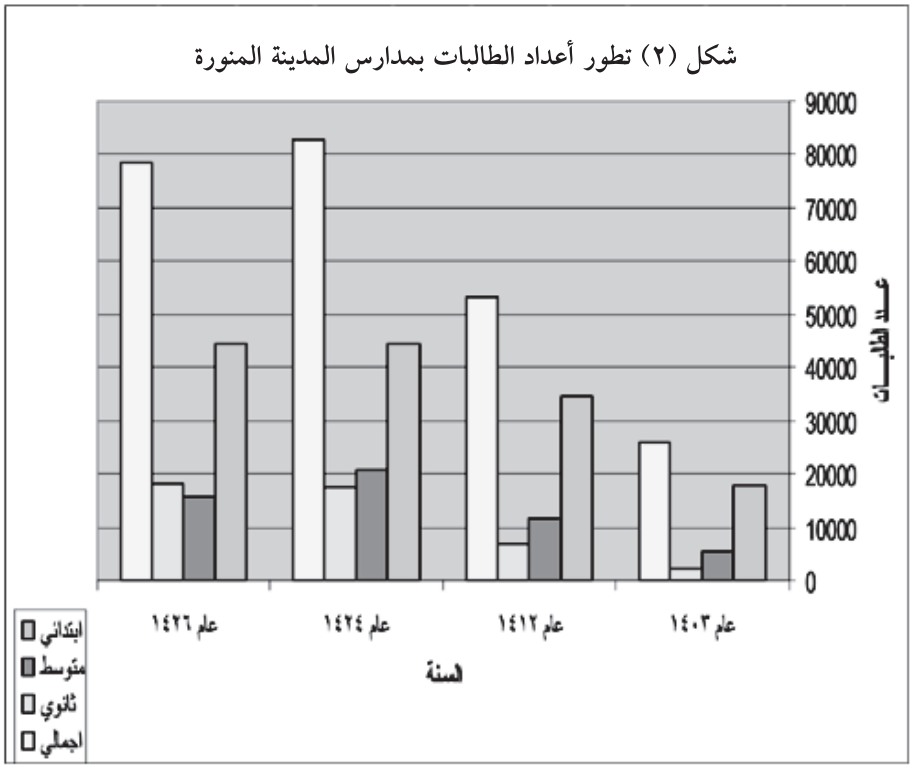
المصدر: الرئاسة العامة لتعليم البنات بالمدينة المنورة، إدارة الإحصاء، ١٤٢٥هـ.

شكل (١) تطور أعداد مدارس البنات بالمدينة المنورة



جدول (٦) تطور أعداد الطالبات خلال الفترة ١٤٠٣ / ١٤٢٦

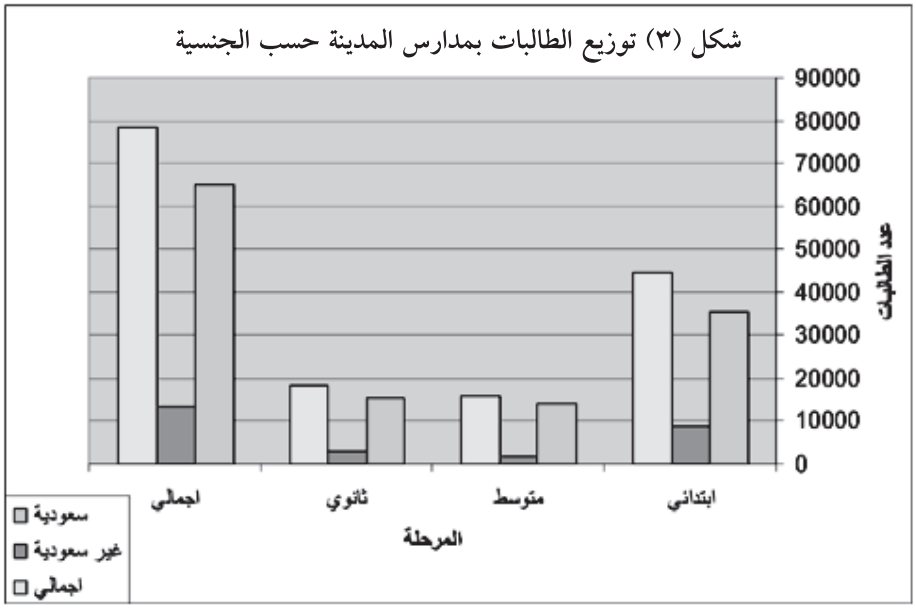
المرحلة	١٤٠٣	١٤١٢	١٤٢٤	١٤٢٦
ابتدائي	١٧٨٨١	٣٤٦٢٢	٤٤٥٠٢	٤٤٣٧١
متوسط	٥٦١٧	١١٥٨٣	٢٠٨١٩	١٥٨٠٦
ثانوي	٢٢٢٦	٦٩٠٦	١٧٤٧٧	١٨١٢٠
الإجمالي	٢٥٧٢٤	٥٣١١١	٨٢٧٩٨	٧٨٢٩٧



جدول (٧) توزيع الطالبات حسب الجنسية عام ١٤٢٥/ ١٤٢٦هـ

المرحلة	عدد الفصول	سعوديات	غير سعوديات	إجمالي الطالبات
ابتدائي	١٥٩٧	٣٥٥٤٤	٨٨٢٧	٤٤٣٧١
متوسط	٥١٣	١٤١١٤	١٦٩٢	١٥٨٠٦
ثانوي	٥١٤	١٥٤٣٨	٢٦٨٢	١٨١٢٠
الإجمالي	٢٦٢٤	٦٥٠٩٦	١٣٢٠١	٧٨٢٩٧

المصدر: الرئاسة العامة لتعليم البنات بالمدينة المنورة، إدارة الإحصاء، ١٤٢٥هـ.



ثانياً: التحليل المكاني لمدارس البنات بالمدينة المنورة: (التوزيع الجغرافي والعلاقات المكانية):

يخضع التوزيع الجغرافي لمدارس البنات بالمدينة المنورة لعدّة اعتبارات تتحكم في صورته التوزيعية على أحياء وبلديات المدينة المختلفة، بعضها جغرافي مثل مظاهر السطح وتوزيع السكان وكثافتهم، والبعض الآخر إداري وتخطيطي منها عدم توفر مساحات مناسبة لإقامة وإنشاء المباني المدرسية، أو عدم وجود مباني مناسبة للمدارس في بعض أحياء المدينة. وتصل أعداد المدارس بالمدينة المنورة عام ٢٥ / ١٤٢٦هـ إلى ٢٠٩ مدرسة بكافة مراحل التعليم العام للبنات (ابتدائي، متوسط، ثانوي عام)، يتباين توزيعها المكاني بين أحياء المدينة وبلدياتها تبايناً واضحاً. وسنتناول بالدراسة هذا التوزيع والعوامل المؤثرة فيه من خلال ما يلي:

١- التوزيع العددي لمدارس البنات بالمدينة المنورة.

٢- توزيع أحجام المدارس.

٣- التحليل المورفولوجي للمدارس.

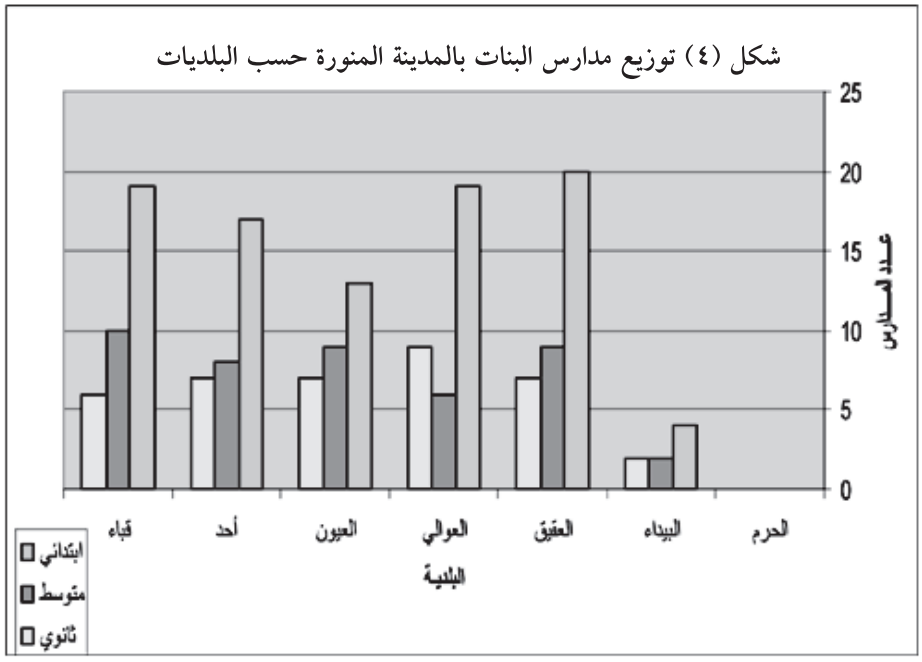
٤- مركزية توزيع المدارس.

٥- تشتت وانتشار توزيع المدارس.

جدول (٨) توزيع المدارس الابتدائية للبنات بالمدينة المنورة عام ٢٥ / ١٤٢٦هـ

البلدية	الحرم	البيداء	العقيق	العوالي	العيون	احد	قباء	الإجمالي
عدد المدارس	-	٤	٢٠	١٩	١٣	١٧	١٩	٩٢

المصدر: الباحث اعتماداً على الدراسة الميدانية والصورة الجوية.



جدول (٩) توزيع المدارس المتوسطة للبنات بالمدينة المنورة عام ٢٥ / ١٤٢٦هـ

البلدية	الحرم	البيداء	العقيق	العوالي	العيون	احد	قباء	الإجمالي
عدد المدارس	–	٢	٩	٦	٩	٨	١٠	٤٤

المصدر: الباحث اعتماداً على الدراسة الميدانية والصورة الجوية.

مما سبق نستنتج أن التوزيع العددي للمدارس بمراحلها الثلاث يكاد يتفق مع الكثافة السكانية والتاريخ العمراني سواء للأحياء أو البلديات – مع وجود بعض الاستثناءات التي تتمثل في عدم وجود مباني أو مسطحات فضاء تصلح للاستخدام التعليمي أو لإنشاء مدارس جديدة في هذه الأحياء، بينما يتوفر ذلك على هوامش البلديات الأحدث عمراناً كالعقيق أو العيون أو أحد – حيث نلاحظ ذلك بالنسبة لبلديات قباء و العوالي وهما أكثر البلديات سكاناً وأكثرها كثافةً، يليهما في ذلك كل من العقيق والعيون ثم أحد وأخيراً البيداء. كما نلاحظ أن هناك عدداً من الأحياء لا تضم مدارس متوسطة أو ثانوية مما يزيد من حركة انتقال الطالبات بين أجزاء وبلديات المدينة. مما يؤثر بدوره على كفاءة شبكة النقل والطرق داخل المدينة – من جهة – وعلى كفاءة العملية التعليمية من جهة أخرى.

جدول (١٠) توزيع المدارس الثانوية للبنات بالمدينة المنورة عام ٢٥ / ١٤٢٦هـ

البلدية	الحرم	البيداء	العقيق	العوالي	العيون	احد	قباء	الإجمالي
عدد المدارس	–	٢	٧	٩	٧	٧	٦	٣٨

المصدر: الباحث اعتماداً على الدراسة الميدانية والصورة الجوية.

٢ - التوزيع الحجمي لمدارس البنات :

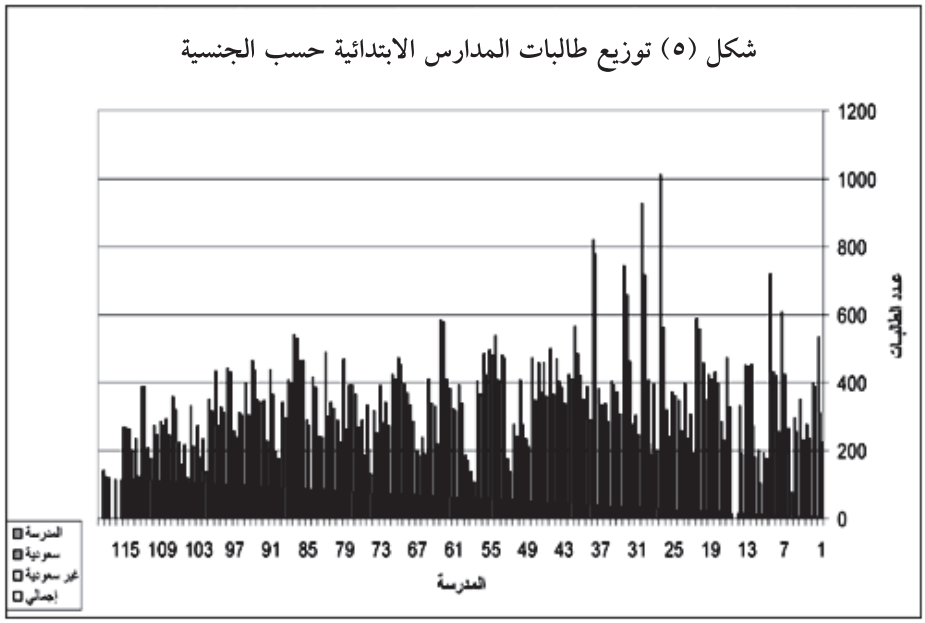
تضم مدارس البنات بمراحلها الثلاثة ٧٨٢٩٧ طالبة عام ١٤٢٦هـ. يتوزع هذا العدد بين مدارس المدينة المختلفة بصورة غير متساوية، سواء علي مستوي المرحلة التعليمية أو المدرسة أو علي مستوي الأحياء و البلديات، نتيجة لوجود مجموعة من العوامل الجغرافية وغير الجغرافية التي تؤثر علي تباين هذا التوزيع.

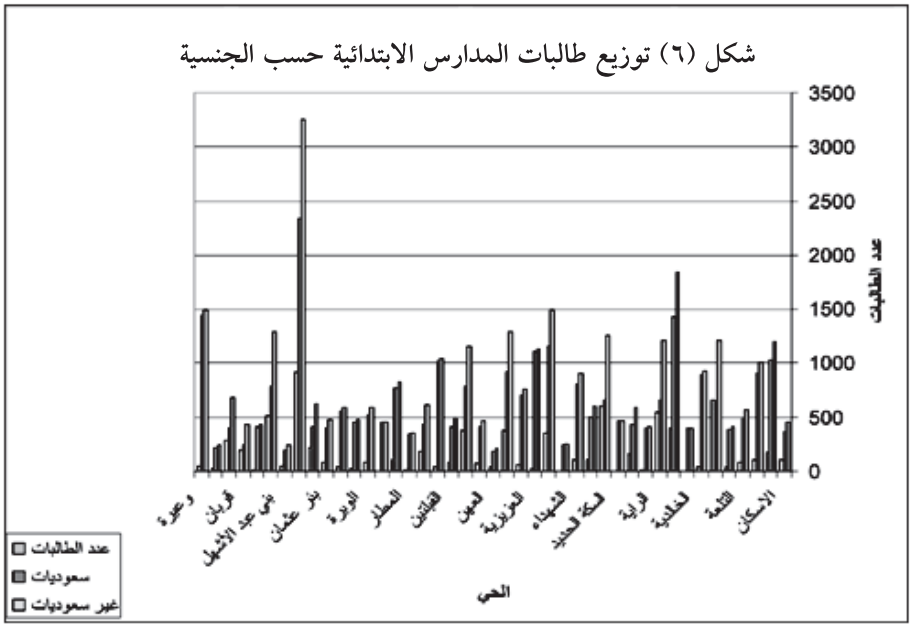
جدول (١١) المدارس الابتدائية للبنات بالمدينة المنورة عام ٢٥ / ١٤٢٦ هـ

عدد المدارس	عدد الطالبات		الإجمالي
	سعوديات	غير سعوديات	
١١٥	٣٥٥٤٤	٨٨٢٧	٤٤٣٧١

المصدر: الرئاسة العامة لتعليم البنات بالمدينة المنورة، إدارة الإحصاء، ١٤٢٥هـ.

شكل (٥) توزيع طالبات المدارس الابتدائية حسب الجنسية



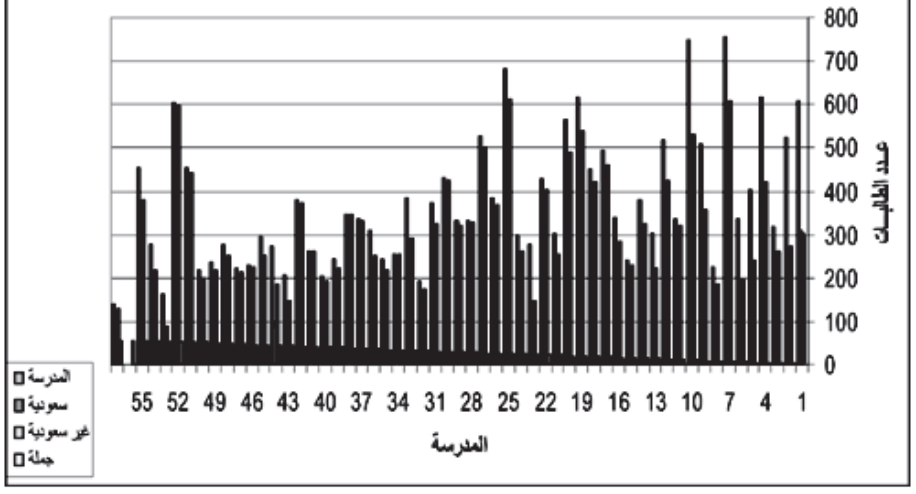


جدول (١٢) المدارس المتوسطة بالمدينة المنورة عام ١٤٢٦ هـ

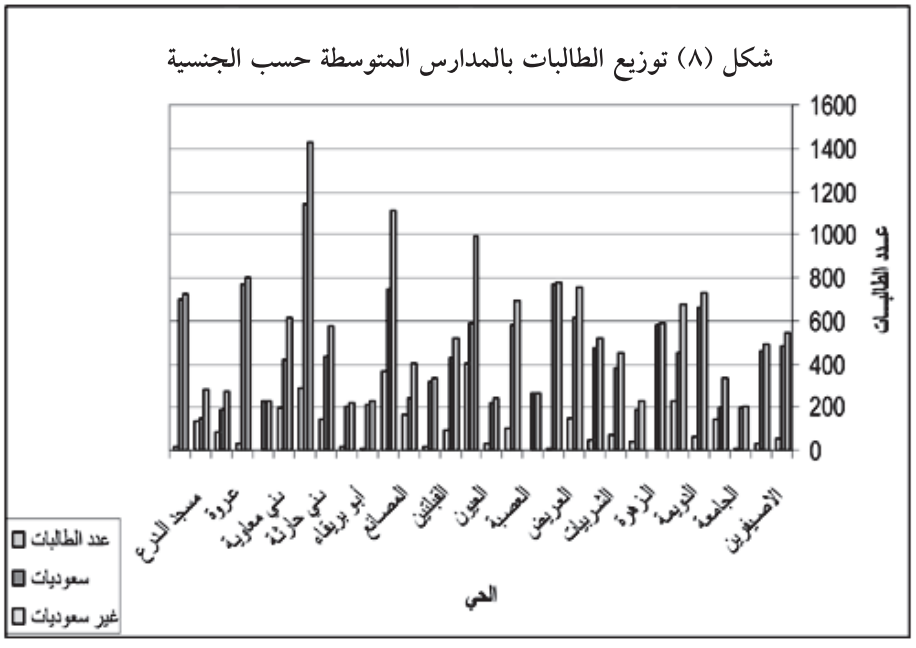
عدد المدارس	عدد الطالبات		إجمالي الطالبات	ملاحظات
	سعوديات	غير سعوديات		
٥٧	١٤١١٤	١٦٩٢	١٥٨٠٦	

المصدر: الرئاسة العامة لتعليم البنات بالمدينة المنورة، إدارة الإحصاء، ١٤٢٥هـ.

شكل (٧) توزيع طالبات المدارس المتوسطة حسب الجنسية



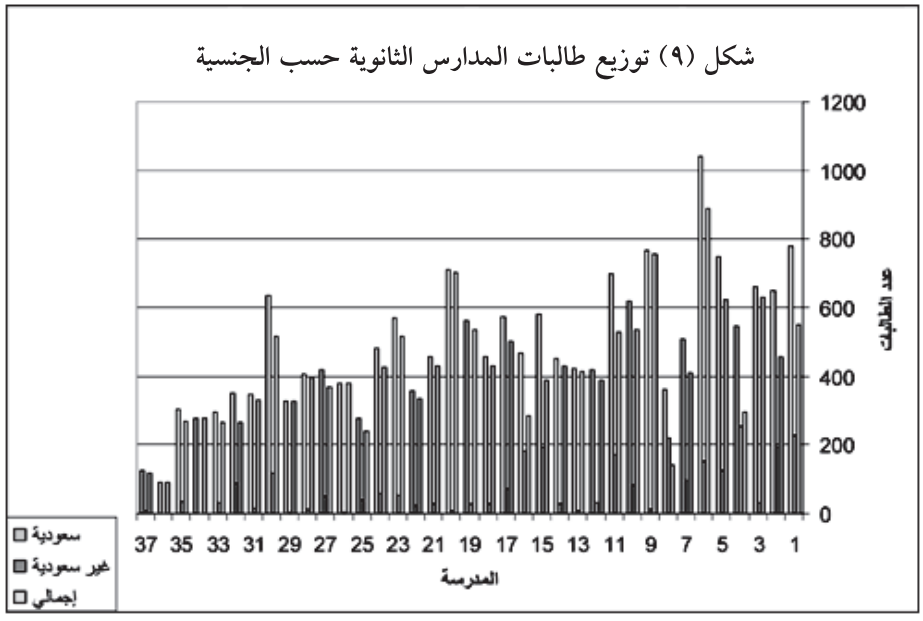
شكل (٨) توزيع الطالبات بالمدارس المتوسطة حسب الجنسية



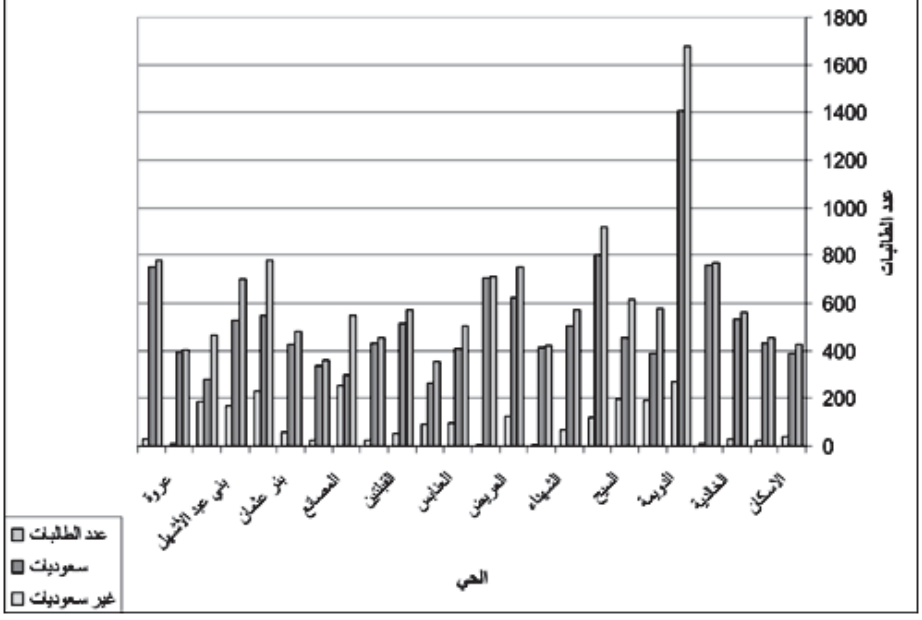
جدول (١٣) المدارس الثانوية للبنات بالمدينة المنورة عام ١٤٢٦ هـ

عدد المدارس	عدد الطالبات		إجمالي الطالبات	ملاحظات
	سعوديات	غير سعوديات		
٣٨	١٥٤٣٨	٢٦٨٢	١٨١٢٠	

المصدر: الرئاسة العامة لتعليم البنات بالمدينة المنورة، إدارة الإحصاء، ١٤٢٥هـ.



شكل (١٠) توزيع الطالبات بالمدارس الثانوية حسب الجنسية



٣ - التحليل المورفولوجي للمدارس :

تتباين الخصائص المورفولوجية لمدارس البنات بالمدينة المنورة فيما بينها تبايناً واضحاً، خاصة في الخصائص التالية :

أ - مساحة المدرسة

ب - عدد الطوابق

ت - حالة وتركيب المبنى

ث - ملكية المبنى (خصوصي، مستأجر)

ج - حيازة المبنى (مستقل، مشترك)

وفيما يلي دراسة تحليلية لهذه الخصائص على مستوى المراحل الدراسية المختلفة:

مما سبق يتضح أن مساحة المدارس بالمدينة تتباين فيما بينها، وأن أهم أنماطها هي المدارس متوسطة المساحة، يليها المدارس محدودة المساحة بينما تمثل المدارس كبيرة المساحة أقلها من حيث العدد. ويرجع ذلك لعدد من العوامل الجغرافية منها التاريخ العمراني للمدينة، تخطيط المدينة، خصائص السكان، ونمط ملكية المدرسة، وكذلك نظام التعليم السائد بالمملكة وطبيعة العملية التعليمية للبنات. حيث تخلو من الأنشطة الطلابية التي تتطلب مساحات كبيرة - خاصة الأنشطة غير الصفية - نظراً لطبيعة وخصوصية تعليم البنات بالمملكة. ولهذا لا تحتاج العملية التعليمية بالمملكة إلى مدارس ذات مساحات كبيرة. حيث تتم العملية التعليمية برمتها - كما ذكرنا - داخل القاعات سواء الأنشطة الصفية أو الأنشطة غير الصفية. وعلى الرغم من ذلك فإن المدارس الحكومية الحديثة تتميز باتساع مساحاتها مما يعتبر مؤشراً على تغير الفلسفة التعليمية فيما يتصل بتعليم البنات بالمملكة في المستقبل.

ب - عدد الطوابق :

تتميز المباني المدرسية عادة بقلّة طوابقها على المستوى العالمي، بيد أن بعض مدارس المدينة المنورة تزداد أعداد طوابقها لتصل إلى خمسة طوابق. ونتيجة لذلك فإن التباين بين مدارس المدينة في أعداد الطوابق واضحاً، حيث تتراوح ارتفاعات المدارس من طابق واحد إلى خمسة طوابق كما سبق وذكرناه. ويمكن تقسيم المدارس حسب عدد طوابقها إلى عدة أنماط كما يلي :

١- مدارس ذات طابق واحد

٢- مدارس ذات طابقين

٣- مدارس ذات ثلاثة طوابق

٤- مدارس ذات أربعة طوابق

٥- مدارس ذات خمسة طوابق

ج - حالة المبنى :

يمكن تقسيم مدارس المدينة المنورة طبقاً لهاتين السمتين إلى ثلاثة أنماط هي :

١- مدارس ذات حالة جيدة.

٢- مدارس ذات حالة متوسطة.

٣- مدارس ذات حالة رديئة.

د - نوع البناء (تركيب المبنى) :

يُلاحظ من خلال دراسة الملحق (٥) عدم وجود تباين واضح بين مدارس المدينة من حيث مادة البناء المستخدمة، حيث تنقسم المباني المدرسية للمرحلة الابتدائية بالمدينة تبعاً لهذا إلى نمطين هما :

هـ - ملكية المبنى (الحيازة) :

تتباين مدارس المدينة فيما بينها في طبيعة ملكية أو حيازة المبنى المدرسي. حيث يوجد نمطان من أنماط الحيازة والملكية لمدارس المدينة هما :

١- المدارس الحكومية التي تملكها الدولة وتديرها.

٢- المدارس المستأجرة والتي تديرها الدولة فقط.

و - طبيعة الاستخدام (نوعية الإشغال) :

تتباين المدارس فيما بينها في طبيعة ونوعية الاستخدام للمبنى المدرسي. حيث تنقسم المدارس بالمدينة تبعاً لذلك إلى مجموعتين هما :

١- المدارس المستقلة في المبنى المدرسي.

٢- المدارس المشتركة في المبنى المدرسي.

مما سبق يتّضح أن مساحة المدارس المتوسطة بالمدينة تتباين فيما بينها، وأن أهم أنماطها هي المدارس محدودة المساحة، يليها المدارس كبيرة المساحة بينما تمثل المدارس متوسطة المساحة أقلها من حيث العدد. ويرجع ذلك لعدد من العوامل الجغرافية منها التاريخ العمراني للمدينة، تخطيط المدينة، خصائص السكان، ونمط ملكية المدرسة، وكذلك نظام التعليم السائد بالمملكة وطبيعة العملية التعليمية للبنات. حيث تخلو من الأنشطة الطلابية التي تتطلب مساحات كبيرة - خاصة الأنشطة غير الصفية - نظراً لطبيعة وخصوصية تعليم البنات بالمملكة. ولهذا لا تحتاج العملية التعليمية بالمملكة إلى مدارس ذات مساحات كبيرة. حيث تتم العملية التعليمية برمتها - كما ذكرنا - داخل القاعات سواء الأنشطة الصفية أو الأنشطة غير الصفية. وعلى الرغم من ذلك فإن المدارس الحكومية الحديثة تتميز باتساع مساحاتها مما يعتبر مؤشراً على تغير الفلسفة التعليمية فيما يتصل بتعليم البنات بالمملكة في المستقبل في ظل الضوابط الشرعية.

١- مقاييس توزيع المدارس :

تتعدّد المقاييس والمؤشرات التي تحدد شكل ونمط الظاهرات

الجغرافية، ومن أهم المقاييس التي تفسر البُعد المكاني للظاهرات الجغرافية[1] هما :

أولاً : مقاييس المركزية

ثانياً : مقاييس التشتت والانتشار.

وفيما يلي دراسة لبعض هذه المقاييس التي من خلالها يمكن توضيح صورة وشكل التوزيع المكاني لمدارس المدينة المنورة بمراحلها الثلاث.

أولاً : مقاييس المركزية (مركزية توزيع المدارس) :

تعتبر مقاييس المركزية من أهم المقاييس والمؤشرات الجغرافية التي يمكن من خلالها تحديد طبيعة وشكل وخصائص ونمط التوزيع المكاني للظاهرات الجغرافية المختلفة. ومن هذه المقاييس ما يعرف بمقاييس المركزية مثل مركز الثقل المكاني (المركز المتوسط)[2]. وتتضمن دراسة هذا المقياس دراسة كل من مركز الثقل المساحي (الهندسي) ومركز الثقل المدرسي.

١- مركز الثقل المساحي (الهندسي) :

تمّ تحديد مركز الثقل المساحي (الهندسي) للكتلة العمرانية للمدينة المنورة من خلال دراسة الصورة الجوية والخرائط التفصيلية لها، في منطقة تقع بالقرب من الطرف الجنوبي الغربي من المسجد النبوي الشريف داخل ما يسمى حالياً بالمنطقة المركزية ببلدية الحرم. وبناءً على هذا يمكن

---

(١) ناصر عبد الله الصالح : الجغرافية الكمية والإحصائية، ١٩٧٩، ص ١٤٢ .

(٢) علي فهمي الجندي : مرجع سبق ذكره، ٢٠٠٥، ص٣٠.

اعتبار المسجد النبوي هو مركز الثقل الهندسي للمدينة المنورة عام ١٤٢٥هـ. ويُلاحظ أن مراكز المدن القديمة - عادة - لا تخلو من العديد من الأنشطة الدينيّة والثقافيّة والتجاريّة والإداريّة والترفيهيّة، وتتفاوت كل مدينة عن الأخرى في مستوى هذه النشاطات وكثافتها[١].

٢- مركز الثقل المدرسي (نقطة الجذب المركزية) :

من خلال دراسة الصورة الجوية للمدينة المنورة وخريطة توزيع مدارس البنات بها اتضح أن نقطة الجذب المركزية لمدارس البنات تقع بحي الفتح ببلدية العيون على مقربة من المدرسة الثالثة والثمانين الابتدائية وعلى مسافة لا تزيد عن ١٨٠متراً من مركز المدينة الهندسي كما يتضح من الخريطة (٥).

مما سبق يتضح أن حي الفتح ببلدية العيون يمثل نقطة الجذب المركزية لمدارس المدينة بمراحلها الثلاثة، وقد أحتل هذه المكانة المركزية بعد تفريغ بلدية الحرم (المنطقة المركزية) من كافة الأنشطة والاستخدامات التي لا تخدم الحرم بصورة مباشرة واقتصارها فقط على الاستخدام التجاري والفندقي بصورة رئيسية[٢].

ثانياً : مقاييس التشتت والانتشار :

تتعدد المقاييس والمؤشرات التي تحدد شكل ونمط تشتت وانتشار الظاهرات الجغرافية، ومن أهم المقاييس التي تفسر البعد المكاني

---

(١) محمد عبد الرحمن الحصين: مركز المناخة الحضري، مجلة مركز بحوث ودراسات المدينة المنورة، العدد السابع، ٢٠٠٤، ص ٣٣.

(٢) محمد شوقي مكي: مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٨.

للظاهرات الجغرافية[1] ما يسمى بمقياس الجار الأقرب وكذلك مقياس مربع كاي. وسوف يتم تحليل شكل التوزيع المكاني للمدارس بالمدينة من حيث انتشارها وتشتتها اعتمادا على هذين المؤشرين.

أولاً : الجار الأقرب : (R)

تمّ حساب قيمة معامل الجار الأقرب (R) لمدارس المدينة المنورة بمراحلها الثلاث وذلك لتحديد نمط أو شكل التوزيع المكاني لها فكان كما يلي :

ثانياً : مربع كاي :

تمّ حساب قيمة مربع كاي لمدارس المدينة المنورة بمراحلها الثلاث فكانت كالتالي:

١ - المدارس الابتدائية :

بلغت قيمة المؤشر بالنسبة للمدارس الابتدائية (٣٠٦,٤٨)، مما يعني توزيعاً أقرب إلى التجمع منه إلى الانتشار، حيث يُلاحظ أن قيمة مربع كاي للمدارس الابتدائية بالمدينة المنورة تتراوح قيمتها ما بين (٠ - ٤٢٤٨).

٢ - المدارس المتوسطة :

بلغت قيمة مربع كاي بالنسبة للمدارس المتوسطة (٢٠٤,٦٦)، مما يعني توزيعاً متجمعاً في مساحة محدودة من الحيز العمراني للمدينة، و يُلاحظ أن قيمة مربع كاي للمدارس المتوسطة بالمدينة المنورة تتراوح قيمتها ما بين (٠ - ١٩٩٢).

---

(١) ناصر عبد الله الصالح : الجغرافية الكمية والإحصائية، ١٩٧٩، ص ١٤٢.

٣ - المدارس الثانوية :

بلغت قيمة مربع كاي بالنسبة للمدارس الثانوية (١١٤,٠٣)، مما يعني توزيعاً متجمعاً أكثر منه مشتتاً أو انتشارياً، حيث يُلاحظ أن قيمة مربع كاي للمدارس الثانوية بالمدينة المنورة تتراوح قيمتها ما بين (٠ - ١٣٦٨).

مما سبق يمكن القول إن التوزيع المكاني لمدارس البنات بالمدينة المنورة يتسم بالتجمع (التركز) أكثر من الانتشار، وأن أكثر المناطق استقطاباً للمدارس هي أحياء المدينة القديمة، بينما يوجد عدد محدود من المدارس داخل الأحياء الجديدة أو المخططات العمرانية (السكنية) الجديدة على أطراف المدينة المنورة. ولعلّ ذلك يرجع إلى أن المسطح العمراني للمدينة المنورة يعتبر كبيراً من حيث المساحة إذا ما قورن بالمدن الأخرى التي تتساوى معها في الحجم السكاني. وبناءً على هذا فإن أجزاء كبيرة من المدينة تفتقر إلى وجود الخدمة التعليمية المتمثّلة بصورةٍ أساسيةٍ في مدارس التعليم العام.

الجزء الثاني
الخدمات الصحية في المدينة المنورة

مقدمة:

تُمثّل الخدمات الصحية واحدة من أهم الخدمات التي تقدّمها الحكومات أو المؤسسات الخاصة لمواطنيها، لأنها تعتبر من ضروريات الحياة لكل فرد، كماأنها تؤدي دوراً مهماً في حياة الشعوب بشقيها العلاجي والوقائي، ويؤكد (Albaz, 1992: 5) "أن الرعاية الصحية حاجه أساسية لكل فرد". كمايشير (Azarnoff, 1982) "أنها أساس ضروري للحياة" (اقتباس من Albaz, 5: 1992).

وفي نفس السياق تقول (McLafferty, 1989) إنه يجب على الحكومة أن توفر وتدعم الخدمة الصحية الأساسية لجميع السكان. وبالتالي فإن كل فرد له حق أساسي في استخدام الخدمة الصحية، كما أن الخدمات – الحكومية أو الخاصة– ينبغي أن تُدعم من قبل الحكومة لتصبح في متناول جميع المواطنين وبتكلفة معقولة (Al-Ghamdi, 1981).

وخلال العقود الثلاثة الماضية، نمت المدن السعودية بشكل سريع بسبب الطفرة الاقتصادية التي تشهدها البلاد. وبالتالي ازدادت الهجرة الداخلية والخارجية للمدن للبحث عن فرص عمل. وهذا الاستمرار في توسع المدن عمرانياً وسكانياً يتطلب جهوداً كبيرةً لمواكبة الخدمات العامة لهذا النمو بمافيها الخدمات الصحية.

وتعد معرفة التوزيع الحالي للخدمات الصحية أمرمهم لتحسين تلك الخدمات. وتوفّر وزارة الصحة في المملكة أكثرمن ٦٦٪ من الخدمات الصحية، والنسبة الباقية تقدّمها القطاعات الحكومية الأُخرى والخاصة. وتعتبر المدينة المنورة واحدة من أهم المدن السعودية لمكانتها الدينية في قلوب المسلمين، حيث يفد إليها آلاف الحجاج والزوار كل عام. وقد بلغ مجموع المراجعين خلال فترة الحج (١٥ يوماً فقط) لمراكز الرعاية الصحية والمستشفيات في المدينة المنورة ١٠٤,٥٨٧ و١٣٠,٦٢٨ في عام ٢٠٠٠ و ٢٠٠١ على التوالي (وزارة الصحة، ٢٠٠١). وبالتالي يجب توفير الخدمة الصحية لهؤلا الزوار والمواطنين على حد سواء بيسرٍ وسهولةٍ.

ويشيرالرويثي (١٩٩٧) في كتابه "جوانب من الشخصية الجغرافية للمدينة المنورة" أن توزيع مراكز الرعاية الصحية الأوليّة غير متماشٍ مع توزيع السكان. وهذا البحث سيدرس بالوصف والتحليل الخدمات الصحية في المدينة المنورة من ناحية توزيعها المكاني وكميتها وإمكانية توسيعها في ضوء الأهداف التالية:

١ - التعرف على التوزيع المكاني الحالي للخدمات الصحية في المدينة المنورة، وتوقيعها - اسقاطها - على خرائط.

٢ - وصف وتحديد الأماكن الممدة بالخدمة الصحية والأخرى غير الممدة في المدينة المنورة.

كما يساهم في مجال جغرافية الخدمات، وقد تساعد توصيات البحث المسؤولين وصنّاع القرار في مجال توزيع الخدمات الصحية.

وتتباين الخدمات الصحية بالمدينة المنورة تبايناً واضحاً من حيث

خصائصها الجغرافية والمورفولوجية، وسوف نوضّح ذلك فيما بعد.

أولًا: الخصائص الجغرافية لمراكز الخدمات الصحية بالمدينة المنورة:

تتمثّل أهم الخصائص الجغرافية لمراكز الخدمات الصحية بالمدينة المنورة فيما يلي:

١- الحجم.

٢- الموقع.

٣- أعداد المترددين.

وسنتناول بالدراسة أهم الخصائص الجغرافية وكذلك العوامل المؤثرة على توزيع الخدمات الصحية بالمدينة فيمايلي:

١- حجم مراكز الخدمات الصحية بالمدينة المنورة:

تتفاوت مراكز تقديم الخدمات الصحية بالمدينة المنورة فيما بينها تفاوتاً واضحاً، حيث يمكن تصنيف هذه المراكزالخدمية إلى نمطين هما:

أ - مراكز الرعاية الصحية الأولية.

ب - المستشفيات.

ت - المستوصفات.

ث - الصيدليات.

ويطلق بعض الباحثين على مراكز تقديم الخدمات الصحية خاصة مراكز الخدمات الحكومية " المرافق الصحية ". وفيما يلي دراسة لهذه المرافق المنتشرة على المسطح العمراني للمدينة المنورة.

أولًا: المرافق الصحية:

تستأثر المدينة المنورة بنصيب وافر من الخدمات الصحية مقارنةً مع مدن المملكة ويتضح من جدول (٢٠) أن متوسط المعدل العام للمملكة عام ١٤٢٤ كان ١٣ سريراً/ ١٠,٠٠٠ نسمة و ٧,٩٣ طبيب/ ١٠,٠٠٠ نسمة و٠,٨٣ مركز رعايه صحية/ .١٠,٠٠٠ وفي منطقة المدينة المنورة كان المعدل ١٤ سريراً/ ١٠,٠٠٠ نسمة و ٧,٩١ طبيب / ١٠,٠٠٠ نسمة، و ٠,٨٧ مركز رعايه صحية/ ١٠,٠٠٠ حيث يعتبر أعلى أو مساوي لمتوسط المعدل العام للمملكة. في منطقة الرياض على سبيل المثال كان المعدل ١٠,٨ سريراً/ ١٠,٠٠٠ نسمة و ٦,٤٨ طبيب/ ١٠,٠٠٠ نسمة و٠,٧٣ مركز رعايه صحية أولية/ ١٠,٠٠٠، أما مكة المكرمة فكان ١,٢٠ سريراً/ ١٠,٠٠٠ نسمة و٧,٤٨ طبيب/ ١٠,٠٠٠ نسمة.

وبناءً عليه نستطيع القول أن كمية الخدمات الصحية في المدينة المنورة ومحافظاتها أفضل بكثيرمن مناطق المملكة الأخرى بالنسبة لعدد الأطباء والأسرّة، وعدد مراكز الرعايه الصحية الأولية ولكن هذا لا يعني بالضرورة أن تلك الخدمات كافية.

جدول (١٤) سكان المدينة المنورة ومراكز الرعاية الصحية الأولية موزعين على الأحياء

No.	District name	Population	Area in Hectares			Primary health care centres			
			Total	Built	(1) Planned	(2) Empty	Need	Available	Require
1	Alharam	72500	144	84	60	0	0	0	0
2	Alaws	40050	465	180	45	0	4	2	2
3	Almustrah	38310	318	115	113	0	4	1	3
4	Alkandag	74675	269	90	116	0	7	2	5
5	Sala	46745	275	220	0	0	5	2	3
6	Alkzrag	44917	197	170	0	0	4	2	2
7	North Quba	93490	633	470	163	0	9	5	4
8	South Quba	15410	545	120	200	0	2	0	2
9	Bathan	3695	826	150	506	0	1	1	0
10	Alalyah	110595	680	330	214	0	11	2	9
11	Alaba	25950	739	300	377	0	3	1	2
12	East hrrah	78620	889	450	439	0	8	4	4
13	Jushm	4550	921	98	80	743	0	0	0
14	South mytan	25	1063	65	175	823	0	0	0
15	Alhadra	0	807	0	87	720	0	0	0
16	North manahel	0	1651	16	1635	0	0	0	0
17	South manahel	0	1379	0	1257	122	0	0	0
18	Alquswa	15260	297	197	100	0	2	1	1
19	Showran	0	782	0	782	0	0	0	0
20	Alhadigah	0	403	0	403	0	0	0	0
21	South hjrah	0	1605	0	1038	0	0	0	0
22	Alranona	550	948	5	500	443	0	0	0
23	East aer	85	457	2	55	400	0	0	0
24	Asakab	0	1284	0	0	1284	0	0	0
25	Abu Bryga	4060	273	55	60	158	0	0	0
26	Ashahba	0	271	0	0	271	0	0	0
27	East hmra Alasud	4015	1406	35	130	1241	1	1	0
28	Wrgan	570	953	10	660	283	0	0	0

تابع جدول (١٤) سكان المدينة المنورة ومراكز الرعاية الصحية الأولية موزعين على الأحياء

29	Arrwh	5385	357	40	50	267	1	1	0
30	Northen Alaqiq	7070	381	154	85	142	1	0	1
31	Tho halifa	66605	626	50	43	533	1	0	1
32	Um kalid	1285	360	90	60	210	0	1	0
33	Alaziziah	11005	1429	260	723	446	1	1	0
34	Albulga	0	391	0	391	0	0	0	0
35	Aldifa	16580	1641	220	221	1200	2	1	1
36	Taybah	580	967	14	476	0	0	0	0
37	Sekaht Alhadeed	1660	1152	122	250	780	0	0	0
38	Alsalam	1375	2404	30	214	0	0	0	0
39	Buny Salamah	24516	728	370	85	273	2	1	1
40	Alhufiyh	420	1424	3	5	0	0	0	0
41	Alnakeal	7400	811	30	40	0	1	0	1
42	Azzhrah	12125	605	40	195	0	1	0	1
43	Asadugiyah	240	1136	15	646	0	0	0	0
44	West algurf	28915	879	230	212	0	3	2	1
45	Alauwn	11555	799	80	115	0	1	0	1
46	Alshuhada	11930	350	116	47	187	0	0	0
47	Atlah	8835	262	110	36	116	1	0	1
48	Adar	3670	443	90	60	293	0	0	0
49	Wasat zubair	320	1698	4	235	0	0	0	0
50	Eastern Zubear	10960	1956	103	277	0	1	1	0
51	Alkabah	1525	872	70	64	0	0	0	0
52	West ganah	0	1148	100	651	397	0	0	0
53	Adweklah	6875	652	50	421	181	1	0	1
54	King fahad	0	1113	0	1113	0	0	0	0
55	Kunanah	840	1232	20	0	0	0	0	0
56	Alaquol	2910	184	58	0	0	0	0	0
Total		858653	46480	5631	15910	11513	79	32	47

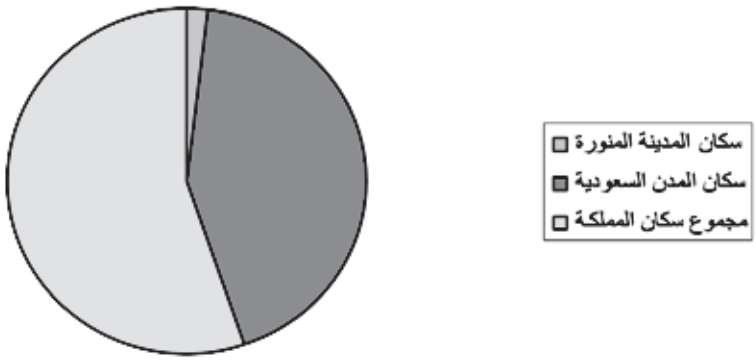
المصدر: أمانة المدينة المنورة (٢٠٠٠)

جدول (١٥) نسبة سكان المدينه المنورة مقارنة مع سكان المدن السعودية و المجموع الكلي لسكان المملكة لبعض السنوات المختارة

السنوات	سكان المدينة	الزيادة السنوية	سكان المدن السعودية	الزيادة السنوية	نصيب المدينة المنورة من المجموع الكلي لسكان المدن	سكان المملكة	الزيادة السنوية ٪	٪من المجموع الكلي لسكان المملكه
1968	90000	4.2	1300000	10.4	6.9	4000000	3.5	2.3
1971	136557	17.2	1639500	8.7	8.3	6400248	20.0	2.1
1974	198186	15	3108790	29.9	6.4	7008544	3.2	2.8
1978	311284	14.3	4097715	7.9	7.6	8195429	4.2	3.8
1992	608226	6.4	13035556	14.5	4.7	16929294	7.1	3.6

المصدر: مكي (١٩٩٨).

شكل (١١) نسبة سكان المدينة المنورة مقارنة مع سكان المدن السعودية والمجموع الكلي لسكان المملكة عام ١٩٩٢



المصدر: جدول ١٩

كما تشير تحليلات الجدول (٢٠) أن منطقة المدينة المنورة تحتلّ المركز الحادي عشر بين مناطق المملكة الصحية العشرين من حيث معدل عدد الأسرّة والمركز الثاني عشر من حيث معدل الأطباء لكل ١٠,٠٠٠ نسمة و معدل ما يخدمه مركز الرعاية الصحية الأولية.

وعلى الرغم من أن منطقة المدينة المنورة تستأثربكمية أفضل فيما يتعلق بكمية الخدمات الصحية، إلا أنها تحتاج لمضاعفة الجهود لتوازن توزيع تلك الخدمة وتحسين جودتها.

١- مراكز الرعاية الصحية الأولية:

لم يطبّق برنامج الرعاية الصحية الأولية في المملكة إلاّ بعد عام ١٩٨٠ وقبل ذلك كانت الخدمات الصحية تُركزعلى الناحية العلاجية التي تُقدّم عن طريق المستوصفات الحكومية وغيرها، وفي بداية الثمانينات الميلادية تمّ تغيير اسم المستوصفات الحكومية إلى مراكز الرعاية الصحية الأوليّة فأصبحت تقدّم بالإضافة إلى الخدمات العلاجية، خدمات وقائية مثل التطعيمات الأساسية وصحة البيئة.

ومفهوم الرعاية الصحية الأولية باختصارهو معالجة الأمراض والتثقيف الصحي توفيرالغذاء الصحي، والبيئة الصحية والوقاية من الأمراض والإصابات وهذا يمثل أفضل الطرق لتقديم الرعاية الصحية للجميع، والتي تمّ الإتفاق عليها في مؤتمرالماتا عام ١٩٧٨.

كانت أهم توصيات ذلك المؤتمر الذي نظّمته منظمة الصحة العالمية (WHO) حول الرعاية الصحية الأولية (PHC) الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ وقد كانت المملكة أحد المشاركين في المؤتمر وحاولت جادة تحقيق ذلك الهدف ومن أهم توصيات ذلك المؤتمر.

تكون الحكومة مسؤولة عن صحة شعوبها بإمداد الخدمة الصحية لهم دون فوارق اجتماعية. ويجب أن تحقق الحكومات والمنظمات العالمية والمجتمع العالمي بصفةٍ عامةٍ في الحقب القادمة خدمات صحية أفضل حيث تتحقق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. وتعدّ الرعاية الصحية الأولية مفتاح تحقيق هذا الهدف (W.H.O, 1978, http//:www.who.org).

في عام ١٩٨٠ تبنّت المملكة فكرة الرعاية الصحية الأولية، ويتضمن مفهوم الصحة أمن الأسرة والمجتمع من أوجه مختلفه: طبياً، فكرياً، ونفسياً. وبالتالي تركز مراكز الرعاية الصحية الأولية (PHCCs) على الخدمات الوقائية أكثر من العلاجية، وتقدم الكثير من الرعاية الصحية على سبيل المثال: أنشطة صحة البيئة، التوعية الصحية، العمل على استئصال شلل الاطفال، رعاية الأمومة والطفولة، الأدوية الأساسية والتطعيمات (الغرفة التجارية الصناعية بالمدينة، ٢٠٠٠).

تُعتبر مراكز الرعاية الصحية الأولية المرحلة الأولى عند استخدام الفرد للخدمة الصحية، المأمول أن تُقدّم هذه المراكز الرعاية الصحية العلاجية والوقائية لجميع مستخديها على حد سواء. وكل مركز رعاية صحية أولية يخدم منطقة جغرافية محددة، ورغبة الاختيار محددة حيث يُسجّل المستفيد في مركز الرعاية الصحية الواقع في الحي الذي يسكنه، أو المجاور في حالة عدم توفر مركز صحي في الحي الذي يسكنه، ويجوز للمركز الصحي أن يُحيل المريض لجهات أعلى عند الضرورة.

ويوجد في المدينة المنورة ٣٢ مركز رعاية صحية أولية سنة ١٩٩٩ بمتوسط قدره ١,٩٣٦ عائلة مسجله ومتوسط ٢٦,٠٢٠ نسمة للمركز الصحي الواحد، وهدف وزارة الصحة السعودية هو أن يخدم المركز

الصحي الواحد بين ٥٠٠٠ إلى ١٠,٠٠٠ نسمة. وفي المنطقة المركزية يوجد مركزين للرعاية الصحية الأولية على مقرب من الحرم النبوي الشريف وهذان المركزان إضافة إلى مراكز أُخرى مؤقتة تفتح في مواسم الحج والعمرة لخدمة زوار الحرم، ولم يتغير عدد المراكز الصحية في المدينة حتى عام ٢٠٠٢ (الأحمدي، ٢٠٠٥) وبالتالي مازال هدف وزارة الصحة بعيد المنال، حيث يتطلب الأمر على أقل تقدير مضاعفة أعداد المراكز الصحية القائمة، كي يتحقق الحد الأدنى من الهدف المنشود وهو مركز رعاية صحية واحد لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، وبما أن سكان المدينة يتوقع أن يصلوا أكثر من ١,٢٠٠,٠٠٠ بحلول عام ٢٠٠٩ (أمانة المدينة، ١٩٩٤) فإن السنوات القليلة المتبقية تحتاج إلى إنشاء ما مجموعه ١٢٠ مركز رعاية صحية أولية لتحقيق هدف الوزارة والذي يبدو من غير الممكن تحقيقه.

ومن أهم المآخذ على هذه المراكز الصحية عدم التوزان في توزيعها الجغرافي إضافة إلى عدم مراعاة الكثافة السكانية عند التوزيع. ويشير مشروع الدراسة الذي أعدته أمانة المدينة (٢٠٠٠) أن أكثر من نصف مراكز الرعاية الصحية بالمدينة المنورة تتركز في سبعة أحياء هي: قباء، الحرة الشرقية، سلع، الخندق، الأوس،العالية من إجمالي أحياء المدينة البالغ ٥٦ حياً بأعداد سكانية مختلفة انظر الشكل (١٣).

ومن المجموع الكلي لمراكز الرعاية الصحية الأولية بالمدينة البالغة (٣٢) عام ١٤٢٧ يوجد اثنان فقط في مبنى حكومي والبقية في مباني مستأجرة، مصممه أساساً للسكن وليس للخدمة العامة، وهذه من المشكلات التي تواجه مستخدمي هذه الخدمة حيث تقع هذه المراكز في عمائر تتكون من طابقين أو أكثر ويخلو معظمها من المصاعد.

وتعتبر الرعاية الصحية الأولية أهم الخدمات الصحية، حيث تقدم خدمات وقائية وعلاجية على حد سواء، وهي حلقة وصل بين المريض والمستشفى، ويقول Mufti (١٩٩٩) إن زيادة عدد مراكز الرعاية الصحية بالمملكة بصفةٍ عامةٍ لا يعني نجاح الرعاية الصحية الأولية على الإطلاق، تحقيق فعالية برامج الرعاية الصحية الأولية يعتمد على تطبيق مراكز الرعاية الصحية الأولية لها، وزيادة التوعية الوقائية لمراجعي تلك الخدمة.

وقد يكون Mufti (١٩٩٩) مُحقاً في قوله إلى حد كبير ولكن هناك سؤالاً يطرح نفسه وهو كيف للناس الذين يعيشون في مناطق بعيده أن يحصلوا على هذه الخدمة؟، هناك قرى في منطقة المدينة المنورة، في محافظة العلا على سبيل المثال لا يوجد بها مركز رعاية صحية أولية على الرغم من وجود كثير من السكان بها إضافة إلى أن أقرب مستشفى يبعد بحوالي ١٦٠ كيلو متراً والطريق إليه غير معبد (مسفلت) (البلوي، ٢٠٠٣) مثل هذه العقبات/المشاكل مازالت قائمةً على الرغم من أن خطّة التنمية السادسة تضمنت بعض الوسائل لتحسين خدمات الرعاية الصحية في المملكة مثل:

١ - التوسع في أنشطة الرعاية الصحية الأولية.

٢ - العمل على التوزيع الأمثل لخدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية (PHCCs).

٣ - الاستمرار في تشجيع المصادرالبشرية السعودية بدفع نسبة الأيدي العاملة السعودية من خلال تطوير المؤسسات الصحية وتوفر برامج تدريبيه ومنح دراسية.

٤ - زيادة عدد أسرة المستشفيات لرفع وتوفير كفاءة الرعاية الصحية الأولية.

٥ - محاولة زيادة تمويل الخدمات الصحية بتفعّيل نظام الضمان الصحي (Muft, 1999).

٢- المستشفيات الحكومية:

توجد في المدينة المنورة ثمانية مستشفيات حكومية هذه المستشفيات منها التخصصية ومنها العامة حيث يوجد مستشفى للصحة النفسية وآخر للعناية التأهيلية حيث يخدم كبار السن والمعاقين، ومستشفى للنساء والولادة والاطفال، والمستشفيات الخمسة الأخرى هي مستشفيات عامة وبها بعض التخصصات الدقيقة.

أ - مستشفى الملك فهد:

تأسس عام ١٩٨٠بسعة ٥٠٠ سريراً، ويوجد به ٢٦٤ طبيباً يمثلون ٤٦,٣٪ من المجموع الكلي للأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بالمدينة المنورة في عام ١٩٩٩، وعدد طاقم التمريض كان ٣٩٩ ممرضاً وممرضه يمثلون ٢٩,٧٪ من المجموع الكلي للعاملين في التمريض في مستشفيات وزارة الصحة بالمدينة في نفس السنة كما يضم المستشفى العديد من الأقسام التخصصية الأخرى، حيث أُلحقت به ثلاثة مراكز هي: مركز الكلى، ومركز السكر، ومركز طب الأسنان، كما يعتبر مستشفى الملك فهد بالمدينة مركز للدراسات العليا في المنطقة، ويقدم خدماته إلى سكان المدينة المنورة ومنطقتها حيث يمتد نفوذه إلى ٤٠٠كم تقريباً.

جدول (١٦) متوسط نصيب الفرد من الخدمات الصحية الحكومية عام ١٤٢٤

المنطقة	الأطباء في M.O.H/ ١٠٠٠٠ نسمة*	سريراً/ ١٠٠٠٠ نسمة	المستشفيات/ ١٠٠٠٠	مركز رعايه صحية/ ١٠٠٠٠ نسمة
الرياض	٦,٤٨	١٠,٨	٠,٠٧	٠,٧٣
مكة المكرمة	٧,٤٨	١٢,٠	٠,٠٤	٠,٤٤
جده	٥,٣	١٠,٤	٠,٠٣	٠,٢٤
الطائف	٩,٧٩	٢٣,٨٤	٠,١٢	١,٠
المدينة المنورة	٧,٩١	١٤,٠٣	٠,١٠	٠,٨٧
القصيم	١٣,٦٩	١٨,٩٧	,٠١٥	١,٣٤
المنطقة الشرقية	٧,٣٨	٩,٩٥	٠,٠٧	٠,٥٨
الأحساء	٧,٧٢	١٠,٦٦	٠,٠٥	٠,٥٧
حفر الباطن	٦,٧٤	١١,٧١	٠,١٠	٠,٩٢
عسير	٨,٧٣	١٤,٥٩	٠,١٢	١,٥٣
بيشه	٨,٦٦	١٤,٣٢	٠,٠٩	١,٠١
تبوك	٨,٢٩	١٢,٨٠	٠,١٠	٠,٧٢
حائل	١٠,٠	١٣,٩٥	٠,١٦	١,٥٣
الحدود الشمالية	١٠,٩٩	١٨,٦٧	٠,١٨	١,٥٤
جازان	٧,٠	١٢,٢٦	٠,١١	١,١٦
نجران	١٠,٨٠	١٥,٧٦	٠,١٤	١,٤٩
الباحه	١٠,٢٢	٢٠,٤٠	٠,١٥	١,٥٩
الجوف	١٢,٩٠	٢٠,٨٦	٠,٢١	١,٢٣
القريات	١٢,٢١	١٨,٤٧	٠,١٤	١,٣٤
القنفذة	٢٠,٦٩	٢٢,٢٠	٠,١٥	٤,٥٣
المعدل العام	٧,٩٣	١٣	٠,٠٩	٠,٨٣

* مستشفيات وزارة الصحة فقط

المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي (١٤٢٤)، النسب المئوية من حساب الباحث بناءً على تعداد سكان ١٤٢٤ .

ب- مستشفى أُحد:

تأسس عام ١٩٨٣م كمستشفى خيري باسم (مستشفى بدر الخيري) ثم أصبح هذا المستشفى مستشفى عامّاً يتبع لوزارة الصحة عام ١٩٨٩م. وسعته ٢٢٠ سريراً، ويعمل به ٧٧ طبيباً و ٢٠٤ ممرضاً وممرضة عام ١٩٩٩م. ويعتبر مستشفى أُحد مركزاً لطب العيون في المنطقة، والجدير بالذكر أن عدد المنومين يفوق سعة المستشفى حيث يوضح جدول (٢١) أن عدد المنومين كان ٢٣٩ منوماً عام ١٩٩٩م.

ج- مستشفى الميقات:

تأسس عام ١٩٦٢ حيث كان محجراً للأمراض المعدية، وفي عام ١٩٨٩م تمّت توسعته ليصبح مستشفى عاماً يخدم مناطق جنوب وغرب المدينة المنورة مع بقاء قسم مستقل للأمراض المعدية به. وتبلغ سعة المستشفى ٨٢ سريراً ويعمل بذلك المستشفى ٢٠ طبيباً و ٥٦ ممرضاً وممرضه في تلك السنة، ويتضح من الجدول أن السعة السريرية لمستشفى الميقات أصبحت مغطاه بالكامل بعد ١٠سنوات فقط من توسعته.

د- مستشفى مدينة الحجاج:

تأسس عام ١٩٦١م للتخصص في علاج بعض الأمراض مثل الدرن (BCC) والرّبو وغيرهما، ويقوم بفحص الوافدين للعمل للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية، وبالتالي تعتبر خدماته لفئة محدودة وأمراض معينة، ويشتمل على ٥٠ سريراً و٢٠ طبيباً، و٤٦ ممرضاً وممرضة عام ١٩٩٩م.

هـ - مستشفى الأنصار:

يعتبر واحداً من أقدم المستشفيات العامة بالمدينة المنورة، تأسس عام ١٩٥١م بمسمى مستشفى الملك وتبلغ سعته السريرية الحالية ٢٠٠ سريراً، مستخدم منها ٨٢ سريراً عام ١٩٩٩ انظر جدول (٢١) ويتضح أن نسبة استخدام الأسرة في مستشفى الأنصار تعتبر الأقل مقارنةً بالمستشفيات العامة بالمدينة المنورة، وقد يعود ذلك لوقوعه في المنطقة المركزية بالقرب من المسجد النبوي الشريف ليخدم الزوار والحجاج، ويأتي الحجاج والزوار في مواسم معينة من السنة، وبالتالي يكون المستشفى مزدحماً في تلك المواسم ويقل الازدحام في الأشهر الأخرى.

وهناك ثلاثة مستشفيات أخرى تخصصية مثل مستشفى الولادة والأطفال الذي تمّ إنشائه عام ١٩٨٣م بسعة ٤٠٠ سريراً، وكان المستخدم منها ٣٩٣ عام ١٩٩٩ تمثل حوالي ٢٥٪ من أسرّة مستشفيات وزارة الصحة بالمدينة المنورة، ويعمل به ١٣٥ طبيباً يمثلون ٢٣,٦٪ من مجموع الأطباء في المستشفيات الحكومية إضافة إلى ٣٥٥ ممرضاً وممرضة يمثلون ٢٦,٤٪ من المجموع الكلي للعاملين في قطاع التمريض في مستشفيات وزارة الصحة بالمدينة المنورة عام ١٩٩٩، وفي أغلب الأحيان يكون هذا المستشفى مزدحماً بسبب ارتفاع معدل المواليد في المدينة المنورة، وفي المملكة بصفةٍ عامةٍ، كما أن نفوذه يمتد إلى خارج المدينة وفي عام ١٩٩٩ بلغ معدل المواليد في هذا المستشفى ٨٩٪ من مجموع الولادات في مستشفيات وزارة الصحة بالمدينة

المنورة[1] وبالتالي فإن الحاجة إلى زيادة سعته السريرية أصبحت مطلباً مهماً، كما أن موقعه في المنطقة المركزية مع قلة مواقف السيارات يجعل الوصول إليه أمراً فيه شيئٌ من الصعوبة، خاصة في مواسم الحج والعمرة حيث تزيد الكثافة السكانية في تلك المنطقة ولمواجهة الطلب المتزايد على خدمات مستشفى الولادة والأطفال. تمّ إنشاء مشروع لمستشفى الولاده خارج المنطقة المركزية وتمّ افتتاحه حديثاً.

ومن المستشفيات التخصصية بالمدينة المنورة مستشفى الصحة النفسية الذي تأسس عام ١٩٧٦م بسعة ١٢٠ سريراً، ويشتمل على أربع عيادات خارجية: عيادة الطب النفسي، تخطيط المخ، الأعصاب، عيادة الاسنان. ومستشفى العناية التأهيلية تأسس عام ١٩٨٥ ليخدم كبار السن والمعاقين وغيرهم من ذوي الأمراض المزمنة و تبلغ سعته ٢٠٠ سريراً مستخدم منها ١٥٠ سريراً عام ١٩٩٩ ويعمل به ٥ أطباء و٨٥ ممرضاً وممرضه عام ١٩٩٩ ويبدو أن سعته السريرية مناسبة على الأقل في الوقت الحالي، ولكن عدد الأطباء والقوى العاملة تحتاج إلى زيادة، لا سيّما وأن المرضى في هذا المستشفى يحتاجون لعناية خاصة حيث لا يستطيع غالبيتهم القدرة على الحركة.

ويوضح جدول (٢١) أن مجموع السعة السريرية لمستشفيات وزارة الصحة بالمدينة المنورة هي ١,٧٧٢ سريراً تمثل ٧٥٪ من المجموع الكلي لعدد الأسرّة في المدينة المنورة والمستخدم فعلاً منها

---

(١) المصدر: المديرية العامة للسؤون الصحية بالمدينة (١٩٩٩) عُملت النسب بواسطة الباحث.

١,٥٧٧ ومجموع الأطباء ٥٧٠ والعاملون في التمريض ١٣٤١ في عام ١٩٩٩م.

كما توضح أرقام الجدول أن معدل ما يخدمه الطبيب هو ٦,٨ طبيب/ ١٠,٠٠٠ نسمة و ١٦ ممرضاً أو ممرضة/ ١٠,٠٠٠ نسمة أما الأسرّة ١٩ سريراً / ١٠,٠٠٠ نسمة [١] وبالمقارنة مع المعدل العام للمملكة نجد أن معدل ما يخدمه الطبيب هو ٥ أطباء/ ١٠,٠٠٠ فرد، و١٤ ممرضاً أو ممرضةً / ١٠,٠٠٠ نسمة وكذلك ١٤ سريراً لكل ١٠,٠٠٠ نسمة من مستشفيات وزارة الصحة (وزارة الصحة، ٢٠٠٠) ويتضح أن معدل الخدمات الصحية بالمدينة المنورة أعلى من المعدل العام للمملكة، ولكن لابد أن يُؤخذ في الحسبان أن مستشفيات المدينة المنورة تخدم منطقة المدينة إضافة إلى حاضرة المدينة، والنسبة الموضحة أعلاه تمّ احتسابها على أساس سكان المدينة فقط دون منطقتها، كما أن حصول المدينة المنورة على معدل أعلى من المتوسط العام للمملكة في الخدمات الصحية لا يعني بالضرورة أن الخدمة الصحية كافية لأن المتوسط العام للخدمات الصحية بالمملكة هو الآخر منخفض مقارنة مع دول في نفس مستوى التنمية على سبيل المثال الكويت.

(١) التحليل اعتمد على تعداد ١٩٩٢م بزيادة سنوية قدرها ٥,١٤٪.

جدول (١٧) مستشفيات وزارة الصحة، والأطباء، والتمريض في المدينة المنورة عام ١٩٩٩

المستشفى	الأطباء	التمريض	الأسرة المشغولة	السعة السريرية
الملك فهد	٢٦٤	٣٩٩	٤٦٥	٥٠٠
الولادة والأطفال	١٣٥	٣٥٥	٣٩٣	٤٠٠
أُحد	٧٧	٢٠٤	٢٣٩	٢٢٠
الأنصار	٣٤	١٠٤	٨٢	٢٠٠
الميقات	٢٠	٥٦	٨١	٨٢
مدينة الحجاج	١٥	٤٦	٤٧	٥٠
الصحة النفسية	٢٠	٩٢	١٢٠	١٢٠
العناية التأهيلية	٥	٨٥	١٥٠	٢٠٠
المجموع	٥٧٠	١٣٤١	١٥٧٧	١٧٧٢
النسبة/ ١٠٠٠٠ نسمة	٦,٨	١٦	–	١٩

المصدر: المديرية العامة للشئون الصحية بالمدينة المنورة ١٩٩٩.

ثانيا: توزيع المستشفيات الحكومية بالنسبة للكثافة السكانية:

فيما يتعلق بالتوزيع يوضح جدول ١,٢ والأشكال (٢,٢) و (٣,٢) أن هناك عدم تكافؤ بين التركيز السكاني وتوزيع المستشفيات الحكومية، حيث يتضح أن المستشفيات متركزة في الجهة الغربية من المدينة، أربعة مستشفيات تقع في تلك الجهة. هي مستشفى الملك فهد في حي بني سلمة، ومستشفى مدينة الحجاج في حي العزيزية، مستشفى أحد في حي السلام، ومستشفى الميقات في حي العزيزية ويبلغ مجموع سكان هذه الأحياء الأربعة ٣٧,٤٧٦ نسمة من إجمالي سكان المدينة المنورة سنة ٢٠٠٠ البالغ عددهم ٨٥٨,٦٥٣ نسمة كما تبلغ المساحة المبنية لتلك الأحياء ٦٧٤ هكتار من المجموع الكلي للمساحة المبينة في المدينة المنورة البالغة ٥,٦٣١ هكتار.

مستشفى الأنصار ومستشفى النساء الولادة والأطفال يقعان في حي الحرم داخل الطريق الدائري الأول (شارع الملك فيصل). عدد سكان هذه المنطقة ٧٢,٥٠٠ نسمة والمساحة المبنية ٧٤ هكتاراً، ومعظم المباني في هذه المنطقة مخصصة للحجاج والزوار حيث الفنادق والشقق المفروشة التي تتكون من أكثر من ١٤ طابقاً. وقد انتقل مستشفى النساء الولادة والأطفال مؤخراً إلى حي بطحان جنوب شرق المدينة، حيث يبلغ عدد سكان ذلك الحي ٣٦٩٥ نسمة و مساحتة المبنية ١٥٠ هكتاراً وفي حي العالية يقع مستشفى العناية التأهيلية وهذا المستشفى يخدم فئة محددة من الناس غالبيتهم كبار السن ومعاقين.

مما سبق نستخلص أن توزيع المستشفيات الحكومية في المدينة المنورة تحتاج إلى إعادة نظر من صانعي القرار كما أن هناك حاجة إلى إنشاء مستشفى في الناحية الشرقية من المدينة المنورة ليخدم سكان المنطقة تلك وماجاورها. كما يخدم هذا المستشفى المقترح إنشاءه القرى الشرقية التابعة لمنطقة المدينة وبالتالي يخفف من الازدحام على المستشفيات الحالية.

وخدمات المستشفى لاتقتصر على سكان الحي الذي يقع فيه المستشفى كما هو الحال في مراكز الرعاية الصحية الأولية، ولكنها تمتد لتخدم المدينة بأكملها وأحياناً كامل المدينة ومنطقتها الإدارية. ولكن هذا البحث يركز على توزيع المستشفيات في حاضرة ا لمدينة المنورة فقط، لكون هذه الخدمات الصحية أساساً بعيدة على القادمين من خارج الميدنة أيّاً كان موقعها داخل المدينة.

وبالتأكيد أن ما مجموعه ١٤٠٢ سريراً في المستشفيات العامة و ٣٧٠

سريراً في المستشفيات التخصصة مثل مستشفى العناية التأهيلية والصحة النفسية، غير كافية لخدمة سكان المدينة ومنطقتها، التي عدد سكانها ١,٣٧٨,٨٧٠ نسمة عام ٢٠٠١ (وزارة التخطيط، ٢٠٠١).

وتوجد في محافظات منطقة المدينة المنورة مستشفيات ولكن مستوى خدماتها لا يصل إلى مستوى خدمات المستشفيات الموجودة داخل المدن فيما يتعلق بالأجهزة وعدد الأطباء والأخصائيين لذا فإن بعض الحالات المرضية يتم تحويلها لمستشفيات المدينة

وقد بلغ مجموع أسرّة مستشفيات وزارة الصحة في المدينة المنورة ومحافظاتها ٢٠٤٣ سريراً عام ٢٠٠٣هـ وهذا العدد يُعتبر ضئيلاً مقارنة مع بعض مناطق المملكة كما في منطقة الطائف على سبيل المثال حيث بلغ مجموع الأسرّة ٢٣٢٣ سريراً يخدم مجموعة من السكان عددهم ٩٧٤٠٩٣ نسمة عام ٢٠٠٣ (وزارة الصحة، ٢٠٠٣) مع الأخذ في الحسبان أن مكانة المدينة المنورة الدينية تجعلها تختلف عن بقية مدن المملكة عدا مكة المكرمة حيث يفد اليها أعداداً كبيرةً من الحجاج والزوار خلال السنة تلك الأعداد - إضافة إلى سكانها - يحتاجون بالتأكيد إلى خدمات صحية وبالتالي فإن الحاجة إلى المزيد من تلك الخدمات تبقى قائمة.

ثالثاً: العلاقة بين توزيع مراكز الرعاية الصحية الأولية وعدد السكان:

أ - سكان المدينة المنورة:

من الجدول رقم (١٥) يتّضح أن عدد سكان المدينة المنورة كان ١٣٦,٥٥٦ نسمة عام ١٩٧٠م، هذا الرقم ارتفع إلى ٣١١,٢٨٤ نسمة بمعدل زيادة سنوية قدرها ١٤,٣٪ بين عامي ١٩٧٤ و ١٩٧٨، وفي عام

١٩٩٢م وصل عدد سكان المدينة المنورة ٦٠٨,٢٢٦ نسمة بمعدل زيادة سنوية بلغت ٦,٤٪ بين عامي ١٩٧٨ و ١٩٩٢.

كما يوضح الجدول أيضاً أن معدل الزيادة السنوية لسكان المدينة المنورة أخذ في الانخفاض منذ سنة ١٩٧١م مقارنة بالسنوات السابقة لها، وقد يعود سبب ذلك إلى تبني الحكومة السعودية خطط التنمية الخمسية منذ عام ١٩٧٠ ولعلّ تلك الخطط التنموية عملت شيئاً من التوازن في توزيع الخدمات العامة والاقتصادية بين مناطق المملكة، وبالتالي انخفضت نسبة الهجرة للمدن الكبيرة كالمدينة المنورة عما كانت عليه قبل تطبيق تلك الخطط التنموية.

ويمثّل سكان المدينة المنورة أقل من ٤٪ من المجموع الكلي لسكان المملكة سنة ١٩٩٢ وفي عام ٢٠٠٠ بلغ عدد سكان المدينة (٨٥٨,٦٥٣) نسمة (أمانة المدينة، ٢٠٠٠) بنسبة قدرها ٤٪ من المجموع الكلي لسكان المملكة. وفي تعداد ٢٠٠٤ بلغ عدد سكان المدينة المنورة (٩١٩,٨٢٨) نسمة مُحافظه على النسبة السابقه (٤٪) من مجموع سكان المملكة (وزارة الاقتصاد والتخطيط، ٢٠٠٥).

وفيما يتعلّق بالتركيب العمري لسكان المدينة المنورة فقد بلغت نسبة الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة ٤٩,٢٪ عام ١٩٩٥ (الرويثي، ١٩٩٧) وقد تفسّر هذه النسبة العالية لصغار السن ثلاثة عوامل: النسبة العالية للمواليد، كبر حجم الأسرة، هجرة بعض الأُسر من الدول العربية على سبيل المثال اليمن، ومصر، وسوريا، وغير العربية مثل باكستان واستقرارهم في المدينة وفي نفس السياق يؤكد مكي (١٩٩٨) أن ٦٠,٣٪ من غير السعوديين القاطنين بالمدينة المنورة كانوا متزوجين. وتوضّح دراسات سابقة أن الهجرة للمدينة المنورة عادة تشمل كامل أفراد العائلة بسبب مكانة المدينة الدينية.

وبالتالي نجد أن تعداد ١٩٧٤ يوضّح أن الذين تزيد أعمارهم عن ٦٥ سنة يمثلون ٣,٥٪ للسعوديين و ٤,٢٪ لغير السعوديين من المجموع الكلي لسكان المدينة في تلك السنة[١] وتحليل (مكي) في هذا السياق اعتمد على تعداد ١٩٧٤م ولا تتوفر إحصائيات تفصيلية حديثة عن السكان غير السعوديين في المدينة المنورة. والإحصائات المتوفرة توضّح المجموع الكلّي والنّوعي، حيث بلغ مجموع السكان غير السعوديين بالمدينة ٢٧٩,٢٦٦ نسمة عام ٢٠٠٤ يمثلون حوالي ٣٠ ٪ من سكان المدينة في نفس السنة، ١٧٤,٨١٦ منهم ذكور و١٠٤,٤٥٠ إناث. ويتضح أن نسبة الهجرة الخارجية للمدينة كانت ومازالت عالية، بسبب العامل الديني كما ذكرنا سابقاً إضافة إلى أنها مركز لعدّةٍ محافظات، وتشير الإحصائيات الرسمية أن الهجرة سواء كانت الخارجية أو الداخلية للمدينة كانت أكثر تأثيراً من الزيادة الطبيعية في نمو سكان المدينة المنورة بنسبة ٧٢٪ (مكي، ١٩٩٨).

بلغ المعدل السنوي للمواليد في المدينة المنورة ٣١/ ١٠٠٠ من مجموع السكان في الفترة بين ١٩٧٤ – ١٩٩٣ وهذه النسبة أقل من متوسط المعدل العام للمواليد في المملكة الذي كان ٣٩/ ١٠٠٠ ومع ذلك يعتبر هذا المعدل عالياً مقارنة بالدول المتقدمة على سبيل المثال معدل المواليد في بريطانيا والولايات المتحدة كان ١٤٪ و ١٦٪ على التوالي سنة ١٩٩٣ (مكي، ١٩٩٨) أمّا معدل الوفيّات في المدينة المنورة فقد انخفض من ٩,٢٪ في عام ١٩٨٠ إلى ٣,٦ عام ١٩٩٤. ويعود هذا التحسن في انخفاض معدل الوفيات إلى تطوير الطب الوقائي والعلاجي على حد سواء، إضافة إلى ارتفاع الوعي الصحي لدى المواطنين.

---

(١) نسبة غير السعوديين انخفضت فيما بعد نتيجه تطبيق أنظمه جديده للهجره.

وتوضح الإحصائيات السكانية أن غالبية التركز السكاني في المملكة تقع في المنطقة الغربية، حيث تستأثر منطقة مكة المكرمة والمدينة المنورة أكثر من ٣٢٪ من إجمالي سكان المملكة سنة ١٩٩٢ (الخريف، ١٩٩٨) ومازلتا محافظتا على هذه النسبة عام ١٩٩٩ و ٢٠٠٤ (وزارة الإقتصاد والتخطيط، ١٩٩٩ و ٢٠٠٤). ويفسّر تركيز السكان في المنطقة الغربية في المملكة بالنّمو السريع للمدن الأساسية في أبها، خاصة منطقة مكة المكرمة والمدينة المنورة حيث تعتبركل من مكة والمدينة المنورة مدنا متعددة الوظائف. وعلاوة على ذلك تعتبر المدينتان من المدن متعددة الجنسيات، حيث يقصدها كثير من المسلمين من جنسيات ودول مختلفة لغرض الحج والعمرة وزيارة مسجد رسول الله صلى الله عليه وسلم، ومنذ القدم يفضّل بعض الحجاج والزائرين البقاء في تلك البقاع المقدّسة على العودة لأوطانهم الأصلية، ونتيجةً لذلك يوجد الكثير من سكان تلك المناطق من أصول أجنبية مختلفة ضمن سكان المدينة المنورة ويقدّر عددالسكان غير السعوديين بحوالي ٢٩,٤٪ من جملة سكان المدينة المنورة ١٩٩٢(الخريف، ١٩٩٨) هذه النسبة ارتفعت لتصل ٤٣,٦٪ عام ٢٠٠٤.

ويوضّح جدول (١٤) أن التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية مختلف في أنحاء المدينة المنورة حي شمال قباء يحتوي على خمسة مراكز رعاية صحية تقدم خدماتها إلى مجموعة ٩٣,٤٩٠ نسمة يعيشون على مساحة مبنية تبلغ ٤٧٠ هكتاراً هذا الحي يمتلك النسبة الأكبر من مراكز الرعاية الصحية في المدينة المنورة، ويحتوي حي العالية على مركزي رعاية صحية فقط على الرغم من أن عدد سكانه أكبر

من عدد سكان حي شمال قباء، وبلغ عدد مراكز الرعاية الصحية في حي الحرة الشرقية أربعة مراكز تخدم ٧٨,٦٢٠ نسمة على مساحة مبنية تبلغ ٤٥٠ هكتاراً، وبالتالي تحتل المركز الثاني بعد حي شمال قباء في عدد مراكز الرعاية الصحية. أمّا حي الخندق فيحتوي على مركزين للرعاية الصحية رغم أن عدد سكانه لا يقل كثيراً عن سكان حي الحرة الشرقية وهو أمر جدير بالملاحظة.

وتحتوي بقية الأحياء بالمدينة المنورة على مركز أو مركزي رعاية صحية بغضّ النظر عن كثافة السكان بها. ومن جدول (١,٢) نرى أن حي سلع يحتوي على مركزين للرعاية الصحية وعدد سكانه ٤٦,٧٤٥ نسمة، في حين أن حيي العالية والخندق أيضاً يحتويان على مركزي رعاية صحية وعدد سكانها ١١٠,٥٩٥ و ٧٤,٦٧٥ على التوالي. وهناك أحياء أخرى مثل حي الخزرج والأوس والجرف الغربي عدد سكانها أقل من عدد سكان حي سلع ومع ذلك يحتوي كل منها على نفس عدد مراكز الرعاية الصحية الذي يحتويها حي سلع.

وتختلف نسبة السكان والمساكن في الاثنى عشر حي المتبقية. كل حي يحتوي على مركز رعاية صحية واحد ليخدم مجموعة من السكان يتراوح عددهم من (٣٨,٣١٠) كما في حي المستراح إلى (٢,٩١٠) كما هو الحال في حي العاقول. وبصفة عامة يوضح جدول (١٥) أن خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية متوفرة في ٢٠ حياً. أربعة من تلك الأحياء هي حي بطحان، شرق حمراء الأسد، عروة، أم خالد، تعتبر الخدمات فيها كافية[١]. والأحياء المتبقية تتوفر فيها الخدمة ولكنها غير كافية انظر جدول (١٥).

(١) وفقاً لمعيار وزارة الصحة وهو مركز رعاية صحية لكل ٥٠٠٠ إلى ١٠,٠٠٠ نسمة.

ومن الواضح أن هناك بعض الأحياء وعددها ٢٨ حياً لا تتوفر فيها مراكز للرعاية الصحيّة الأوليّة وقد يعُود سبب ذلك إلى أنها ليست في حاجة لها على الأقل في الوقت الحالي، أمّا بسبب قلّة عدد سكانها مثل حي طيبة، والرانوناء، أو أنها واقعة بالقرب من أحياء تتوفر بها خدمات صحية مثل حي جشم والسلام، أو أن بعض تلك الأحياء مخططات مستقبيلة لا يوجد بها سكان في الوقت الحالي، حيث يوجد أحد عشر حياً خاليةً من السكان بمساحة قدرها ١٠,٨٣٤ هكتاراً.

ولمنطقة الحرم حالة خاصة، لكونها تشهد إعادة تنظيم شاملة لا يوجد بها سكان دائمين. حيث إنها منطقة خدمات للحجاج والزائرين. ويوجد بها مراكز رعاية صحية تعمل في أوقات المواسم لخدمة تلك الحجاج والزائرين كما أن أولئك الزوار يمكنهم الذهاب إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات أو مراكز الرعاية الصحية الواقعة بالقرب من تلك المنطقة. وبالتالي يبدو أن منطقة الحرم لا تحتاج- على الأقل في الوقت الحالي- إلى مركز رعاية صحية دائمة.

رابعاً: الخدمات الصحية الخاصة:

تمثل الخدمات الصحية الخاصة والتي تشمل المستشفيات، والمستوصفات، والعيادات ومجمع العيادات واحدة من أهم مساهمات القطاع الخاص في الأنشطة الخدمية، وهذا يتماشى مع السياسة العامة للدولة كما تشير أمانة المدينة (١٩٩٩) وهو التأكيد على ضرورة مساهمة القطاع الخاص في بناء الاقتصاد الوطني.

ويوضح جدول (١٨) أن هناك ستة مستشفيات خاصة بالمدنية، عام ١٩٩٩ توّفر (٤٥٠) سريراً، هذة الأسرّة تمثل حوالي (٢٥٪) من المجموع الكلي لأسرّة مستشفيات المدينة في نفس السنة. ويعمل في مستشفيات القطاع الخاص بالمدينة (٢٠٩) طبيباً يمثلون (٢٧٪) من مجموع الأطباء العاملين في مستشفيات المدينة في نفس السنة. ارتفع عدد المستشقيات الخاصة في المدينة ليصل إلى ثمانية مستشفيات عام ١٤٢٥ بسعة سريرية قدرها ٩٣٥ سريراً.

جدول (١٨) المؤسسات الصحية في القطاع الخاص عام ١٤١٩ و١٤٢٥

	العدد		الأطباء	الأسّرة	
	عام ١٩٩٩	عام ١٤٢٥		عام ١٩٩٩	عام ١٤٢٥
مستشفى	٧	٨	٢٠٩	٤٥٠	٩٣٥
مستوصف	١٦	٢٢	١٠٥	–	–
عياده حاصه	٣٣	١٥	٣٣	–	–
عيادات مجمّعه	٢٠	٢٧	٦٥	–	–
المجموع	٧٥	٧٢	٤١٢	٤٥٠	٩٣٥

المصدر: أمانة المدينة المنورة (١٩٩٩).

المديرية العامة للشئون الصحية بالمدينة (١٤٢٧) والمسح الميداني.

(–) البيانات غير متوفره.

خامساً: التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية الخاصة بالمدينة المنورة:

تتركز عادةً الخدمات الصحية الخاصة في المدن، وتقلّ أو تنعدم في الريف، حيث أن المناطق الريفية عادة تكون قليلة السكان وبالتالي فإن توفير هذه الخدمة في المناطق قليلة السكان كالريف مثلاً لا يحقق هدف مقدمي الخدمة ومهما قُدِّم من تبرير فإن الهدف الأول هو الربح في الخدمات الخاصة، وفي نفس السياق يقول (Savage) (٢٠٠٤: ٥٥٤) مازالت الأرباح مهمة في المستشفيات غير المخصصة للربح للنهوض بالخدمة والعمل على بقاء التنافس بواسطة جذب المرضى وشركات التأمين.

وفي المدن تتركز الخدمات الصحية الخاصة في مناطق معينة، وغالباً ما يكون هذا التركيز في المناطق الواقعة في مركز المدينة أو بالقرب منها. وقد تعود أسباب هذا التركيز في تلك المناطق إلى عدّةٍ عوامل منها على سبيل المثال الكثافة السكانية، وتوفر شبكة مواصلات جيدة إضافة إلى توفر المباني الملائمة لمثل تلك الخدمات.

ومُلخّص التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في المدينة المنورة. مجموع المؤسسات الصحية كان (٧٣) في عام ٢٠٠٢، وهذا يمثّل (٦٥٪) من المجموع الكلي للخدمات الصحية بالمدينة المنورة والتي بلغت ١١٣ في نفس السنة (الأحمدي، ٢٠٠٥). ولكن هذه الخدمات الصحية الخاصة توفر فقط ٤٥٠ سريراً تمثّل ٢٥٪ من المجموع الكلي لأسرّة المستشفيات في المدينة عام ١٩٩٩ (أمانة المدينة، ١٩٩٩). وفي عام ١٤٢٥ انخفض عدد المؤسسات الصحية الخاصة ليصل (٧٢).

وهناك أربعة أصناف من الخدمات الصحية الخاصة بالمدينة المنورة، إضافة إلى الصيدليات والمختبرات الطبية، الصنف الأول المستشفيات، وهي تختلف عن بعضها من ناحية السعة السريرية والتخصصات الصحية. وغالبية هذه المستشفيات توفر العديد من التخصصات الطبية وهذه المستشفيات هي: مستشفى المدينة الوطني، مستشفى الرحمة، مستشفى صفاء المدينة، ومستشفى الزهراء، ومستشفى الدّار، ومستشفى المواساة، والمستشفى السعودي الألماني الذي تم إنشاؤه حديثاً ولا تشمل الإحصائيات الموضحة أعلاه هذا المستشفى.

الصنف الآخر من أنواع الخدمات الصحية بالمدينة هي المستوصفات والتي تختلف عن المستشفيات من ناحية الحجم والسعة، والتي في الغالب لا يزيد عدد الأطباء فيها عن ثمانية أطباء، كما أن هذه المستوصفات تختلف عن بعضها البعض، حيث يشتمل بعضها على العديد من التخصصات الطبية والبعض الآخر يكون متخصصاً في حقل معين، أسنان على سبيل المثال.

والنوع الثالث من تلك الخدمات الصحية الخاصة هي العيادات المجمعة، ويطلق هذا الاسم على العيادات التي يوجد بها ثلاث تخصصات طبية أو أكثر، ويوجد في المدينة المنورة ١٧ عيادةً مجمعة عام ١٤٢٣هـ، ارتفع هذا العدد ليصل إلى ٢٧ عيادةً مجمعة في عام ١٤٢٧هـ كما يتضح من جدول (١٨). وقد تعود هذه الزيادة السريعة إلى تحول بعض العيادات الصغيرة إلى مجمّعات تشمل تخصصات عديدة. إضافةً إلى إنشاء عيادات مجمّعة جديدة.

والنوع الرابع هي العيادات المفردة ذات التخصص الواحد. ويبلغ عدد

هذه العيادات في المدينة المنورة (٢٩ عيادةً) عام ١٤٢٣هـ. ويُلاحظ أن هذه العيادات عادة ما يعمل بها طبيب واحد، وعدد واحد أو اثنين من طاقم التمريض وموظف استقبال لحفظ سجلات المرضى ومتابعة مواعيدهم مع الطبيب هذه العيادات متنوعة التخصصات، منها أربع عشرة عيادة أسنان وثلاث عيادات أطباء عموم، وثلاث عيادات باطنة، وعيادتين للأطفال، وعيادتين متخصصتين في أمراض النساء، وعيادتين لطب العيون وعيادة واحدة لطب الأنف والأذن والحنجرة، وعيادة لطب العظام، وعيادة لطب أمراض القلب. والجدير بالملاحظة أن عدد هذه العيادات انخفض ليصل إلى ١٥ عيادة عام ١٤٢٧، حيث تحوّل بعضها لمجمّع عيادات والبعض الآخر أغلق أبوابه لسبب أو لآخر.

كما توجد في المدينة المنورة أربعة مختبرات خاصة للتحاليل الطبية تقع في أماكن متفرقه من المدينة، هي مختبر زين، ومختبر البرج، مختبر أنيس الخير، والمختبر الشامل للتحاليل الطبية.

ومن تحليل التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بالمدينة يتضح أنه يميل للعشوائية، حيث معظم المستشفيات تقع في الجنوب الشرقي للحرم النبوي في مجاورة لاتزيد مساحتها عن (ثلاثة كيلومترمربع) حيث يقع مستشفى الدار ومستشفى الزهراء على شارع علي بن أبي طالب.

وإلى الغرب من هذين المستشفيين وبمسافة مستقيمة لاتزيد عن كيلو مترين يقع مستشفى الرحمة (طارق بن لادن سابقاً) ومستشفى صفاء المدينة (الإجلال سابقاً) في حي البحر، والمسافة بينهما لا تتجاوز (٥٠٠ متراً) وإلى الشرق من مستشفى الزهراء وبمسافة مستقيمة لاتزيد عن كيلو مترين يقع مستشفى المدينة الوطني على طريق الأمير عبدالمجيد.

ويتضح مما سبق أن هناك تركّزاً للمستشفيات الحكومية في هذا الجزء من المدينة في دائرة نصف قطرها كيلومترين، وهذه المستشفيات تمثّل (٦١٪) من المجموع الكلي للمستشفيات الخاصة بالمدينة، وقد يعود هذا التركيز للمستشفيات لعدّة عوامل منها على سبيل المثال الكثافة السكانية في تلك المنطقة، وقربها من مركز المدينة والحرم النبوي حيث يستطيع الحجاج والزوار استخدامها عن الحاجة، إضافة إلى أن تلك المنطقة لا يتوفر بها سوى مستشفى حكومي واحد

وسبب آخر هو أنه قد لا يوجد نظام لتحديد مواقع إنشاء المستشفيات الجديدة وفي الشمال الشرقي من المدينة وبعيداً عن التركز السكاني يقع مستشفى المواساة على طريق المطار في مبنى رسمي، وقد حلّ هذا المستشفى محل مستشفى طيبة الذي تمّ إنشاؤه عام ١٩٨٤م وقد يعود إنشاء هذا المستشفى في ذلك المكان لتوفر الأرض الفضاء، إضافة إلى عدم وجود مثل هذه الخدمات في ذلك الجزء من المدينة.

وفي الجنوب الغربي للمدينة يقع المستشفى السعودي الألماني على طريق الجامعات، وهو مستشفى تم إنشاؤه عام ٢٠٠٢ ورغم وجود ثلاثة مستشفيات حكومية على هذا الشارع إلا أنه المستشفى الوحيد الخاص في تلك المنطقة. كما أن الأحياء المجاورة له في نمو سريع حيث تخطيط معظمها خلال الخمس عشرة سنة الماضية، وبالتالي هناك تزايد مستمر في النمو العمرانيّ والبشريّ في تلك الأحياء، خاصة من حي العزيزية شمالاً إلى حي حمراء الأسد جنوباً. وقد يكسبه موقعه ميزة الانفراد بخدمة ذلك الجزء من المدينة حيث يعتبر المستشفى الخاص الوحيد في تلك المنطقة كما ذُكر سابقاً إضافة إلى خدمة للمرضى القادمين للمدينة

من ذلك الاتجاه. وفي شمال المدينة على الطريق الدائري الثاني تقع مجمع عيادات الأحمدي التي تمّ تحويلها إلى مستشفى مؤخراُ.

جدول (١٩) المستوصفات الخاصة في المدينة المنورة عام ١٤٢٧

	إسم المرفق الصحي	نوع التخصص	الموقع
١	المستوصف الوطني	أكثر من تخصص	طريق السبعة المساجد
٢	مستوصف دار السلام	" " "	طريق الهجرة
٣	مستوصف الدار	" " "	حي مغيسلة
٤	مستوصف المدينة الأهلي	" " "	طريق عمر بن الخطاب
٥	مستوصف أطباء المدينه	" " "	طريق المطار
٦	مستوصف القصر	" " "	طريق الجامعات
٧	مستوصف عبد الرحمن العقالي (٢)	" " "	طريق السبعة المساجد
٨	مستوصف ساره عبدالله الغفيلي	" " "	أول طريق عثمان بن عفان
٩	مستوصف البترجي	" " "	الحرة الشرقية
١٠	مستوصف البترجي الخاص	" " "	طريق أبي بكر الصديق
١١	مستوصف أنوار طيبة	" " "	حي الخالدية
١٢	مستوصف عبدالرحمن العقالي (١)	" " "	طريق الأمير عبد المحسن
١٣	مستوصف ابن عامر	" " "	الحرة الشرقية
١٤	مستوصف واحة الشفاء	" " "	طريق عثمان بن عفان
١٥	مستوصف رفق الطبي	" " "	العزيزية
١٦	مستوصف د/ إبراهيم مسعود	أسنان	طريق الأمير عبد المحسن
١٧	مستوصف صدق	أسنان	الطريق الدائري الثاني
١٨	مستوصف غسان فرعون	أسنان	طريق السبعة المساجد
١٩	مستوصف خالد ابن الوليد	أسنان	طريق أبي بكر الصديق
٢٠	مستوصف سامية فلمبان	أسنان	شارع الأمير عبد المجيد
٢١	مستوصف الأندلس	أسنان	شارع الأمير عبد المجيد

المصدر: المديرية العامة للشئون الصحية بالمدينة المنورة(١٤٢٧) والمسح الميداني.

جدول (٢٠) مجمّع العيادات الخاصة في المدينة المنورة عام ١٤٢٧

	إسم المرفق الصحي	نوع التخصص	الموقع
١	مجمّع عيادات د/ محمد حسن الكافي	أكثر من تخصص	طريق سيد الشهداء
٢	مجمّع عيادات د/ عبد الحليم مرزوق	" " "	طريق الأمير عبد المحسن
٣	مجمّع عيادات د/ البكاري	" " "	طريق قباء
٤	عيادات د/ البكاري الطبية	" " "	طريق الأمير عبد المجيد
٥	مجمّع عيادات د/ محمد الجندي	" " "	طريق قباء
٦	مجمّع عيادات صحة الطبي	" " "	الأزهري
٧	مجمّع عيادات الطب المعاصر الاستشارية	" " "	طريق الأمير عبد المحسن
٨	شركة صفاء المدينة الطبية	" " "	شارع الملك عبد العزيز
٩	مجمّع عيادات د/ محمد الحميدي	" " "	الطريق الدائري الثاني/ غرب
١٠	مجمّع عيادات المنار التخصصية	" " "	طريق أبي بكر الصديق
١١	مجمّع عيادات د/ إحسان بخش	" " "	شارع أبي ذر
١٢	مجمّع عيادات مركزوقاية الطبي	" " "	طريق الهجرة
١٣	مجمّع عيادات د/ سمير أبو النجا	" " "	طريق الأمير عبد المجيد/ حي النصر
١٤	مجمّع عيادات د/ نزار غلام	" " "	طريق الأمير عبد المجيد/ حي الكردي
١٥	مجمّع عيادات رعاية الطبي	" " "	حي البحر
١٦	مجمّع عيادات د/ نهاد سنبل	" " "	طريق الأمير عبد المجيد
١٧	مجمّع عيادات شركة علاج للخدمات الطبية	" " "	مجمّع الداوديه
١٨	مجمّع عيادات د/ عبد الوهاب بدر	" " "	طريق أبي بكر الصديق
١٩	مجمّع عيادات د/ وفاء طلبة	" " "	الطريق الدائري الثاني/ حي النسيم
٢٠	مجمّع عيادات طبيبي الطبية	" " "	الطريق الدائري الثاني/ غرب
٢١	مجمّع عيادات د/ إبراهيم زللي	أنف وأذن وحنجرة	طريق أبي بكر الصديق
٢٢	مجمّع عيادات د/ سمير خطيري	أسنان	طريق السلام
٢٣	مجمّع عيادات د/ منير الميمني	" " "	طريق ابو بكر الصديق
٢٤	مجمّع عيادات د/ البكاري(١)	" " "	طريق المطار
٢٥	مجمّع عيادات د/ البكاري الشاملة(٢)	" " "	طريق أبي بكر الصديق
٢٦	مجمّع عيادات د/ محمد جمال سنبل	" " "	أول طريق الهجرة
٢٧	مجمع عيادات مركز المنار الأستشاري لتقويم وزراعةالأسنان	" " "	طريق أبي بكر الصديق

المصدر: المديريه العامة للشئون الصحية بالمدينة المنورة(١٤٢٧) والمسح الميداني.

خامساً: الصيدليات الخاصة:

توفر الصيدليات الدواء الذي عادة يتمّ صرفه عن طريق وصفة طبية من قبل الطبيب المعالج، ويمنع نظام وزارة الصحة صرف الدواء بدون وصفة طبية ولكن في الواقع يمكن الحصول على الأدوية العادية دون وصفة طبية فيما عدا المضادات الحيوية والمخدرة، وبالإضافة إلى توفير الأدوية غالباً ما يقوم الصيدلي بتقديم النصائح الطبية لمراجعيه ويصدر لهم وصفه طبية وهنا يدفع المراجع قيمة الدواء فقط.

وفي عام ١٩٩٠م كان هناك (٢٠٦٦) صيدليةً خاصةً و (٢٥٥) مستودع أدوية في المملكة ارتفع هذا العدد ليصل (٣٢٤٤) عام ٢٠٠١م (وزارة الصحة، ٢٠٠١) وبلغ عدد الصيدليات في المدينة المنورة ٢٢٤ عام ٢٠٠٤ و ١٩٩٢ عام ٢٠٠٦ (المديرية العامة للشؤون الصحية بالمدينة المنورة، ١٤٢٧)[١] ولاتتوفر إحصائيات عن عدد الصيدليات الخاصة بالمدينه قبل تلك التواريخ لإجراء المقارنة.

سادساً: التوزيع الجغرافي للمستوصفات الخاصة:

ويلاحظ أنه لا يوجد أي مستوصف خاص داخل منطقة الطريق الدائري الأول، في منطقة الحرم، وقد يعود السبب في ذلك نتيجة إعادة تنظيم تلك المنطقة حيث تمّ هدم المباني القديمة واستبدالها بحديثة، ولم يتمّ الانتهاء بعد من إعادة التنظيم والتطوير لتلك المنطقة المركزية المحيطة بالحرم.

---

(١) إضافة إلى الصيدليات الخاصة، توجد في جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات الحكومية صيدليات توفر الأدوية واللقاحات الاساسية مجاناً.

كما يتضح أن المستوصفات الخاصة تتركز داخل أو على الطريق الدائري الثاني، حيث تستأثر بـ ٩٠٪ من المستوصفات الخاصة بالمدينة ويوجد مستوصفان فقط خارج الطريق الدائري الثاني يمثلان ١٠٪ من المجموع الكلي للمستوصفات الخاصة بالمدينة، وكلاهما يقعان في الجهة الغربية للطريق الدائري الثاني وذلك بسبب توسع التنمية العمرانية في ذلك الاتجاه مقارنة بالجهات الثلاث الاخرى. وتتركز المستوصفات الخاصة في الشمال والشمال الغربي من مركز المدينة على شارع أبي بكر الصديق وشارع السبعة المساجد. حيث تشمل هاتين المنطقتين سبعة مستوصفات خاصة تمثل ٣٥٪ من المجموع الكلي للمستوصفات الخاصة بالمدينة، وقد يعود سبب ذلك التركيز للتنمية العمرانية، حيث أن تلك المناطق تعتبر من أوائل المناطق التي بدأت فيها التنمية العمرانية. وبالتالي زيادة عدد سكانها. أو أن الخدمات الصحية الخاصة حالياً ليست كافية لخدمة جميع سكان المدينة وبالتالي فإن وجود تلك المؤسسات الصحية بالقرب من بعضها البعض لا يمثل اختلافاً كبيراً سواء لمقدمي الخدمة أو المستهلكين، وتنتشر المستوصفات المتبقية الأخرى داخل الطريق الدائري الثاني، وقليل منها في شمال مركز المدينة على طريقي العيون وسيد الشهداء.

سابعاً: التوزيع الجغرافي للعيادات المجمّعة الخاصة:

يوضح أن غالبية العيادات المجمّعة توجد داخل منطقة الطريق الدائري الثاني، حيث تضم هذه المنطقة ٢٢ عيادةً مجمعةً تمثّل ٨١ ٪ من المجموع الكلي للعيادات المجمّعة في المدينة والتي بلغت ٢٧ في عام ١٤٢٧. كما توضح الخريطة أن هناك تركزاً واضحاً لهذه العيادات المجمعة في الجهة

الشمالية للطريق الدائري الأول على طريق أبي بكر الصديق سلطانة سابقاً) حيث تقع سبع عيادات على امتداد الطريق في مساحه لا تتجاوز ٣ كيلومترات.

وتنتشر العيادات المجمعة المتبقية في الجهات الشمالية والغربية والشرقية داخل منطقة الطريق الدائري الثاني. ويحتل طريقا قباء والأمير عبد المحسن المرتبة الثانية في عدد العيادات المجمعة حيث يضمان خمس عيادات (حوالي ١٩٪) من المجموع الكلي للعيادات المجمعة بالمدينة. وهناك أربع عيادات تقع في الشمال الغربي للمدينة خارج الطريق الدائري الثاني؛ حيث كان النمو العمراني في تلك الجهة أسرع منه في الجهات الجنوبية والشمالية للمدينة، ولنفس السبب الذي ذكرناه سابقاً في توزيع المستوصفات الخاصة، وتبقى المنطقة الواقعة داخل الطريق الدائري الأول (مركز المدينة) خالية من خدمات العيادات المجمعة.

ثامنا: التوزيع الجغرافي للعيادات الخاصة:

يلاحظ أن التوزيع الجغرافي للعيادات الخاصة في المدينة المنورة، ويتضح أن هناك تركزاً لهذه العيادات في منطقتين من المدينة: المنطقة الأولى تقع في شمال المنطقة المركزية على بداية طريق أبي بكر الصديق. والمنطقة الثانيه تقع جنوب المنطقة المركزية على طريق قباء.

أمّا على طريق أبي بكر الصديق فتوجد أربع عيادات خاصة متجاورة لا تبتعد عن بعضها البعض أكثر من (٥٠٠ متراً)، وتمثّل مجتمعه حوالي ٢٧ ٪ من المجموع الكلي للعيادات الخاصة بالمدينة، والتي يبلغ عددها ١٥ عيادةً في عام ١٤٢٧. وبمسافة مستقيمة لا تتجاوز ٤٠٠ متراً تقع عيادتين على

طريقي عثمان بن عفّان العيون (سابقاً) وسيد الشهداء. وتمثل هذه العيادات الواقعة في شمال الطريق الدائري الأول مجتمعة ما نسبته ٤٠٪ من مجموع العيادات الخاصة بالمدينة.

كما نجد تركّزاً آخر لهذه العيادات في الجهة الجنوبية للطريق الدائري الأول، حيث توجد ثلاث عيادات على طريق قباء الطالع تمثل ما نسبته ٢٠٪ من العيادات الخاصة بالمدينة؛ في منطقه تتميز بضيق شوارعها وقلة مواقف السيارات وكثرة الازدحام المروري. كما أن انعدام خدمات النقل العام مثل الحافلات يزيد من مشكلة الازدحام المروري وبالتالي صعوبة الوصول لخدمات تلك العيادات وبدون شك يسهل الحصول على الخدمات التي تقدمها هذه العيادات في حالة حل هذه المشكلات.

ومما سبق يتضح أن العيادات الخاصة بالمدينة المنورة تتركز في منطقتين هما شمال الطريق الدائري الأول على بداية طريق أبي بكر الصديق وعثمان بن عفّان، وجنوب الطريق الدائري الأول؛ على طريق قباء حيث تمثل هاتين المنطقتين مانسبته ٦٠٪ من جملة العيادات الخاصة في المدينة المنورة.

وتنتشر بقية العيادات الخاصة بالمدينة في مناطق متفرقة داخل منطقة الطريق الدائري الثاني. حيث يستأثر شارع الملك عبدالعزيز على النسبة الأعلى من هذه العيادات المتبقية وقد يعود ذلك إلى تزايد النمو العمراني على امتداد ذلك الطريق نحو الشرق، وبالتالي توفّر المباني الضخمة التي تصلح لأن تكون مقراً لهذه العيادات.

وتفتقر المناطق الواقعة خارج الطريق الدائري لمثل تلك الخدمات وقد

يعود سبب ذلك إلى ارتفاع الايجارات، كما أن المباني فيها مخصصة للسكن أكثر منها لمثل تلك الخدمات، إضافة إلى أن غالبية المباني فيها لا يزيد ارتفاعها عن طابقين في الوقت الذي يصل ارتفاعها إلى ١٤ طابقاً في المنطقة داخل الطريق الدائري الأول. وهناك احتمال آخر هو بُعد تلك المناطق عن مركز المدينة وبالتالي لا يقصدها الحجاج والزوّار الذين يتركزون غالباً حول الحرم حيث تتوفر الفنادق والمساكن المخصصة لهم.

وعموماً بما أن الخدمات الصحية الخاصة أُنشئت أساساً للربح لا بد أن هناك تنافساً فيما بينها لجلب أكثر عدد ممكن من المستهلكين/ المرضى، بتوفير أفضل الخدمات لهم. ونتيجة لذلك يهتم المستهلك بجودة ونوعية لخدمة أكثر من اهتمامه بموقعها، وقد يكون هذا من أهم الأسباب التي جعلت توزيع الخدمات الصحية الحالي بالمدينة بهذا الشكل (متقاربة من بعضها البعض)

وفي هذا الفصل قدمنا دراسة عن التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بالمدينة وكذلك توزيع السكان حسب الأحياء واستخدام الأرض. إضافة إلى مناقشة وتحليل الخدمات الصحية الحكومية والخاصة وتوقيعها على خرائط.

وإجمالاً رغم حصول المدينة على نسبة أعلى من المتوسط العام للمملكة فيما يتعلق بمعدل مايخدمه الطبيب الواحد، ومعدل الأسرّة للسكان فإن سعة المستشفيات الحكومية تحتاج إلى زيادة، حيث كانت سعتها مستوعبة تقريباً وذلك عام ١٩٩٩ ولم تحصل زيادة في عدد تلك المستشفيات إلى الآن. كما أنها لم تجار زيادة عدد السكان، حيث

تحتاج الزيادة السريعة لسكان المدينة زيادة مقابلة في عدد الخدمات الصحية لتتمشى مع التنمية العامة للمملكة.

وتخدم مراكز الرعاية الصحية الأولية وعددها ٣٢ مركزاً سكان المدينة البالغ عددهم ٨٥٨,٦٥٣ نسمة بمعدل ٢٦,٨٣٢ نسمة لكل مركز في عام ٢٠٠٠ ثم ارتفع معدل ما يخدمه المركز الصحي ليصل إلى ٢٧,٠٥٣ نسمة لكل مركز صحي عام ٢٠٠٤.

ومعيار وزارة الصحة هو أن يخدم المركز الصحي مجموعة من السكان بين ٥٠٠٠ إلى ١٠,٠٠٠ نسمة ووفقاً لهذا المعيار هناك نقص حاد في عدد مراكز الرعاية الصحية، إضافة إلى أن توزيع مراكز الرعاية الصحية القائمة لايراعي الكثافة السكانية أو طول المسافة المقطوعة للوصول للخدمة (الأحمدي، ٢٠٠٥).

وتتركز الخدمات الصحية الخاصة بالقرب من مركز المدينة، وخاصة في الجهتين الشمالية والجنوبية لمركز المدينة، ولا يوجد تعليل واضح لأسباب هذا التركيز.

مما سبق يمكن القول بأن التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بالمدينة المنورة ينبيء عن عدم مساواة في توزيع تلك الخدمات على أحيائها وبالتالي مستخدميها.

الخاتمة

١ - يتركز التوزيع الجغرافي لخدمات المستشفيات الحكومية العامة بشكل كبير في الناحية الغربية والجنوبية الغربية للمدينة وعلى امتداد واحد، حيث يقع في تلك الجهة ثلاث مستشفيات عامة من أصل أربعة. وتبقى الجهات الأخرى خالية من هذه الخدمة.

٢ - كما يتركز أكثر من٦٠٪ من المستشفيات الخاصة في جنوب وجنوب شرق المنطقة المركزية بالمدينة في دائرة نصف قطرها لا يتجاوز كيلومترين. كما أن معظم المستوصفات ومجمعات العيادات تقع على أو داخل منطقة الطريق الدائري الثاني. ويكثر تركز المستوصفات الخاصة شمال غرب مركز المدينة؛ على طريق أبي بكر الصّديق والسبعة المساجد. حيث تستأثر تلك المنطقة بما نسبته ٣٥٪ من المستوصفات الخاصة بالمدينة و٢٦٪ من مجمّع العيادات.

٣ - وتتركز العيادات الخاصة أيضاً على بداية طريق أبي بكر الصدّيق وطريق عثمان بن عفّان حيث تشتمل تلك المنطقة على٤٠٪ من المجموع الكلي للعيادات الخاصة بالمدينة.

٤ - على الرغم من أن بعض المؤشرات الصحية في منطقة المدينة المنورة أعلى من المعدل العام للمملكة على سبيل المثال معدل الأسرّة، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، إلا أن هذا لا يعني أن كمية الخدمات الصحية كافية، لأن المعدل العام للمملكة بصفة عامة

منخفض هو الآخر مقارنة مع دول متشابهة في التنمية كالكويت على سبيل المثال.

٥ - كمية مراكز الرعاية الصحية الأولية بعيد جداً عن هدف وزارة الصحة العام وهو أن يخدم المركز الصحي الواحد مجموعة من الناس يتراوح عددهم بين ٥٠٠٠ -١٠٠٠٠ نسمة، وعلى هذا المعيار هُناك حاجة لأكثر من ضعف عدد مراكز الرعاية الصحية الحالية لتحقيق هدف وزارة الصحة. ولو أخذنا الحد الأعلى وهو مركز صحي لكل ١٠,٠٠٠ نسمة فإنه يحتاج إلى أكثر من ضعف مراكز الرعاية الصحية القائمة لتحقيق هدف وزارة الصحة. كما أن توزيع هذه المراكز الصحية لا يتبع الكثافة السكانية أكثر من إتباعه أسماء الأحياء. إضافةً إلى أن سعة المستشفيات الحكومية تحتاج إلى إعادة نظر حيث كانت جميعها شبه مشغولة عام ١٩٩٩م.

اقتراحات لتحسين التوزيع المكاني للخدمات الصحية بالمدينة:

التخطيط للخدمات الصحية ليس محصوراً بالضرورة على معرفة ما نحتاجه منها مستقبلاً أو التوسع في إنشاء المزيد منها. لكنه يتجاوز ذلك إلى التطوير وتحسين الخدمات القائمة؛ عن طريق توفير القوى البشرية المؤهلة والمدرّبة، واستخدام أحدث التقنيات في هذا المجال. إضافة إلى ضرورة العدالة في التوزيع لتحقيق مبدأ تكافؤ الفُرص بين المستخدمين لها.

ومن خلال العرض السابق اتضح أن هناك أحياءً عالية الكثافة السكانية مثل حي الخندق والخزرج، وهناك أحياءً أُخرى يقل بها السكان، على

سبيل المثال حي الغابة والحفية. وبالتالي يجب مراعاة هذا الجانب عند توزيع الخدمات بصفة عامة. وهذا في الواقع لا يبدو كذلك على الطبيعة، مراكز الرعاية الصحية تنتشر بشكل واسع في أرجاء المدينة المنورة، أما المستشفيات الحكومية فهي مركزة في جهة واحدة من المدينة. وهذا يعني أن توزيع مراكز الرعاية الصحية يبدو غير متماشٍ مع الكثافة السكانية. أي أن هناك بعض الأحياء ذات كثافة سكانية عالية وتخدم بمركز صحي واحد فقط مثل حيي الخندق والعوالي. وهناك أحياءٌ أخرى أقل في عدد سكانها من الحيين السابقين ولكنها مساوية لها في عدد المراكز الصحية، على سبيل المثال حي عروة وحي العاقول. كما أن عدد الأطباء في مركز الرعاية الصحية الأولية لا يتجاوز في الغالب ثلاثة مراكز، إضافة إلى طبيب أسنان متنقل.

وهناك بعض العوامل التي يجب أخذها في الحسبان والتي من شأنها أن تجعل توزيع مراكز الرعاية الصحية الأولية في المدينة المنورة أكثر ملائمةً:

١ - ضرورة مراعاة الكثافة السكانية. والعوائق الطبيعية والبشرية عند التوزيع الجغرافي للخدمة. مثل الطرق السريعة والجسور والوديان والجبال، على سبيل المثال الحي الواقع جنوب جبل أُحد يجب أن يوفر له مركز صحي، كما أن الأحياء الغربية والشمالية لجبل أُحد يجب أن يوفر لها مركز صحي بغض النظر عن عدد سكانها. وينطبق ذلك على مركز صحي العزيزية والأوس وعروة حيث يمر بهذه الأحياء طرق سريعة تفتقر لجسورمشاة.

٢ - مراعاة أن يقع المركز الصحي في وسط الحي الذي يخدمه ما أمكن ذلك ليسهل الوصول إليه.

٣ - في حالة صعوبة إحداث مراكز صحية جديدة يُرى زيادة عدد الأطباء والعاملين في مراكز الرعاية الصحية الواقعة في أحياء عالية الكثافة السكانية مثل الجرف والعوالي وقباء.

وفيما يتعلق بالمستشفيات يُلاحظ كما ذُكر سابقاً أن المناطق الشرقية والشمالية والجنوبية للمدينة المنورة تخلو من خدمات المستشفيات العامة. وقد يعود سبب تركز المستشفيات في الناحية الغربية لأن التوسع العمراني امتد نحو الغرب مبكراً مقارنة بامتداد في الجهات الثلاث الاخرى. أو نتيجه لوفرة الأراضي الخالية المستوية في تلك الجهة وربما جاء ذلك التوزيع مبكراً مصادفة دون النظر للكثافة السكانية والعامل الجغرافي (الأحمدي، ٢٠٠٥).

وأياً كانت الأسباب وراء تركز المستشفيات الحكومية العامة في تلك الجهه، فإن إعادة النظرفي توزيعها الجغرافي داخل المدينة أصبح ضرورياً، لاسيما وأن عدد السكان يزيد بشكل سريع وعدد المستشفيات ثابت منذ سنة ١٩٨٣. وبالتالي يُوصى بإنشاء مستشفى عام في الناحية الشرقية للمدينة، لا سيما أن السعة السريرية للمستشفيات القائمة كانت شبه مشغوله عام ١٩٩٩ (انظر جدول ٢١)

أمّا الخدمات الصحية الخاصة فيتركز معضمها - كما ذكر من قبل - على طريقيّ أبي بكر الصديق وقُباء الأمر الذي يتطلب إعادة النظر من قبل صانعي القرار في المديرية العامة للشؤن الصحية في المدينة المنورة لجعل تلك الخدمات الخاصة تنتشر على مساحة أكبر ذات شبكة جيدة من الطرق. وهذا يتم بعدم منح تراخيص لمؤسسات صحية في تلك المنطقتين.

الجزء الثالث
الخدمات الترويحية بالمدينة المنورة

المقدمة :

يعد الترفيه – الترويح – مطلبا مُلحاً في الوقت الحاضر، في خضم الحياة اليومية المزدحمة بكثرة المشاغل وصخب الحياة والتقدم التكنولوجي ومطالب العصر. مما يؤدي إلي ضغوط نفسية على الأسرة والمجتمع. ومن خلال ذلك فقد اهتمت معظم دول العالم وعملت على إيجاد أماكن ترفيهية وترويحية تتناسب مع إمكانات الدولة الاقتصادية والثقافية وتعني بها، من خلال تخطيط واستخدام الأرض Land use.

ويجب هنا أن نفرّق بين المصطلحات المستخدمة في الدراسة ومنها الترفيه والترويح والسياحة، فقد اختلف المتخصصون في تعريف تلك المصطلحات، لأن أوجه الشبه بينها متقاربة، ويمكن أن نضيف إليها مصطلح وقت الفراغ. فمن معاني مصطلحات الترفيه : اللعب، اللهو، التسلية. أمّا مصطلح وقت الفراغ فقد ذكر البعض أنه الوقت الذي يفرغ منه الفرد من عمله وارتباطاته المهنية والوظيفية. بينما عرف أرسطو وقت الفراغ بأنه حالة وجود يمارس فيها بنو الإنسان النشاطات لذاتها (فريال الهاجرى).

وينظر إلي وقت الفراغ على إنه الوقت الذي يُشغل بالأنشطة المختلفة، والتي تمارس في غير أوقات العمل. أمّا الترفيه و الترويح فيقصد بها

الأنشطة التي تتم ممارستها في مكان وزمن مخصوصين. ومصطلح الترويح اشتق في اللغة العربية من كلمة أراح وتعنى تنفس أو استراح[1]. ومعنى ذلك أن أنشطة الترويح التي تمارس خلال وقت الفراغ يمكن أن تمارس على مستويين: مستوى داخل المنزل، ومستوى خارج المنزل (محمد خميس الزوكه ١٩٩٨).

أمّا الفرق بين مفهوم الترويح والسياحة - رغم أنهما يشتركان في إشغال وقت الفراغ أو جزء منه بالمتعة بعد العمل- فيتحدد بمدة البقاء في المكان المقصود حيث يعتبر هو المعيار الرئيس للتمييز بينهما، بحيث إذا زاد عن ٢٤ ساعةً عدت سياحة. كما يمكن التمييز بين ظاهرتي السياحة والترويح وفقاً لمعايير أخرى، وهي الغرض من الرحلة، ووسيلة النقل المستخدمة، وطول المسافة بين محل الإقامة والمكان المقصود. (محمد خميس الزوكة ١٩٩٨).

أمّا الترفيه وشغل وقت الفراغ فإنه يتنوع حسب مفهوم وعادات وتقاليد كل أمة،(وقد حذر الدين الإسلامي من أفات وقت الفراغ، في حين أنها نعمة من النعم لو تم استغلالها بالطريقة الشرعية الصحيحة ولذا نبه رسول الله صلى الله عليه وسلم عليهما قائلاً (نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة والفراغ) رواه البخاري.

أما بالنسبة للمفهوم الإسلامي لوقت الفراغ من الناحية الحسية، فيمكن توزيعه إلي ثلاثة أنواع هي:

---

(١) انظر: ابن منظور: لسان العرب، قرص مدمج.

أ - الفراغ العقلي:

قال تعالى: ﴿إِنَّ شَرَّ ٱلدَّوَآبِّ عِندَ ٱللَّهِ ٱلصُّمُّ ٱلْبُكْمُ ٱلَّذِينَ لَا يَعْقِلُونَ ﴿٢٢﴾﴾ سورة الأنفال.

وقال عمر بن الخطاب رضي الله عنه (أصل الرجل عقله وحسبه، ومروأته خلقه).

ب - الفراغ القلبي :

قال تعالى: ﴿وَلَٰكِنَّ ٱللَّهَ حَبَّبَ إِلَيْكُمُ ٱلْإِيمَٰنَ وَزَيَّنَهُۥ فِى قُلُوبِكُمْ... ﴿٧﴾﴾ سورة الحجرات.

وقال ﷺ: (**ألا إن في الجسد مضغة، إذا صلحت صلح الجسد كله، وإذا فسدت فسد الجسد كله، ألا وهي القلب**) سنن البيهقي الكبرى.

ج - الفراغ النفسي:

قال تعالى: ﴿قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّىٰهَا ﴿٩﴾ وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا ﴿١٠﴾﴾ سورة الشمس.

إن من الضروري الربط بين الحاضر والماضي، القديم والحديث، لأن لابد من إبراز الصور التاريخية الحية لأوجه ومفهوم الترفيه في حياة كل فرد من أفراد المجتمع المدني خاص.

ولكون الترفية المشروع أحد أهم الوسائل التي اهتمّ بها المجتمع الإسلامي، لذا كان لزاماً أن تتنوع هذه الوسائل، وتتعدد السبل من أجل إتاحة الفرصة للفرد لاختيار ما يتناسب مع إمكانياته وقدراته، فيلبي النشاط رغباته وفق النظام الاجتماعي، والتقاليد القائمة.

وسنتناول بالدراسة والتحليل العوامل الجغرافية المؤثرة على الخدمات الترويحية، ثم توزيعها الجغرافي والخصائص المكانية للمراكز الترويحية بالمدينة المنورة. وكذلك خصائص المترددين على المراكز الترويحية.

أولًا: العوامل الجغرافية المؤثرة على الخدمات الترويحية:

تتأثر الخدمات الترويحية بالمدينة المنورة بعدد من العوامل الجغرافية، لعلّ من أهمها ما يلي:

١- العوامل الطبيعية :

وتتمثل في كل من: الموقع ومظاهر السطح والمناخ، وفيما يلي دراسة موجزة عنها:

أ - الموقع.

ب - مظاهر السطح.

ت - المناخ.

٢- العوامل البشرية:

وتتمثل في الآتي: حجم السكان والعادات والتقاليد والدخل ودرجة التحضر، وفيما يلي دراسة موجزة عنها:

أ - حجم السكان.

ب - العادات والتقاليد.

ت - الدخل.

ث - درجة التحضر.

وفيما يلي دراسة لأهم هذه العوامل:

أولًا: العوامل الجغرافية المؤثرة في الخدمات الترويحية بالمدينة المنورة :

تغيّر العوامل الجغرافية وتأثيرها على الأنشطة الترفيهية والترويحية من أهم ماتبحث فيه العلوم الحديثة في العالم من أجل الوصول إلي التخطيط الأفضل لهذه الأنشطة. لذا كان لابد من القيام بدراسة موجزة عن العوامل الجغرافية المؤثرة على المدينة المنورة والتي ستحدد للقارئ مجريات وأسس موضوعات البحث، وعليه : يمكن تعريف مصطلح جغرافية الأنشطة الترفيهية - الترويحية - بأنه : العلم والمجال أو المصدر الذي يبحث في المجالات والأنشطة الترفيهية المختلفة من خلال المعالم والأماكن الجغرافية للوطن، وتحديد المعالم والمصادر الأساسية التي تحدد بموجبها نوع الأنشطة الترفيهية حسب عادات واحتياجات الفرد الأسرة والجماعة والمجتمع (عدنان جلون، ١٤١٨هـ، ١٨).

أولاً: الموقع:

تقع المدينة المنورة على دائرة عرض ٢٤-٢٨ شمال خط الاستواء أي تبعد عن مدار السرطان بحوالي درجة واحدة وبذلك تكون ضمن الأقاليم المدارية الجافة التي تمتد بين دائرتي عرض ١٨ - ٣٠. والتي تتميز بدفئها في الشتاء وشدة حرارتها في الصيف. وهذا الموقع ساهم في انتشار أماكن الترفيه المغلقة والمكشوفة في المدينة المنورة.

ثانياً: التضاريس:

تقع المدينة المنورة على ارتفاع حوالي ٦٣٥ متراً عن سطح البحر في

منطقة رسوبية تحيط بها الحرات من جهاتها الشرقية والجنوبية والغربية ويوجد بأطرافها عدد من الجبال أهمها جبل أحد الذي يرتفع عن سطح البحر حوالي ١١١٥ م وتحيط بها بعض الجبال الصغيرة التي تتراوح في ارتفاعها بين ٩٠٠ - ١٠٠٠ متر منها جبل سلع وجبل ثور وجبل عير وبعض التلال الصغيرة مثل جبل سلع وهو يقع داخل النطاق العمراني للمدينة المنورة. وهذه التضاريس المتنوعة أسهمت مساهمة فاعلة في انتشار كثير من الحدائق والمنتزهات التي يرتدها السكان والزوّار من أجل الترفيه.

ثالثاً : المناخ :

أن موقع المدينة المنورة على حافة المنطقة المدارية في منطقة التقاء الكتلتين الآسيوية والإفريقية وبُعدها عن المسطحات المائية الكبيرة كان له أثر واضح في ارتفاع درجات الحرارة في فصل الصيف ودفئها في فصل الشتاء. هذا المناخ المتباين بين الصيف والشتاء كان له الأثر الواضح في ممارسة الأنشطة الترفيهيه للسكان والزوّار. (خوجلى، والبيشي، ١٤١٨هـ، ٥٦)

ثانياً: الخصائص العامة للترفيه في المدينة المنورة:

تختلف خصائص الأنشطة الترفيهية حسب ثقافة وإمكانات المجتمعات. والمجتمع المديني أحد تلك المجتمعات ، له خاصيته الإسلامية التي تتحكم في نوع النشاط الترفيهي الذي يمارسه الفرد أو المجتمع.

الناحية الخلقية:

تتميز حياة المجتمع المديني بعادات وتقاليد وقيم أخلاقية خاصة ، ساهمت في الارتقاء بالمستوى الترفيهي الأخلاقي لدى الفرد والأسرة والجماعة تحكمه العادات والتقاليد والضوابط الإسلامية.

الناحية الاجتماعية:

إن مجتمع المدينة يعتبر من المجتمعات المترابطة أسرياً مما ساعد على قيام أنشطة ترفيهية اجتماعية جماعية تخدم الفرد والأسرة تنعكس على المجتمع المديني بالترفيه البنّاء المفيد.

الناحية الروحية :

إن وجود المسجد النبوي في المدينة المنورة كان له الأثر الواضح في ازدياد القيمة الترفيهية الروحانية لدى سكان وزوار المدينة، كيف لا والمسجد النبوي أهم مكان للترويح الروحي مما ساهم في الرقي بالترفيه الروحاني لدى سكان المدينة المنورة. " عدنان جلون، ١٤١٨هـ، ٢٧ "

ثالثاً: التوزيع الجغرافي لأماكن الترويح في المدينة المنورة :

بلغ عدد أماكن الترويح في المدينة المنورة ١٣٣ موقعاً حسب ملحق الخدمات الترفيهية بأمانة المدينة المنورة. وهي تشمل الحدائق العامة والحدائق الخاصة والحدائق الحكومية. وبالنظر إلى تقرير أمانة المدينة المنورة نلاحظ أنه اشتمل على قصور وقاعات الأفراح التي بلغت ٤١ موقعاً، ونادي الرياحين للأطفال والملاعب العامة التي بلغت ٨ ملاعب عامة ونادي الأمانة بالمدينة المنورة والمعسكر الكشفي الدائم.

ويضاف إلى التقرير عدد من أماكن الترفيه الأخرى المهمة في المدينة مثل نادي المدينة الأدبي وعدد من المنتديات الخاصة والمكتبات العامة وهي مكتبة الملك عبدالعزيز والمكتبة العامة ومكتبة جامعة طيبة والجامعة الإسلامية وبعض أماكن ترفيهية أخرى امتازت على مر السنين بالأنشطة ترفيهية على مدار العام وأخرى موسمية تتمثل في عدد من الأودية والسدود والآبار والسهول والجبال المحيطة بالمدينة. وأماكن أخرى يرتادها السكان والزوار مثل منتجع طيبة بالخليل ومنطقة البيضاء، وعدد من المتاحف العامة والخاصة مثل متحف القمة للأثريات ومتحف جامعة طيبة ومتحف كلية إعداد المعلمين، وعدد من الأندية الحكومية والخاصة مثل نادي أحد ونادي الأنصار ونادي النمر للياقة وكمال الأجسام ، وعدد من الأندية الصحية مثل النادي الصحي في المستشفى السعودي الألماني ومستشفى المدينة الوطني ومستشفى الدار.

وقد اعتمد الباحث في دراسته على ما ورد في ملحق الخدمات الترفيهية لأمانة المدينة المنورة وعدد من المصادر العلمية التي تناولت المدينة المنورة في مختلف جوانب علومها الدينية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية والصحية.

١ - أماكن الخدمات الترفيهية بالمدينة المنورة حسب تصنيف بلدية المدينة المنورة:

أ - الحدائق العامة والخاصة والحكومية

جدول (٢١) أماكن الترفيه بالمدينة المنورة عام ١٤٢٧هـ

الرقم	اسم المكان	تصنيفها	العدد	النسبة
١	حدائق	عامه	٧٤	٥٦ ٪
٢	حدائق	خاصة	٤٧	٣٥ ٪
٣	حدائق	حكومي	١٢	٩ ٪

من إعداد الباحث

الجدول رقم (٢٥) يوضح عدد الحدائق بالمدينة المنورة التي بلغ عددها ١٣٣ حديقةً منها ٧٤ حديقة عامة موزعه في أحياء المدينة التي بلغت ٤٤ حياً تمثل نسبة ٥٦ ٪ من الحدائق في المدينة المنورة ،كما بلغ عدد الحدائق الخاصة ٤٧ حديقة أي بنسبة ٣٥ ٪ من مجموع الحدائق ، أما الحدائق الحكومية فبلغ عددها ١٢ حديقة أي بنسبة ٩٪ وبتحليل الجدول يتضح التباين في النسب بين تصنيف الحدائق العامة والخاصة والحكومية.

توزيع الخدمات الترفيهية في أحياء المدينة المنورة:

الجدول رقم (٢٦) يوضح عدد الحدائق الترفيهية في أحياء المدينة المنورة التي بلغت ٤٤ حياً ضمت بين جوانبها ١٣٣ موقعاً ويشرح الجدول عدد الحدائق في كل حي حسب نوع الحديقة والمالك.

جدول رقم (٢٢) توزيع الحدائق حسب الأحياء ٢٠٠٦

م	اسم الحي	العدد	هيكلي	آخر	تحت الإنشاء		المالك	
١	حي بني ظفر	١		١			عام	
٢	العوالي	١		١			عام	
٣	الإسكان	١٣	١	١٢			عام	
٤	البركة	١			١	خاص		
٥	حي التلعه	٢	١	١		خاص	عام	
٦	حي الجابرة	١	١			خاص		
٧	حي الجامعة	٣	٢	١		خاص		٢ حكومي
٨	حي الجمعة	٣	١				عام	حكومي
٩	حي الحديقة	٢	١		١	خاص	عام	
١٠	حي الخاتم	٨	٢ شعبي	٦		٣خاص	٥ عام	
١١	حي الخالدية	٥	٣	١	١	٣خاص		٢حكومي
١٢	حي الدفاع	٥	٤	١		٣خاص		حكومي
١٣	حي الدويخلة	٤	٤			٤خاص		
١٤	حي الراية	٣	١	٢		١خاص	١عام	١حكومي
١٥	حي الروابي	٣	٢		١	٣خاص		
١٦	حي السيح	١					عام	
١٧	حي الشريبات	١					عام	
١٨	حي الشهداء	٥	٥			خاص		
١٩	حي الصناعية	١			١			حكومي
٢٠	حي العريض	٧		٧		١خاص	٦ عام	
٢١	حي العزيزية	١		١		خاص		
٢٢	حي العنابس	١		١			عام	
٢٣	حي العهن	٣	١	٢		خاص	٢ عام	
٢٤	حي العيون	٧	٦	١		٦خاص	١ عام	
٢٥	حي الفتح	٢		٢		١خاص	١ عام	
٢٦	حي القبلتين	٨	١	٧		١خاص	٧ عام	
٢٧	حي القصواء	١	١					١ حكومي
٢٨	حي المبعوثة	٥	١	٤			٤ عام	١حكومي

تابع جدول رقم (٢٢) توزيع الحدائق حسب الأحياء ٢٠٠٦

م	اسم الحي	العدد	هيكلي	آخر	تحت الإنشاء		المالك	
٢٩	حي المصانع	٢		٢			٤ عام	١حكومي
٣٠	حي النخيل	٢		٢			٢ عام	
٣١	حي أبو بريقاء	١	١			١خاص		
٣٢	حي أم خالد	٣	١				٢ عام	١حكومي
٣٣	حي بئر عثمان	٥	١			١خاص	٤عام	
٣٤	حي بئر بني حارثه	٣	٢	١		٢خاص	١ عام	
٣٥	حي بني النظر	٢		٢			٢ عام	
٣٦	حي بني الأشهل	٤		٤				٤حكومي
٣٧	حي بني معاوية	٢		٢			٢ عام	
٣٨	ذو الحليفة	١		١			١ عام	
٣٩	حي قربان	٢	١شعبي	١		٢خاص		
٤٠	مزينب	١	١			١خاص		
٤١	حي مسجد الدرع	٢	١	١		١خاص	١عام	
٤٢	حي مهزوم	٢		٢			٢ عام	
٤٣	حي ورقان	١		١			١ عام	
٤٤	حي بني خوره	١		١			١ عام	

وبالنظر إلى الجدول يتضح عدم التناسب في أعداد الحدائق للأحياء فبلغت في حي بني ظفر والعوالي والبركة والجابرة والسيح والشريبات والصناعية والعزيزية والعنابس والقصواء وأبو بريقاء وذو الحليفة ومزينب وورقان وبني خدرة حديقة واحدة. مقارنة بحي الإسكان الذي بلغ عدد الحدائق ١٣ حديقة. وهذا التباين بين الأحياء في عدد الحدائق يعود إلي أن الأمانة والبلديات تشترط في المخططات الحديثة الإنشاء وجود أماكن خدمات ترفيهية لاعتمادها ، بينما لا تشترط ذلك في الأحياء القديمة بالمدينة المنورة.

كما يوضح الجدول أن هناك حدائق لازالت تحت الإنشاء بلغت ٣ حدائق في أحياء متفرقة، و يوضح الجدول المالك الحقيقي للحديقة حيث بلغ عدد الحدائق الخاصة ٤٧ حديقة والحكومية ١٢ حديقة. وهذا يوضح للقارئ دور القطاع الخاص في المساهمة في إنشاء الحدائق الخاصة الاستثمارية ، مما أدى إلى زيادة فرص الأنشطة الترفيهية لدى السكان والزوار وتنوعها (انظر الجدول رقم ٢٢).

والجدول رقم (٢٣) يوضح التوزيع للحدائق وقصور وقاعات الأفراح والملاهي في أحياء المدينة المنورة ، حيث بلغ عدد قصور الأفراح والقاعات ٣٧ قصراً وقاعة تقام بها احتفالات الزفاف بشكل خاص ، كما تقام بها العديد من الأنشطة الترفيهية متعددة الأهداف مثل إقامة الندوات والمحاضرات العلمية والأدبية والأمسيات الشعرية والمعارض الفنية والتشكيلية والخيرية ، وبذلك تعتبر قصور وقاعات الأفراح من أبرز الأماكن التي تقدم أنشطة ترفيهية متنوعة تخدم مختلف الفئات العمرية، موزعة توزيعاً متبايناً في أحياء المدينة المنورة حيث بلغت في حي العيون ٦ قصور أفراح وحي الدويخلة ٤ وحي الشهداء ٤ وحى بنى الحارث ٢ وحى الخالدية ٢ وكل من الأحياء التالية: حى الروابي وحي الحديقة والعهن وبئر عثمان والمبعوث والخاتم والتلعة والبركة ومزينب والروابي وقربان والجابرة ومسجد الدرع والسد والشريبات واحد فقط ، بينما خلت بقية الأحياء من هذه الخدمة.

كما يوضح الجدول أماكن الملاهي بالمدينة المنورة، حيث بلغ عددها ٨ ملاهي تركزت في عدد من الأحياء وهي على النحو التالي :

- يوجد في حي الصناعية عدد اثنين من الملاهي وواحد في كل من:

حي بئر عثمان والعريض والدفاع والخالدية وحى القصواء. وهذه الملاهي يوجد بها العديد من الأنشطة الترفيهية تتمثل في العديد من الألعاب التي يمارسها السكان والزوار بمختلف أعمارهم ، كما يوجد بها أماكن تقدم خدمات أخرى مثل المأكولات والمشروبات وبيع بعض الهدايا.

أماكن ترفيه لم يشملها تصنيف أمانة المدينة المنورة :

١- النادي الأدبي في المدينة المنورة :

النادي الأدبي في المدينة يقدّم العديد من أنشطة الترفيه على شكل ندوات ومحاضرات وأمسيات شعرية يستضيف العديد من الاجتماعات للجمعيات العلمية ويوجد بالنادي مكتبة تضم نفائس الكتب في مختلف العلوم وقد أصدر النادي ما يزيد على ١٥٠ كتاباً على نفقته. كما يصدر النادي دورية العقيق. وله موقع على الإنترنت ورواد النادي من مختلف طبقات السكان الذكور والإناث.

الجدول (٢٣) عدد الحدائق وقصور وقاعات الأفراح والملاهي

م	اسم الحي	عدد الحدائق	قصور أفراح	ملاهي	قاعات	ملاحظات
١	حي الحديقة	١	١			
٢	حي السيح	١				
٣	حي الدويخلة	١	٤			
٤	حي بني الحارث		٢			منها ملاعب
٥	حي الإسكان	١٢				
٦	حي الخاتم	٦			١	قاعة كريستال شعبية
٧	بني ظفر	٣				حدائق عامة
٨	حي قربان	١				حدائق عامة

تابع جدول (٢٣) عدد الحدائق وقصور وقاعات الأفراح والملاهي

م	اسم الحي	عدد الحدائق	قصور أفراح	ملاهي	قاعات	ملاحظات
٩	حي بني معاوية	١				حدائق عامة
١٠	حي مسجد الدرع	١				حدائق عامة
١١	حي الراية	٢				حدائق عامة
١٢	حي بنى عبد الاشهل	٤				حدائق عامة
١٣	حي الجمعة	٢				حدائق عامة
١٤	حي العريض	٤				حدائق عامة
١٥	حي المصانع	٢				حدائق عامة
١٦	حي العهن	٢	١			حدائق عامة
١٧	حي الفتح	١		١		حدائق عامة
١٨	حي بئر عثمان	٤	١			حدائق عامة
١٩	حي العنابس	١				حدائق عامة
٢٠	حي الراية	١				حدائق عامة
٢١	حي العيون	١	٦			قصور أفراح
٢٢	حي الجامعة	١				١ نادي أطفال
٢٣	حي القبلتين	٧				حدائق عامة
٢٤	حي العريض	٢		١		
٢٥	حي مهزوم	٢				واحد منها ملعب
٢٦	حي المبعوث	٤	١			حدائق عامة
٢٧	حي ذو الحليفة	١				حدائق عامة
٢٨	حي أم خالد	٢				نادي لأمانة بالمدينة المنورة
٢٩	حي ورقان	١				
٣٠	حي الدفاع	١	٢	١	١	
٣١	حي العوالي	١				
٣٢	حي الصناعية			٢		
٣٣	حي الجيل	١				حكومية
٣٤	حي الخالدية		٢	١	قاعة	
٣٥	حي التلعة	١	١			عامة
٣٦	حي بنى خدره	١				

تابع جدول (٢٣) عدد الحدائق وقصور وقاعات الأفراح والملاهي

م	اسم الحي	عدد الحدائق	قصور أفراح	ملاهي	قاعات	ملاحظات
٣٧	حي الروابي		٢ صالة أفراح			
٣٨	حي البركة		١			تحت الإنشاء
٣٩	حي مذيب		١			
٤٠	حي الروابى		١			تحت الإنشاء
٤١	حي الشهداء		٤			
٤٢	حي قربان		١			
٤٣	حي الجابرة		١			
٤٤	حي مسجد الدرع		١			
٤٥	حي السد		١			
٤٦	حي الشريبات		١			
٤٧	حي القصواء			١		

٢- المكتبات :

يوجد في المدينة المنورة العديد من المكتبات العامة والخاصة مثل مكتبة الملك عبد العزيز والمكتبة العامة ويوجد بها أماكن خُصّصت للقراءة والاطلاع وقاعات للمحاضرات والندوات للذكور والإناث.

أ - مكتبة جامعة طيبة :

يوجد في جامعة طيبة عدد من المكتبات المتخصصة في الآداب والعلوم والطب والهندسة وتحويها كليات وأقسام الجامعة، كما يوجد بها مكتبتين عامة الأولى في قسم الطلاب والثانية في قسم الطالبات.

٣ - منطقة الخليل والبيضاء :

هي متنزهات مكشوفة تقع شمال المدينة وهي أحد المتنزهات لسكان المدينة المنورة حيث يُمارس بها العديد من الأنشطة الترفيهية مثل لعب

الكرة وركوب الخيل ويُقام بها العديد من المناسبات والاحتفالات في الهواء الطلق ، وقد عنيت أمانة المدينة والقطاعات الأحرى بهذه المتنزهات وزودتها بالعديد من الخدمات العامة.

٤- منتجع طيبة لاند :

يقع في منطقة الخليل في شمال غرب المدينة المنورة وهو من المنتجعات الحديثة ويوجد بها قاعات للاحتفالات وإقامة العديد من الأنشطة الترفيهية وملاعب ترفيهية تتناسب مع جميع أعمار مرتادي المنتجع مثل السباحة وركوب الخيل والدرجات.

المسطحات الخضراء وأثرها على النشاط الترفيهي :

اهتمت أمانة المدينة المنورة بنشر الغطاء الأخضر على معظم مساحة أراضي المدينة المنورة ، وقد أولت اهتماماً بالغاً في نشر الحدائق والملاعب والتشجير حيث جعلت أسبوعا للاهتمام والعناية بالتشجير.

قدمت أمانة المدينة المنورة خلال السنوات العشر الأخيرة جهداً مكثفاً من أجل زيادة الرقعة الخضراء من خلال التشجير و نشر البساط الأخضر وزيادة الملاعب والحدائق.

فمند عام ١٤١٥هـ قامت أمانة المدينة المنورة بعدد من المشاريع المهمة، مما أدى لزيادة عدد الأشجار والفسائل المزروعة، مع زيادة الرقعة الخضراء في كافة أحياء المدينة وما حولها وفق خطة مدروسة تمخضت عن الإحصاءات التالية :

- إنشاء خمس وأربعين حديقةً يمارس فيها السكان النشاطات الترفيهية المختلفة.

- بلغت مساحة الأراضي الخضراء في الحدائق نحو ٦٠٠ ألف متراً مربعاً.
- بلغت شبكات الري بالتنقيط زهاء ٢٥ كيلو متراً.
- بلغت مساحة الحدائق ٧٥٠ ألف متراً مربعاً.
- وزعت وأقامت ٢٣٨ لعبةً مختلفة تتناسب مع أعمار سكان المدينة وزوارها.
- بلغ عدد أعمدة الإضاءة في الحدائق ١٨٠٠ عاموداً.
- بلغ عدد النافورات ٢٧ نافورة مختلفة الأحجام موزعه في معظم حدائق المدينة.
- زرعت حوالي ١٣٧ ألف شجرة و ١٠٠٠ نخلة للزينة و ٥٧١١ نخلة بلدي.
- بلغ عدد الأشجار في شوارع المدينة ١٦٠٠ شجرة.
- أسهمت هذه المشاريع البلدية في تنشيط الترفية و جذب العديد من السكان إلى ممارسة الأنشطة الترفيهية في الحدائق العامة والمسطحات الخضراء التي أحاطت بمعظم أنحاء المدينة، وكانت تلك المشاريع تتناسب مع العادات والتقاليد والضوابط الإسلامية، والفئات العمرية ، مما أسهم في ممارسة النشاط الترفيهي بين سكان وزوّار المدينة المنورة.

أماكن الترفيه المفتوحة في المدينة المنورة :

تميّزت المدينة المنورة بالأراضي الخصبة، ووفرة المياه في الأودية والآبار، قامت على جوانبها العديد من البساتين والسدود والآبار والمتنزهات. أسهمت في جذب سكان المدينة وزوّارها إلى ممارسة النشاط الترفيهي في معظم أيام السنة.

أولا : السدود:

١- سد العاقول:

وهو حوض كبير يقع في الشمال الشرقي عن المدينة المنورة على بُعد ثمانية عشر كم وهو يمتلئ بالماء في حالة نزول الأمطار على معظم الروافد التي تحيط به وأهمها الأودية القادمة من ناحية الطائف (إبراهيم العياش) وقد اعتاد سكان المدينة وزوارها الذهاب إلى منطقة سد العاقول للاستجمام والترفيه ولا سيما في الإجازات والأعياد وهطول الأمطار ويزاول بعض المتنزهين السباحة في سد العاقول مع خطورتها.

٢- سد عروة :

يقع غرب المدينة المنورة وهو من المناطق السياحية القديمة التي كان يرتادها أهل المدينة في مختلف الأوقات والمناسبات في معظم فصول السنة وخاصة أمسيات أيام الصيف ، ومن أشهرها ما كان في هذا الموقع من المقاهي الشعبية بكراسيها الشريط المعروفة قديما ومن أشهر تلك المقاهي (قهوة الطوال). وقد كان أمير المدينة عبدالعزيز بن إبراهيم قد فكر في إقامة جسر يربط بين شقّي وادي العقيق من جهة عروة من غربي المسجد إلى ما يقابله من الضفة الغربية (عدنان جلون، ١٤١٨هـ، ٢٤).

٣- سد وادي بطحان :

وهو وادي يتوسط المدينة المنورة ويبتدئ من وادي بطحان من جسر بطحان بالقرب الماجوشونية وآخره في غرب مساجد الفتح. وقد روى ابن شبة والبزار عن عائشة رضي الله عنها قالت : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول إن بطحان على ترعة من ترع الجنة. وقد اشتهرت منطقة

سد وادي بطحان بكثرة المتنزهات التي حرص كثيراً من سكان المدينة المنورة قضاء أوقات فراغهم على جانبي السد.

ثانياً : الآبـار :

١- بئر أريس :

تقع بئر أريس في الجانب الغربي من مسجد قباء ، وقد ذكر عبدالقدوس الأنصاري صاحب آثار المدينة المنورة أنها تبعد عن المسجد من الباب الغربي الصغير ثمانية وثلاثين متراً إلى الغرب ، وهذا يعني أن مكانها تحت الطرف الجنوبي للنافورة الحالية بينها وبين الحوض الجنوبي الغربي من حديقة الساحة الغربية للمسجد ، وعلى الحافة الشرقية لطريق قباء النازل وقد تم ردمها ومساواتها بالأرض ضمن توسعة وتحسين مساحات مسجد قباء (سلامة، ١٤٢٤هـ، ص٦٣).

وتُعرف باسم بئر الخاتم (ورد ذكرها في صحيح البخاري عن أنس قال: كان خاتم رسول الله صلى الله عليه وسلم في يده وفي يد أبي بكر وبعده وفي يد عمر بعد أبي بكر فلما كان عثمان جلس على بئر أريس فأخرج الخاتم فجعل يعبث به ، فسقط فقال : فاختلفنا ثلاثة أيام مع عثمان ، فنزح البئر فلم يجده (سلامة، ١٤٢٤هـ، ص ٢١١).

٢- بئر رومه "بئر عثمان" :

إحداثيات الموقع : ٣٢ ٢٩ ٣٤ شمالاً

٣٩ ٣٤ ٣٩ شرقاً

الارتفاع عن سطح البحر ٥٨٨ متراً.

المسافة الأفقية من المنارة الرئيسية للمسجد النبوي ٤٥٣٠ م.
الاتجاه من المنارة الرئيسية للمسجد النبوي ٣٠٦ درجة.

الآثار الواردة في بئر رومة :

هي بئر جاهلية كانت لرجل من بني غفار ، وكان يبيع منها القربة بمد، فقال له النبي ﷺ " بعنيها بعين في الجنة " فقال يارسول الله ليس لي ولا لعيالي غيرها ، فبلغ عثمان ، فاشتراها بخمسة وثلاثين ألف درهم. الحديث رواه البخاري والبيهقي والترمذي.

٣ - بئر غرس :
إحداثيات الموقع ٤١ ٢٦ ٢٤ شمالاً
٣٨ ٣٧ ٣٩ شرقاً
الارتفاع عن سطح البحر ٥٥٨ متراً
المساحة الأفقية من المنارة الرئيسية للمسجد النبوي ٢٩٥٠ م
الاتجاه من المنارة الرئيسية للمسجد النبوي ١٤٥ درجة.

الآثار الواردة فيها :

ذكر ابن النجار في الخبر عن سعيد بن عبدالرحمن ابن رقيش قال : جاءنا أنس بن مالك بقباء فقال : " أين بئركم هذه يعني بئر غرس فدلّناه عليها فقال : رأيت رسول الله ﷺ جاءها بسحر فدعا بدلو من مائها فتوضأ منه ثم سكبه فيها فما نزفت بعد وبلغت عدد الآبار المعروفة في المدينة المنورة واحداً وعشرين بئراً (سلامة، ١٤٢٤هـ، ص٤٣) منتشرة في أنحاء المدينة يرتادها كثير من أهالي المدينة للتنزه والاستجمام.

ثالثاً : الأودية :

١- وادي جفاف:

وهو الوادي المعروف الآن بقربان بين قباء والعالية وقيل إن بطحان يأتي من صدر جفاف (المراغي ص ١٨٦) روى ابن زبالة أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال : " بطحان على ترعة من ترع الجنة " رواه الحافظ أبو شجاع شيرويه في الفردوس بمأثور الخطاب .(سلامة، ١٤٢٤هـ، ص٨٧).

٢- وادي العقيق :

يقع غرب المسجد النبوي الشريف ويمتد من الشمال إلى الجنوب وورد في فضله كثير من الأحاديث روى ابن زبالة عن عامر بن سعد أن رسول الله صلى الله عليه وسلم (ركب إلى العقيق ثم رجع فقال : يا عائشة جئنا من هذا العقيق، فما ألين موطئه ، وأعذب ماؤه ، فقالت : يارسول الله أفلا ننتقل إليه؟ قال : كيف وقد ابتنى الناس) " السمهودي" رواه البخاري ومسلم بلفظ مختلف.

٣- وادي بطحان :

هو الوادي المتوسط بيوت المدينة ودور الأنصار غالبها على حافتيه شرقاً وغرباً ويبعُد سبعة أميالٍ عن المسجد النبوي.

وهنالك عدد من الأودية الأخرى بلغت أكثر من تسعه أودية منتشرة في أنحاء المدينة المنورة ومن أهمها وادي الشظاه ووادي المذينب ووادي مهزور.

وهذه الأودية تمثل متنزهات مفتوحة لسكان المدينة المنورة وزوارها يقضون بها أوقات النزهة والترفية.

وقد كان من عادات سكان أهل المدينة الخروج إلى تلك السدود والآبار والأودية والبساتين المحيطة بها بهدف التنزه وقضاء أوقات الفراغ.

وقد اعتاد أهل المدينة الخروج للبساتين للقيلولة وتناول طعام الغذاء في الأيام الممطرة وقد اشتهرت بعض الأكلات الشعبية في مثل تلك الأيام المطيرة ومن أشهرها الأرز والعدس مع السمك. كما كان من عاداتهم أيضاً استئجار بعض البساتين خلال أيام الصيف للتنزه ولاستغلالها ولهم في ذلك مصطلح: وهو شراء الصيف، أي شراء غلة البستان خلال الصيف.

رابعاً : الجبال :

يحيط بالمدينة المنورة مجموعة من الجبال مختلفة التكوين في ارتفاعها وإشكالها وبُعدها وقُربها عن النطاق العمراني ، وإن كانت تتميز المدينة بخاصية الجبال المباركة مثل " جبل أُحد ، جبل ثور ، وسلع وسليع " وغيرها. وقد مثّلت هذه الجبال متنزهات لأهل المدينة يرتادونها لأغراض الترفية أو رياضة التسلق والترويح.

الخاتمة

شهدت المدينة المنورة نمواً حضرياً خلال القرن الحالي، مما أدى إلى اتساع مسطحها العمراني، الذي لم يكن مصحوباً بعملية تخطيط للخدمات به، مما أثر سلباً على هذه الخدمات وتوزيعها على النطاق العمراني للمدينة المنورة.

وقد اتضح من دراسة الخدمات الرئيسة بالمدينة المنورة عدة حقائق نوجزها فيما يلي:

١ - يوجد تبايناً واضحاً في توزيع الخدمات بكافة أنماطها بين أحياء وبلديات المدينة المنورة.

٢ - لا يتفق توزيع الخدمات بالمدينة مع حجم السكان أو كثافتهم، وكذلك التاريخ العمراني.

٣ - تستحوذ الأحياء القديمة بالمدينة المنورة على نسبة كبيرة من الخدمات التعليمية والصحية، بينما تقل هذه الخدمات بالهوامش وأطراف المدينة.

٤ - تستحوذ الهوامش وأطراف المدينة المنورة على عدد كبير من مراكز الخدمات الإدارية خاصة الأمنية منها، بالمقارنة بالأحياء داخل الكتلة العمرانية.

٥ - يتركز التوزيع الجغرافي للخدمات التعليمية للبنين داخل الأحياء القديمة بنسبة كبيرة، ويقل على أطرافها كما سبق وذكرنا.

٦ – يقترب المركز المتوسط لمدارس البنين مع المركز المتوسط لمدارس البنات.

٧ – يتركز التوزيع الجغرافي لخدمات التعليم العالي على أطراف المدينة وهوامشها خاصة الحكومي منه.

٨ – يتركز التوزيع الجغرافي لخدمات المستشفيات الحكومية العامة بشكل كبير في الناحية الغربية والجنوبية الغربية للمدينة وعلى امتداد واحد، حيث يقع في تلك الجهة ثلاثة مستشفيات عامة من أصل أربعة. وتبقى الجهات الأخرى خاليه من هذه الخدمة.

٩ – كما يتركز أكثر من٦٠٪ من المستشفيات الخاصة في جنوب وجنوب شرق المنطقة المركزية بالمدينة في دائرة نصف قطرها لا يتجاوز كيلومترين. كما أن معظم المستوصفات ومجمعات العيادات تقع على أو داخل منطقة الطريق الدائري الثاني. ويكثر تركز المستوصفات الخاصة شمال غرب مركز المدينة؛ على طريق أبي بكر الصّديق والسبعة المساجد. حيث تستأثر تلك المنطقة بما نسبته ٣٥٪ من المستوصفات الخاصة بالمدينة و٢٦٪ من مجمّع العيادات.

١٠ – وتتركز العيادات الخاصة أيضاً على بداية طريق أبي بكر الصدّيق وطريق عثمان بن عفّان حيث تشتمل تلك المنطقة على٤٠٪ من المجموع الكلي للعيادات الخاصة بالمدينة.

١١ – على الرغم من أن بعض المؤشرات الصحية في منطقة المدينة المنورة أعلى من المعدل العام للمملكة على سبيل المثال معدل الأسرة،

ومراكز الرعاية الصحية الأولية، إلاّ أن هذا لا يعني أن كمية الخدمات الصحية كافية، لأن المعدل العام للمملكة بصفة عامة منخفض هو الآخر مقارنة مع دول متشابهة في التنمية كالكويت على سبيل المثال.

١٢ – كمية مراكز الرعاية الصحية الأولية بعيد جداً عن هدف وزارة الصحة العام وهو أن يخدم المركز الصحي الواحد مجموعة من الناس يتراوح عددهم بين ٥٠٠٠ – ١٠٠٠٠ نسمة، وعلى هذا المعيار هُناك حاجة لأكثر من ضعف عدد مراكز الرعاية الصحية الحالية لتحقيق هدف وزارة الصحة. ولو أخذنا الحد الأعلى وهو مركز صحي لكل ١٠,٠٠٠ نسمة فإنه يحتاج إلى أكثر من ضعف مراكز الرعاية الصحية القائمة لتحقيق هدف وزارة الصحة. كما أن توزيع هذه المراكز الصحية لا يتبع الكثافة السكانية أكثر من إتباعه أسماء الأحياء. إضافةً إلى أن سعة المستشفيات الحكومية تحتاج إلى إعادة نظر حيث كانت جميعها شبه مشغولة عام ١٩٩٩م.

١٣ – تقل الخدمات الترويحية في المدينة المنورة بصورة واضحة ويقتصر توزيعها الجغرافي على الأطراف حيث توجد أهم الحدائق الترويحية بها.

١٤ – تقل الحدائق والمتنزهات الحكومية المخططة بالمدينة المنورة خاصة داخل الكتلة القديمة و كذلك بأطراف وهوامش المدينة المنورة.

توصيات لإعادة التوزيع المكاني للخدمات بالمدينة المنورة:

التخطيط للخدمات ليس محصوراً بالضرورة على معرفة ما نحتاجه منها مستقبلاً أو التوسع في إنشاء المزيد منها. لكنه يتجاوز ذلك إلى التطوير

وتحسين الخدمات القائمة فعلاً؛ عن طريق توفير القوى البشرية المؤهلة والمدربة لتقديم هذه الخدمات بما يضمن الاستفادة القصوى منها ويحقق الهدف منها، وكذلك استخدام أحدث التقنيات المتاحة في هذا المجال. إضافة إلى ضرورة تحقيق مبدأ العدالة في توزيع الخدمات لتحقيق مبدأ تكافؤ الفُرص بين المواطنين وهذا ما تحاوله الدولة ممثلة في الجهات التنفيذية بالمدينة المنورة.

مما سبق يمكن التوصية بما يلي:

* إعادة توزيع المدارس بما يتناسب مع الحجم والكثافة السكانية ومراعاة ذلك مستقبلاً.
* الحد – أو محاولة التخلّص – من ظاهرة مراكز الخدمات المؤجرة حتى نضمن استقرار الخدمة المكاني وراحة السكان.
* التوسع الرأسي لمباني الخدمات خاصة التعليمية والإدارية.
* أما بالنسبة للخدمات الصحية ومن خلال العرض السابق اتضح أن هناك أحياءً عالية الكثافة السكانية مثل حي الخندق والخزرج، وهناك أحياءً أُخرى يقل بها السكان، على سبيل المثال حي الغابة والحفية. وبالتالي يجب مراعاة هذا الجانب عند توزيع الخدمات بصفة عامة.

وهذا في الواقع لا يبدو كذلك على الطبيعة، مراكز الرعاية الصحية تنتشر بشكل واسع في أرجاء المدينة المنورة، أما المستشفيات الحكومية فهي مركزة في جهة واحدة من المدينة. وهذا يعني أن توزيع مراكز الرعاية الصحية يبدو غير متماشٍ مع الكثافة السكانية. أي أن هناك بعض الأحياء ذات كثافة سكانية عالية وتخدم بمركز صحي واحد فقط مثل حيي الخندق والعوالي. وهناك أحياءٌ أخرى أقل في عدد سكانها من الحيين

السابقين ولكنها مساوية لها في عدد المراكز الصحية، على سبيل المثال حي عروة وحي العاقول. كما أن عدد الأطباء في مركز الرعاية الصحية الأولية لا يتجاوز في الغالب ثلاثة مراكز، إضافة إلى طبيب أسنان متنقل.

وهناك بعض العوامل الجغرافية التي يجب مراعاتها عند تخطيط الخدمات والتي من شأنها أن تجعل توزيعها في المدينة المنورة أكثر ملائمةً وهي :

١ - ضرورة مراعاة الكثافة السكانية. والعوائق الطبيعية والبشرية عند التوزيع الجغرافي للخدمة. مثل الطرق السريعة والجسور والوديان والجبال، على سبيل المثال الحي الواقع جنوب جبل أحد يجب أن يوفر له مركز صحي، كما أن الأحياء الغربية والشمالية لجبل أُحد يجب أن يوفر لها مركز صحي بغض النظر عن عدد سكانها. وينطبق ذلك على مركز صحي العزيزية والأوس وعروة حيث يمرّ بهذه الأحياء طرق سريعة تفتقر لجسور مشاة.

٢ - مراعاة أن يقع مركز الخدمة في وسط الحي الذي يخدمه ما أمكن ذلك ليسهل الوصول إليه.

٣ - في حالة صعوبة استحداث مراكز صحية جديدة يُرى زيادة عدد الأطباء والعاملين في مراكز الرعاية الصحية الواقعة في أحياء عالية الكثافة السكانية مثل الجرف والعوالي وقباء.

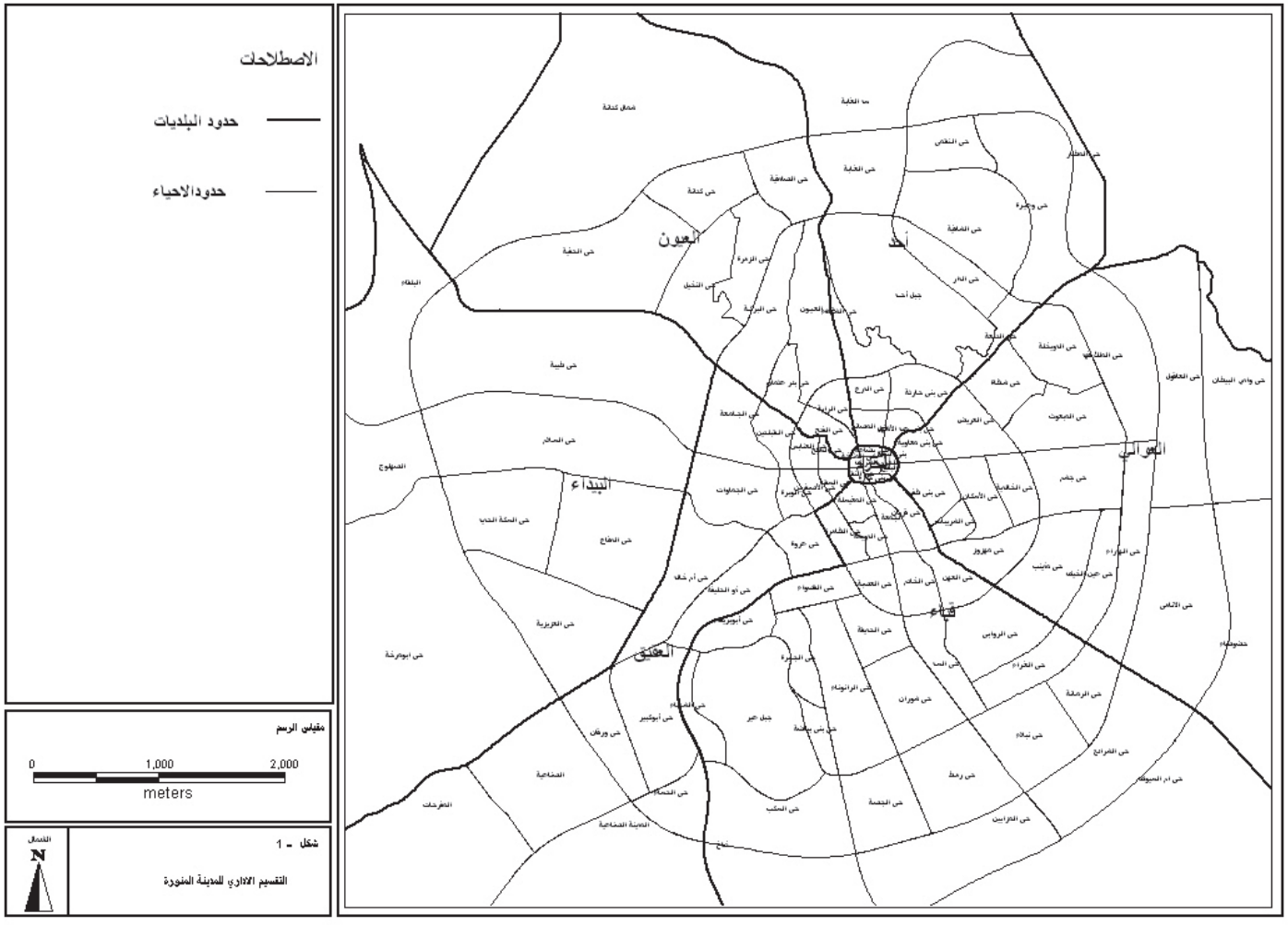
٤ - وفيما يتعلق بالمستشفيات يُلاحظ كما ذُكر سابقاً أن المناطق الشرقية والشمالية والجنوبية للمدينة المنورة تخلو من خدمات المستشفيات العامة. وقد يعود سبب تركز المستشفيات في الناحية الغربية لأن

التوسع العمراني امتد نحو الغرب مبكراً مقارنة بامتداد في الجهات الثلاث الأخرى. أو نتيجة لوفرة الأراضي الخالية المستوية في تلك الجهة. وربما جاء ذلك التوزيع مبكراً مصادفة دون النظر للكثافة السكانية والعامل الجغرافي (الأحمدي، ٢٠٠٥).

وأيّاً كانت الأسباب وراء تركز المستشفيات الحكومية العامة في تلك الجهة، فإن إعادة النظر في توزيعها الجغرافي داخل المدينة أصبح ضرورياً، لاسيما وأن عدد السكان يزيد بشكل سريع وعدد المستشفيات ثابت منذ سنة ١٩٨٣. وبالتالي يُوصى بإنشاء مستشفى عام في الناحية الشرقية للمدينة، لاسيما أن السعة السريرية للمستشفيات القائمة كانت شبه مشغولة عام ١٩٩٩

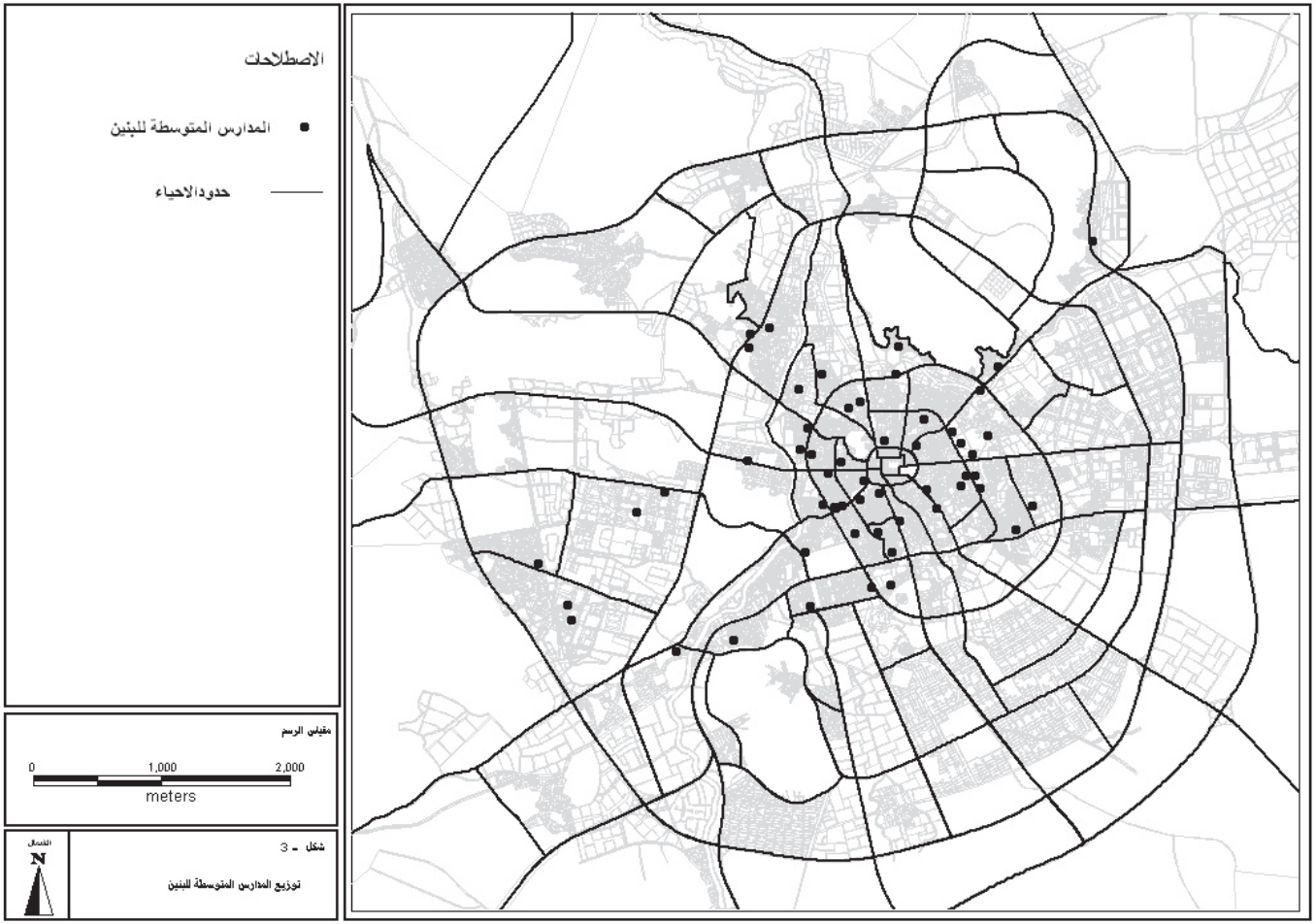
٥ - أمّا الخدمات الصحية الخاصة فيتركز معظمها - كما ذُكر من قبل - على طريقيّ أبي بكر الصديق وقُباء الأمر الذي يتطلب إعادة النظر من قبل صانعي القرار في المديرية العامة للشؤون الصحية في المدينة المنورة لجعل تلك الخدمات الخاصة تنتشر على مساحة أكبر ذات شبكة جيدة من الطرق. وهذا يتم بعدم منح تراخيص لمؤسسات صحية في تلك المنطقتين.

الخـرائـط

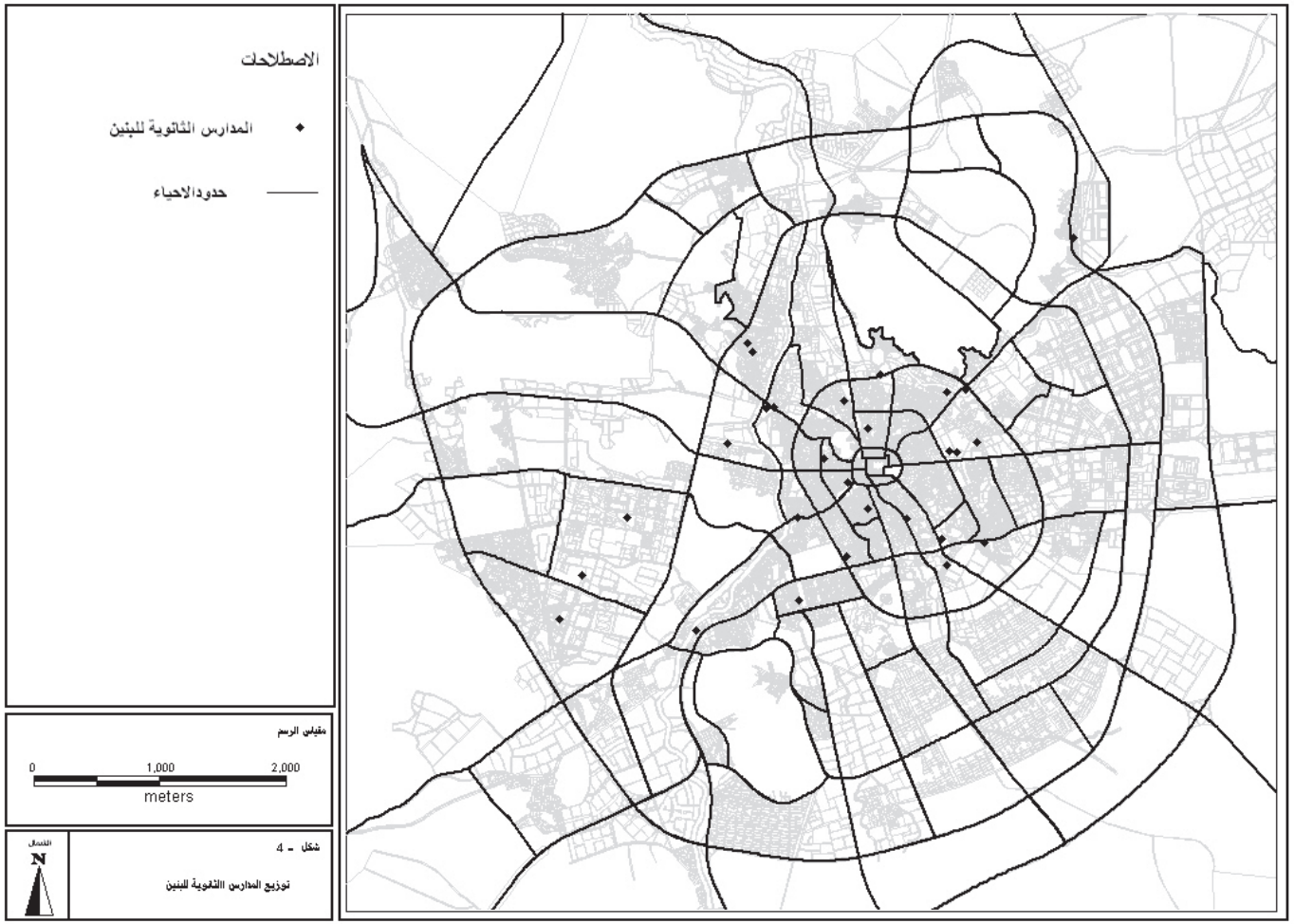


خريطة رقم (١) التقسيم الإداري للمدينة المنورة

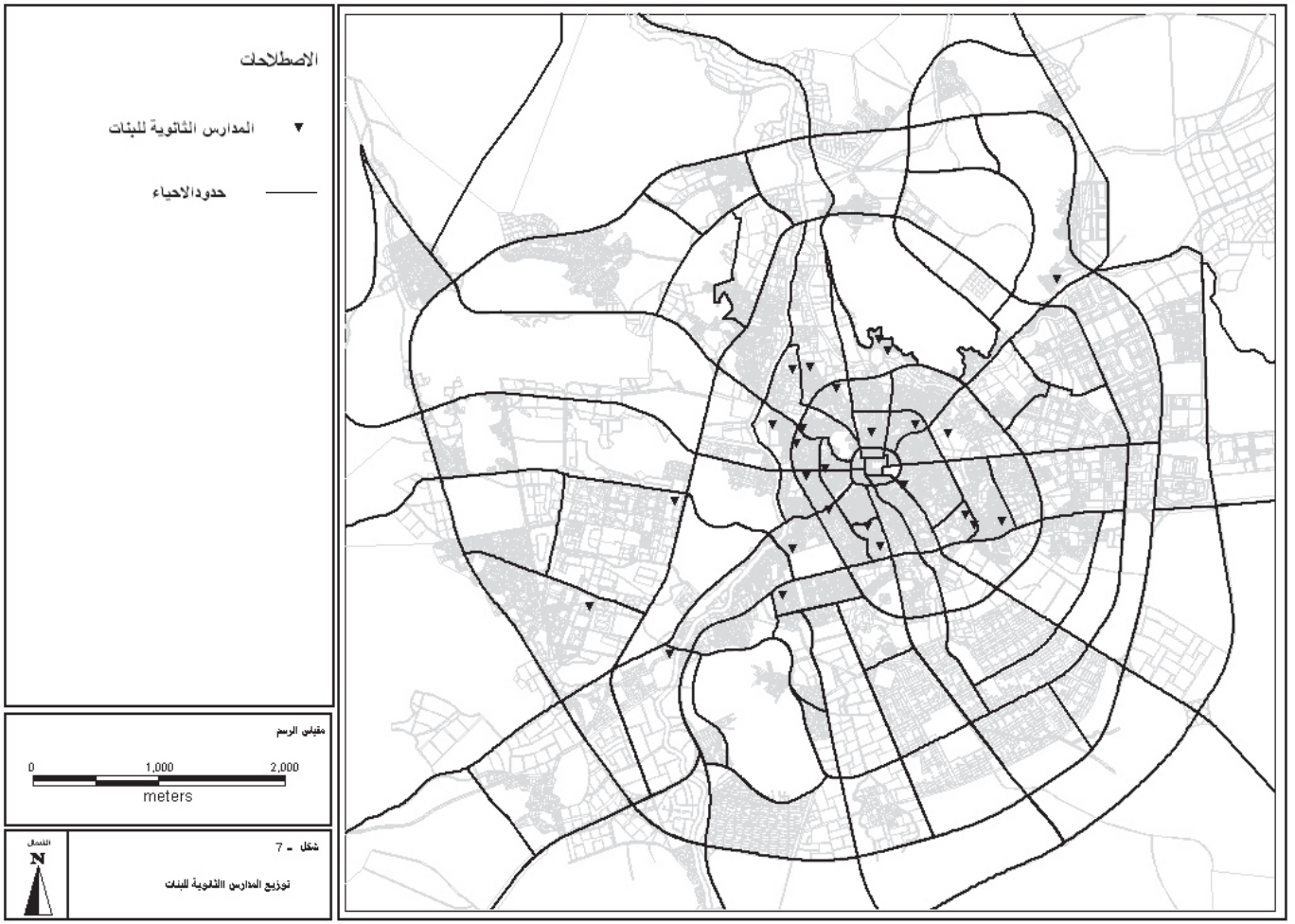
خريطة رقم (٢) توزيع المدارس الابتدائية للبنين



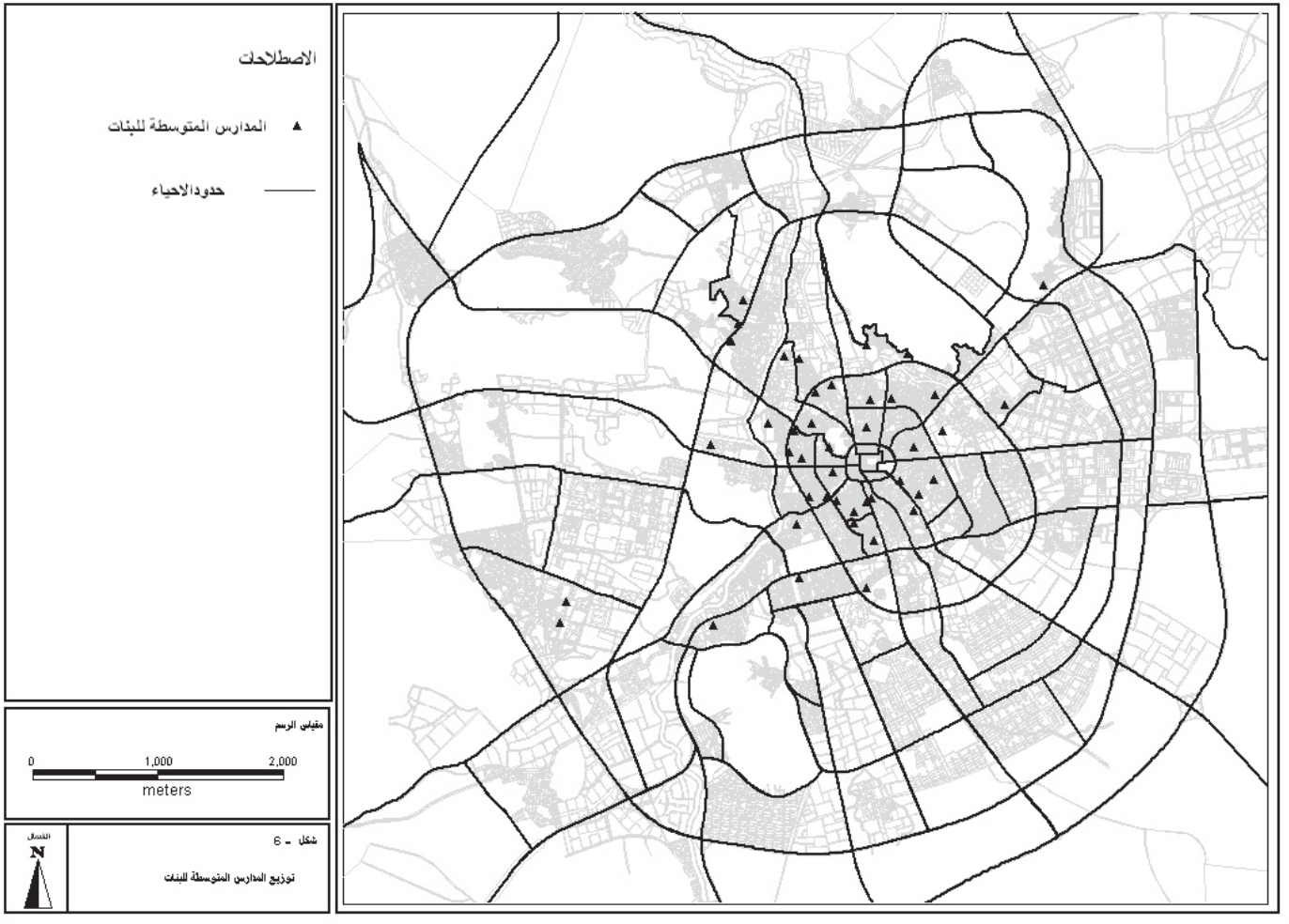
خريطة رقم (٣) توزيع المدارس المتوسطة للبنين



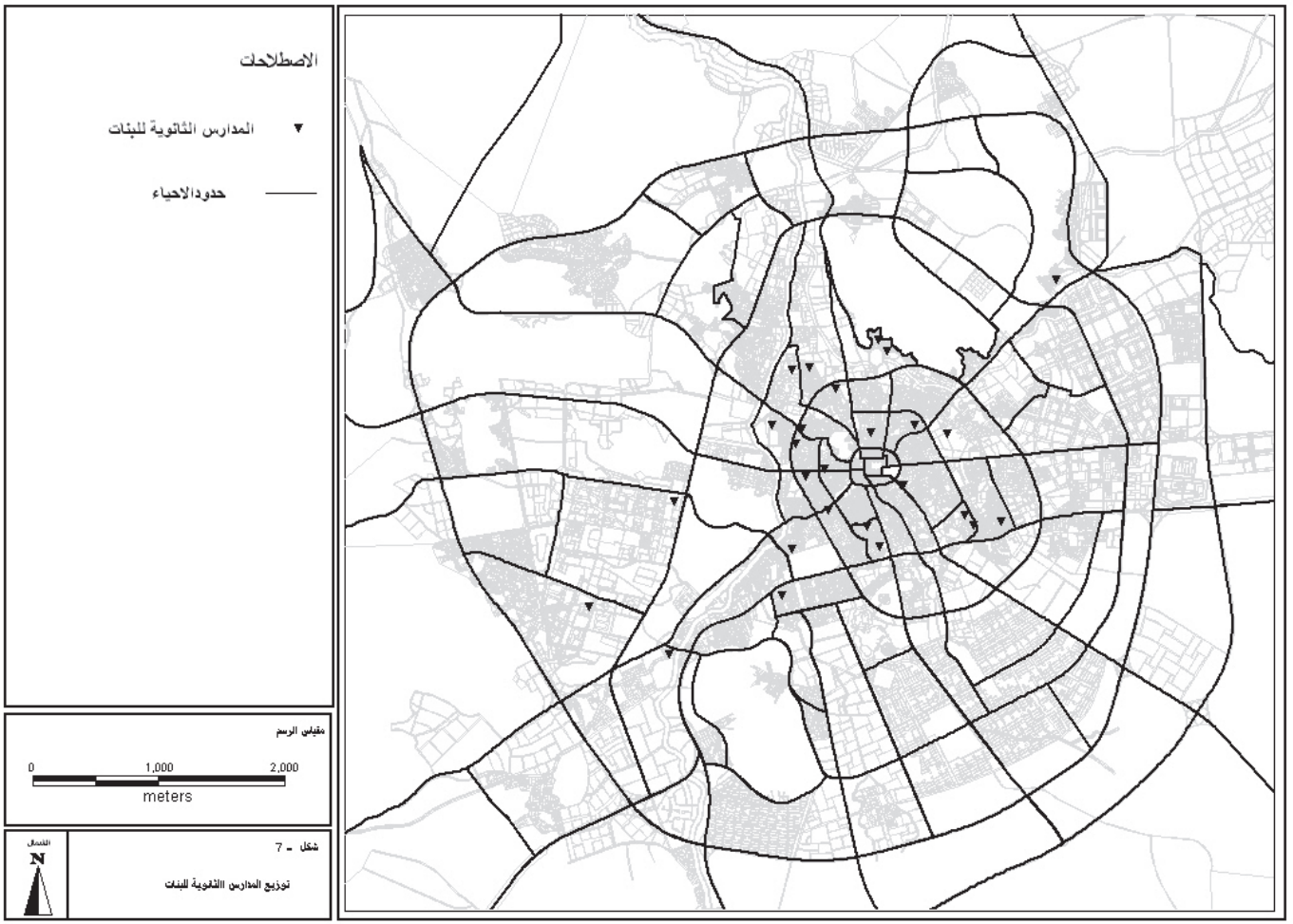
خريطة رقم (٤) توزيع المدارس الثانوية للبنين



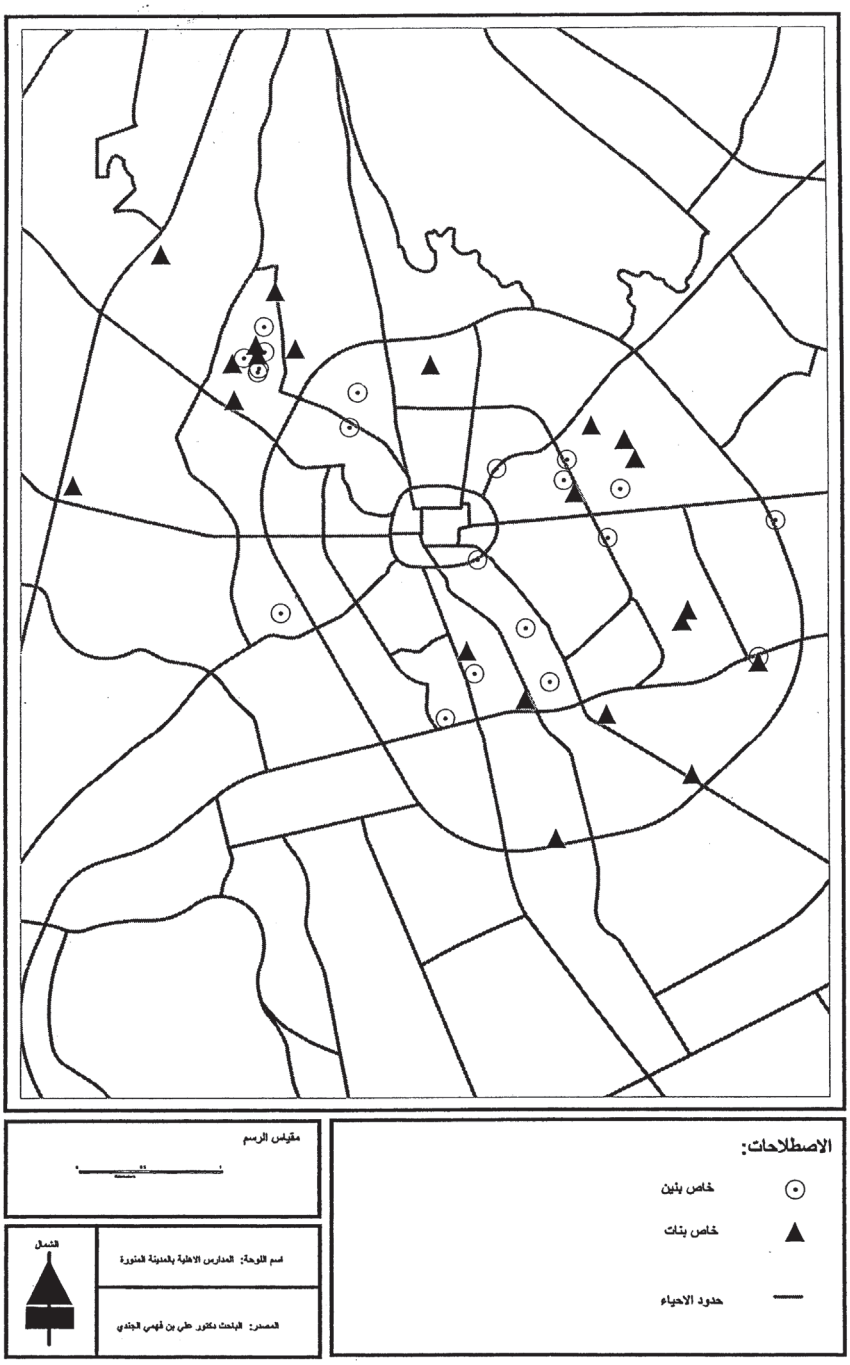
خريطة رقم (٥) توزيع المدارس الابتدائية للبنات



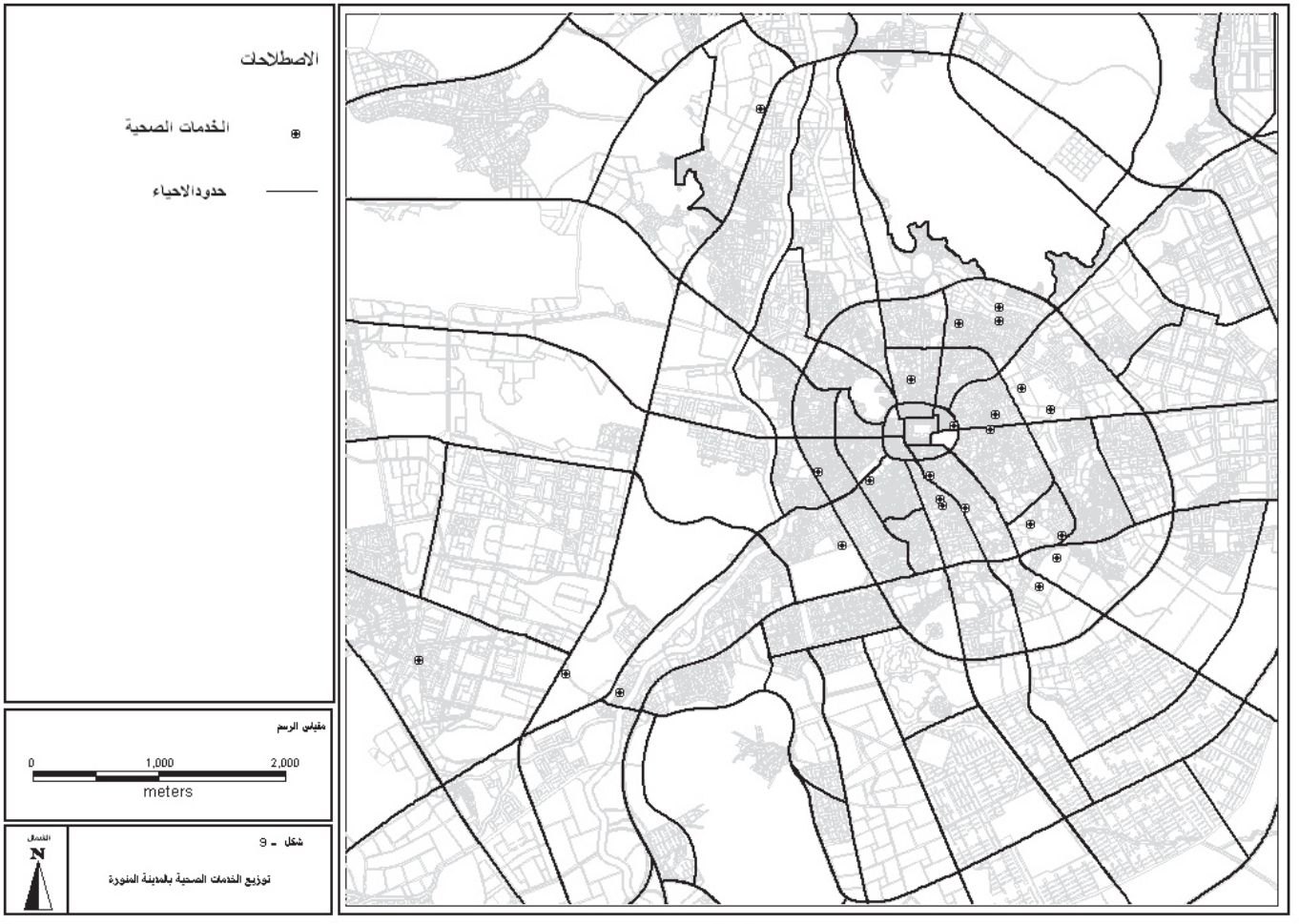
خريطة رقم (٦) توزيع المدارس المتوسطة للبنات



خريطة رقم (٧) توزيع المدارس الثانوية للبنات

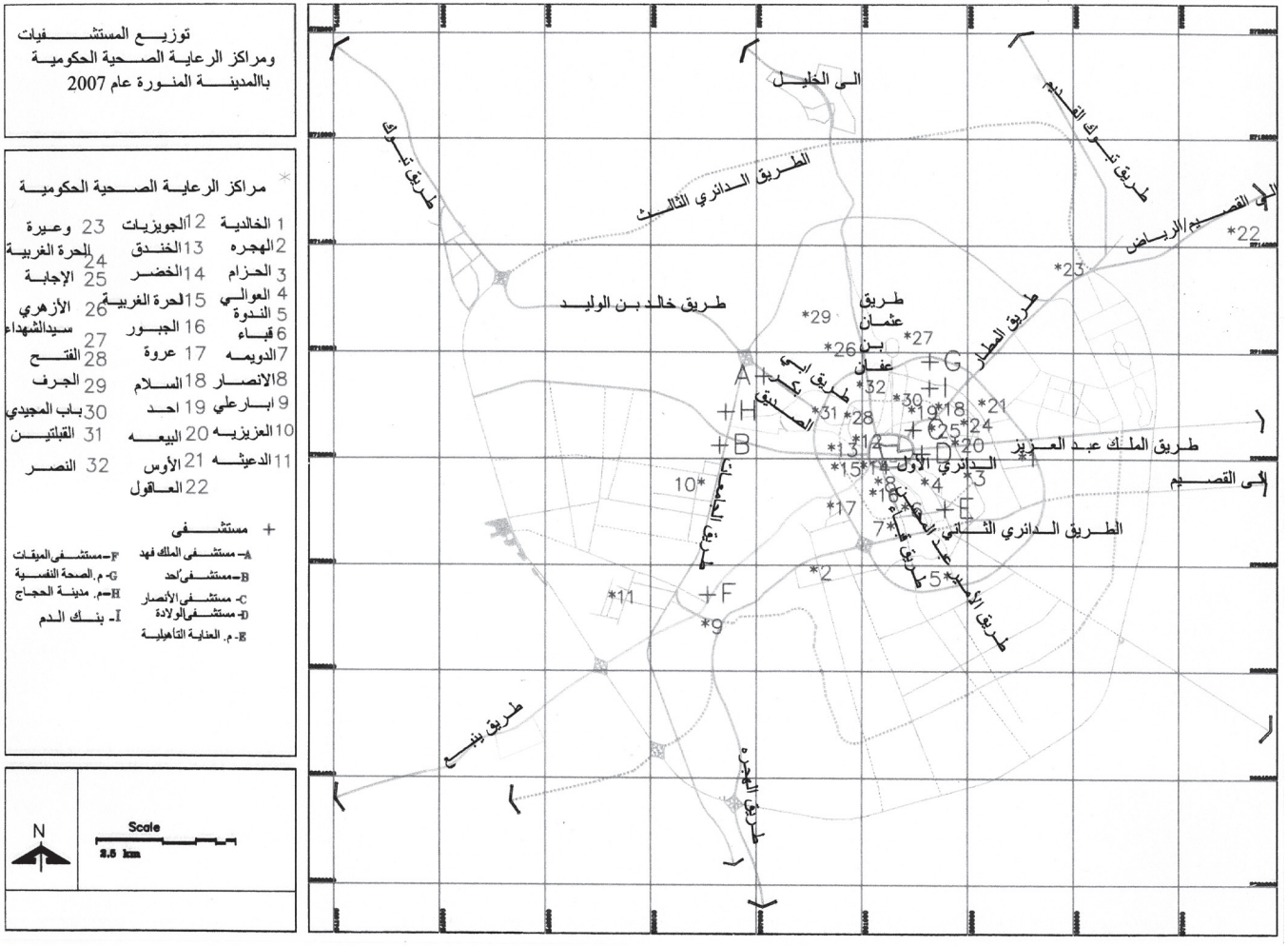


خريطة رقم (٨) المدارس الأهلية بالمدينة المنورة

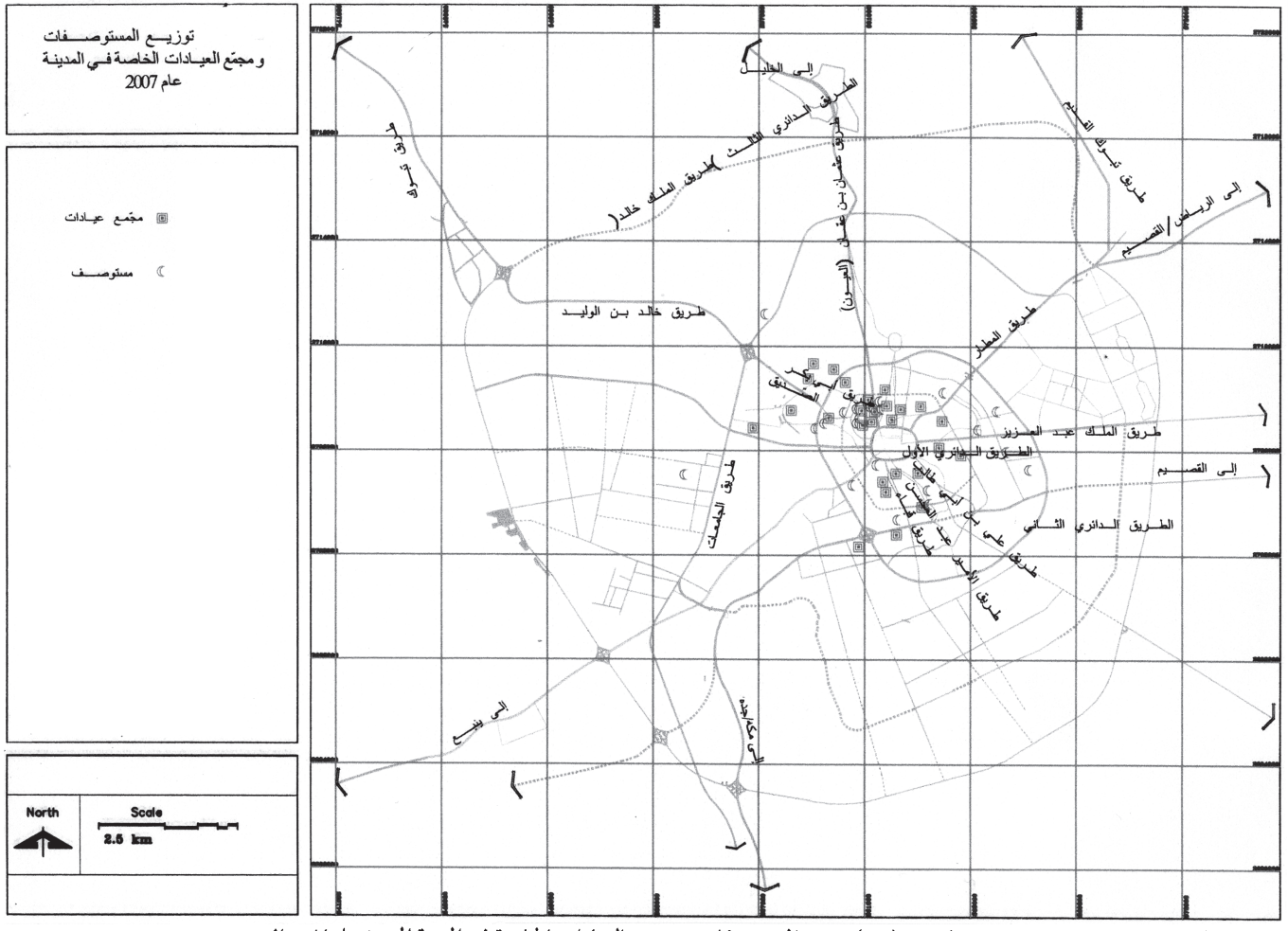


خريطة رقم (٩) توزيع الخدمات الصحية بالمدينة المنورة

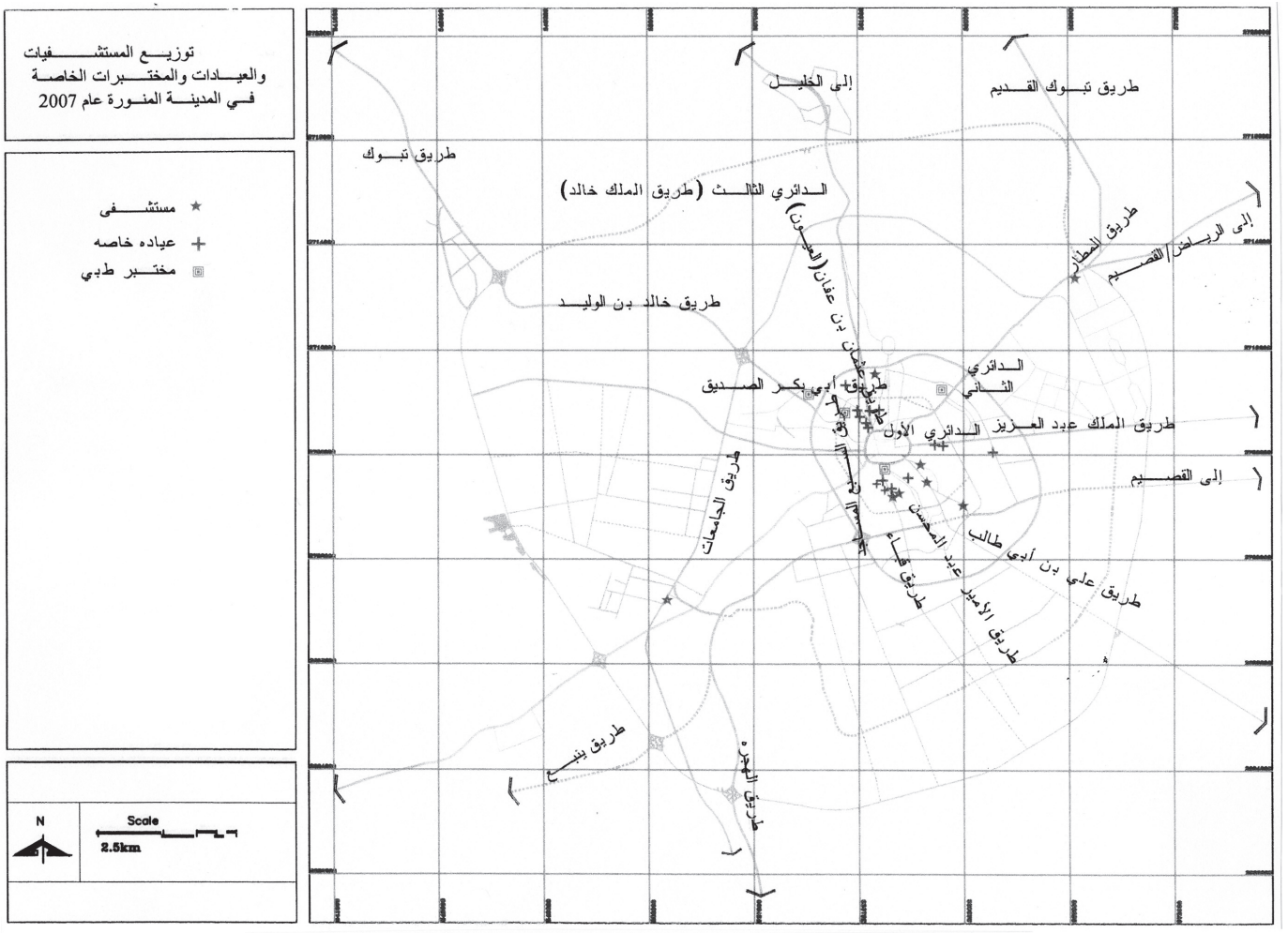
خريطة رقم (١٠) توزيع الخدمات الترويحية بالمدينة المنورة



خريطة رقم (١١) توزيع المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الحكومية بالمدينة المنورة عام ٢٠٠٧م



خريطة رقم (١٢) توزيع المستوصفات ومجمع العيادات الخاصة في المدينة المنورة عام ٢٠٠٧م



خريطة رقم (١٣) توزيع المستشفيات والعيادات والمختبرات الخاصة في المدينة المنورة عام ٢٠٠٧م

قائمة المراجع

أولًا: القرآن الكريم

ثانياً: المصادر الإلكترونية:

شركة مكة للوسائط والبرامج، المكتبة الألفية، اسطوانة مدمجة، القاهرة، ٢٠٠٢م.

ثالثاً: المراجع العربية:

١ - الكتب:

- إبراهيم : عيسى علي (١٩٩٩): الأساليب الإحصائية في الجغرافيا، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، .
- ابن منظور (١٩٨٣م): لسان العرب، دار صابر، بيروت .
- الأنصاري، ناجي محمد (١٩٩٣): التعليم في المدينة المنورة، دراسة تاريخية، الطبعة الأولى، دار المنار، القاهرة.
- الأنصاري، عبد القدوس (١٣٥٣هـ): آثار المدينة المنورة، الطبعة الأولى.
- التمام، غازي بن سالم (١٤٢١هـ): رسائل في آثار المدينة النبوية، نادي المدينة المنورة الأدبي، المدينة المنورة.
- الحريري، محمد مرسي (١٩٩١م): جغرافية السياحة : دار المعرفة الجامعية : الإسكندرية.
- السرياني، محمد محمود (١٩٩٨): السكن الحضري. في المدينة

المنورة البيئة والإنسان. الرياض: دارة الواحة العربية.
- السنبل، عبد العزيز بن عبد الله وآخرون (١٩٩٦م): نظام التعليم في المملكة العربية السعودية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.
- الرويثي، محمد أحمد (١٩٩٧): جوانب من الشخصية الجغرافية للمدينة المنورة. الطبعة الثانية. المدينة: الغرفة التجارية الصناعية بالمدينة المنورة.
- الزوكة، محمد خميس (١٩٩٨م): صناعة السياحة من المنظور الجغرافي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- الصالح، ناصر عبد الله محمد محمود السرياني (١٩٧٩م): الجغرافيا الكمية و الإحصائية، دار الفنون، جدة، السعودية.
- الرديسي، سمير محمد على (٢٠٠١م): الجغرافية الطبية. دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض.
- القحطاني، محمد مفرح، وآخرون (١٩٩٧م): السياحة : الأسس والمفاهيم (دراسة تطبيقية على منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية)، الطبعة الأولى، مؤسسة المدينة للصحافة جدة.
- جلون، عدنان درويش (١٤١٨هـ): الخدمات الترفيهية بالمدينة المنورة، نادي المدينة الأدبي، المدينة المنورة.
- خوجلى، مصطفى محمد، مرعي محمد البيشي (١٤١٨هـ): البيئة والإنسان، دارة الواحة العربية، الرياض.
- دعبس، محمد يسري (١٩٩٦م): التربية السياحية والتنمية الشاملة : رؤيا في انثروبولوجيا السياحة، الطبعة الثانية، الإسكندرية.
- سالم : السيد عبد العزيز (١٩٩٧م): دراسات في تاريخ العرب قبل

الإسلام، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
- شحادة، نعمان (١٩٩٧م): الأساليب الكمية في الجغرافيا، الطبعة الأولى، دار صنعاء، عمان، الأردن.
- شرف، عبد العزيز طريح (١٩٩٥م): البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية. الإسكندريه: مؤسسة شباب الجامعة.
- عبد الحميد، سعد زغلول (١٩٧٥م): تاريخ العرب القديم، دار النهضة العربية، بيروت.
- طلبة، شحاتة سيد أحمد (١٤٢١هـ): مناخ المدينة المنورة وآثاره الاقتصادية، نادي المدينة المنورة الأدبي، المدينة المنورة.
- مهران، محمد بيومي (١٩٩٧م): تاريخ العرب القديم : دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .
- مكي، محمد شوقي (د.ت.): السكان في المدينة المنورة - البيئة والإنسان -، الرياض، دارة الواحة العربية، الرياض.
- مكي، محمد شوقي (١٤١٧هـ): النمو العمراني وتأثيره على المعالم الحضارية في المدينة المنورة، المعهد العربي لإنماء المدن، الرياض.

٢ - الدوريات:

- إبراهيم، عبد المنعم علي (١٩٩٣م): التعليم الابتدائي للبنين في المملكة العربية السعودية دراسة تحليلية كمية في التنمية الإقليمية، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد ٦٩، السنة ١٨، الكويت.
- أدوشي، راتب (د. ت.): المدارس في المملكة العربية السعودية، مجلة البناء، العدد السادس، السنة الأولى، الرياض، السعودية.
- البلوي، طلال حميد (١٤٢٤هـ): أهالي العلا يناشدون دعم مرافقهم الصحية. جريدة الجزيرة، ٢٠ ربيع الثاني، الرياض..

- الخريف، رشود محمد (١٩٩٨): التوزيع الجغرافي لسكان المملكة العربية السعودية ومعدلات نموهم خلال الفترة من ١٣٩٤-١٤١٣، رسائل جغرافية ٢١١، الكويت: الجمعية الجغرافية الكويتية.
- دباب، أحمد إبراهيم (١٤٢١هـ): دوافع وعقليات السياحة والسفر، مجلة العقيق مجلة ١٦ النادي الأدبي المدينة المنورة.
- دعبس، محمد يسري (٢٠٠١م): الجذب السياحي : ماهيته وخصائصه والعوامل المؤثرة فيه، رؤيا في انثروبولوجيا السياحة، الطبعة الأولى، سلسلة الدراسات السياحية والمتحفية، العدد ١٠، الإسكندرية.
- دعبس، محمد يسري (٢٠٠١م): السياحة، مفهومها وأنماطها وأنواعها المختلفة، الطبعة الأولى، سلسلة الدراسات السياحية والمتحفية، الملتقى المصري للإبداع والتنمية، العدد ٩، الإسكندرية.
- الرفاعي، هالة عبدا لرحمن (١٩٩٨م): التأثيرات الاجتماعية والثقافية للسياحة في المجتمع المحلي، دراسة في انثروبولوجيا السياحة، الملتقى المصري للإبداع للتنمية، الإسكندرية .
- سلامة، صلاح عبد العزيز زين (١٤٢٤هـ): أخبار المدينة، لمحمد بن الحسن ابن زباله، مركز بحوث ودراسات المدينة المنورة، المدينة المنورة.
- الصالح، ناصر عبد الله (١٤٠٣هـ): بعض مظاهر الجغرافيا التعليمية لمقاطعة مكة المكرمة، المجلة الجغرافية الكويتية، الكويت.
- الصالح، ناصر عبد الله (١٤١٢هـ): المدارس الابتدائية في مكة المكرمة، بحوث الندوة الجغرافية الرابعة لأقسام الجغرافيا بالمملكة العربية السعودية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.

- طعامنه، محمد والحراحشه، برجس (١٩٩٥): أثر مستوى الخدمة على رضى المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظة المفرق في الأردن. مؤتة للبحوث والدراسات. ١٠ (٦) ص ص ٢٤٣-٢٧٢.
- زحلوق، مها، وعلي وطفه (١٩٩٥م): توظيف وقت الفراغ عند الشباب في سوريا، دراسة مقارنه بين طلاب المرحلة الثانوية والجامعية، المجلد ١١، العدد (٤٣ و ٤٤)، مجلة جامعة، دمشق .
- عبد السلام، عبد الله (٢٠٠٣م): جغرافية التعليم قبل الجامعي في محافظة الإسكندرية، مجلة الإنسانيات، العدد ١٣، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، دمنهور.
- عيطة، رضا أمين (١٤١٩هـ)، ندوة الإبداع والتميز في النهضة العمرانية بالمملكة خلال مائة عام، http:// www. urar.org.sa .
- القرة، حسين محمد علي (د. ت.): الخلفية التاريخية للمدارس والجامعات، مجلة البناء، العدد السادس، السنة الأولى، الرياض، السعودية.
- الهاجري، فريال بنت محمد (١٤٢٤ هـ): مستوى الدخل أحد المقومات البشرية للسياحة، مجلة مركز بحوث ودراسات المدينة المنورة، العدد السابع.

٣ - رسائل غير منشورة:

- الشهري، عبد الله حسن (١٩٩٦م): أنماط وخصائص التوزيع المكاني لمدارس التعليم العام للبنين بمدينة الطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.

٤ - إحصاءات وتقارير:

- إدارة التعليم بالمدينة المنورة، قسم الإحصاء، إحصاءات مدارس البنين للعام الدراسي ٢٣ / ١٤٢٤ هـ.
- وزارة التخطيط، مصلحة الإحصاء، الكتاب الإحصائي السنوي، العدد ٣٨، ١٤٢٣ هـ، أمانة المدينة المنورة: إنجازات وأرقام.
- وزارة الاقتصاد والتخطيط (١٤٢٤) الكتاب الإحصائي السنوي، (٣٩).
- وزارة الاقتصاد والتخطيط (١٤٢٥) الكتاب الإحصائي السنوي (٤٠).
- وزارة التخطيط (١٤٢٠) الكتاب الإحصائي السنوي، (٣٦).
- وزارة الاقتصاد و التخطيط (٢٠٠٥) قسم الإحصاء، التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠٠٤. htt//:www.planning.gov.sa/statistic/index.htm
- وزارة الصحة (٢٠٠٠) الكتاب الإ حصائي الصحي السنوي. الرياض: وزارة الصحة.
- وزارة الصحة (٢٠٠١) الكتاب الإ حصائي الصحي السنوي. الرياض: وزارة الصحة.
- وزارة الصحة (٢٠٠٣) الكتاب الإ حصائي الصحي السنوي. الرياض: وزارة الصحة.
- الغرفة التجارية الصناعية بالمدينة (٢٠٠٠) التقرير السنوي.
- المديرية العامة للشئون الصحية في المدينة المنورة، (١٤٢٧) بيانات غير منشورة.
- أمانة المدينة المنورة (١٩٩٥) إنجازات وأرقام. الإصدار الثاني، مطابع الرياض الوطنية.

- أمانة المدينة المنورة (١٩٩٩) مشروع تخطيط منطقة المدينة المنورة، الاستشاري.
- أمانة المدينة المنورة، المخطط الإقليمي، مشروع دراسة المخطط الإقليمي لمنطقة المدينة المنورة (١٤٢٠ - ١٤٥٠)، ١٤٢٣ هـ.
- أمانة المدينة المنورة، المخطط الإقليمي، مشروع دراسة المخطط الإقليمي لمنطقة المدينة المنورة، تقرير محمد فريد فتحي، تتابع بصري وتناغم فراغي، ٢٠٠٣.

رابعاً: المراجع الأجنبية:

- Al-Ahmadi (2005) *The Geography of Health Services, Case Study of Medina, Saudi Arabia*. Ph.D. thesis, University of Hull.
- Albaz, R. S. (1992) *Patient Satisfaction with Primary Health Care Services in Saudi Arabia: A Case Study of Riyadh City*. Ph.D. dissertation, Washington University.
- Albishri, E. (1989) Health care pattern and planning in Saudi Arabia. *Geojournal,* 18 (4) pp. 361-368.
- Al-Dalgan, A. (1993) *The spatial dimensions of state primary health care services in Riyadh city*. M.A. dissertation, King Saud University.
- Al-Ghamdi, A. S. (1981) *An Approach to Planning a Primary Health care Delivery System in Jeddah, Saudi Arabia*. Ph.D. dissertation, University Microfilms International.
- Al-Kamshi, A. (2000) *Private dispensaries in Riyadh city: A study in the geographical distribution,* M.A. dissertation, King Saud University.
- Al-Magrabi, K. S. (2001) *Geographical aspects of health and use of*

primary health care services in Jeddah, Saudi Arabia. Ph.D. thesis, University of Strathclyde, Glasgow.

– Al-Makdom, Y. (1996) Measuring level of visitors satisfaction with providing medical health services in primary health care centres in province of Alkubar. MA. dissertation, King Faisal University.

– Al-Mubark, I. A. (1989) *Primary Health Care in Saudi Arabia: An Exploratory Study in Eastern Province,* M.Phill. dissertation, University of Exeter.

– Al-Osimy, M. H. (1991) *Evaluation of the Delivery of Primary Health Care Services at Three Primary Health Care Centres in Riyadh City*. MA. dissertation, King Saud University.

– Al-Ribdi, M. S. (1990) *The geography of health care in Saudi Arabia: Provision and. Use of Primary Health Facilities in Alqaseem Region*. Ph.D. thesis University of Southampton. U.K.

– Aman, G. (1998) *Primary health in Kuwait: analysis study in geography of health services. Studies of Gulf and Arabian Peninsula Journal,* 23 (90) pp. 59-121.

– Annimer, A. (1992) *State health centres services in Khartoum: their development, and spatial distribution*. M.A. dissertation, King Saud University.

– Bakhashwain, A. S. (1995) *Acceptance and Utilisation of Primary Health Care in Jeddah City, Saudi Arabia,* Ph.D. thesis, University of Hull.

– Bay, K. S. Long, M. J. and Kerr, R. (1997) Utilization of hospital services by the elderly: geriatric crisis in one Canadian single payer system. *Health Services Management Research,* 10, pp. 42-57.

– Chetwynd, J. Fougere, G. Salter, D. and Hunter, W. (1983) Private

Medical Insurance in New Zealand: Issues of Membership and Growth. *N. Z. Med. J.* 28; 96 (747) pp. 1052-5.

– Curtis, S. and Taket, A. (1996) *Health and Societies*. London: Arnold.

– Elzahrany, R. (1989) *Health services utilization in Makkah, Saudi Arabia*. Ph.D. Thesis, Kent State University, US.

– Gittelsohn, A. and Powe. N. R. (1995) Small area variations in health care delivery in Maryland, *Health Services Research,* 30, pp. 295-317.

– Gregory, F. N. and Adrian, J. B. (2000) Distance and health care utilization among the rural elderly. *Social Science and Medicine,* 50 (9) pp. 1197-1208.

– Howe, G. and Phillips, D. (1983) Medical geography in the United Kingdom 1945-1982) In McGlashan, N. and Blunden, J. (eds) *Geographical Aspects of Health,* pp. 33-52. London: Academic Press.

– Jarallah, A. (1997) Regional Difference of Health Services in Saudi Arabia. *Geographical Study*. 200, Kuwait Geographical Society.

– Johnston, R. J. Gregory, D. Pratt, G. and Watts, M. (eds) (2000) The *Dictionary of Human Geography*. Oxford and Malden: Blackwell.

– Jones, K. and Moon, G. (1987) *Health, Disease and Society: A Critical Medical Geography*. London: Routledge & Kegan Paul.

– Joseph, A. and Flynn, H. (1988) Regional and Welfare Perspectives on public and private Dichotomy in Newzealand. *Social Science and Medicine,* 26 (1) pp. 101-110.

– Joseph, A. and Phillips, D. (1984) *Accessibility and Utilization: Geographical Perspectives on Health Care Delivery*. London: Harper and Row Ltd.

– Kloos, H. (1990) Utilization of selected hospitals, health centres and health stations in central, southern and western Ethiopia. *Social Science and Medicine,* 31 (2) pp. 101-114.

– McLafferty, S. (1989) The Politics of Privatisation: state and local Politics and the Restructuring of Hospitals in New York City. In Scarpaci, *J. L. Health Services Privatisation in Industrial Societies*. New Brunswick: Rutgers University Press.

– Meade, M. Florin, J. and Gesler, W. (1988) *Medical Geography*. New York: The Guilford Press.

– Meade, M. Florin, J. and Gesler, W. (1988) *Medical Geography*. New York: The Guilford Press.

– Medina Chamber of Commerce and Industry, (2000) *Annual Reports*. Medina chamber of commerce and industry.

– Mohan, J. (1983) Location-allocation Models, Social Science and Health Service Planning: An Example from North east England. *Social Science and Medicine,* 17 (8) pp. 493-499.

– Mufti, M. (1999) *Development of Health Services in Saudi Arabia*. Riyadh.

– Muller, I. Smith, T. Mellor, S. Rare, L. and Genton, B. (1998) The effect of distance from home on attendance at a small rural health centre in Papua New Guinea. *International Epidemiological Association,* 27, pp. 878-884.

– Pacione, M. (1983) *Medical Geography: Progress and Prospect*. London: Croom Helm.

– Park, D. C. and Wood, J. D. (1992), Poor relief and the country house of refuge system in Ontario, 19880-1911. *Journal of Historical Geography,* 18, 439-455.

- Phillips, D. (1981), *Contemporary Issues in the Geography of Health Care*. Norwich: Geo Books.
- Phillips, D. and Verhasselt, Y. (eds) (1994) *Health and Development*. London: Routledge.
- Philo, C. (1995) Journey to the asylum: a medical-geographical idea in historical context. *Journal of Historical Geography,* 21 (2), pp. 148-168.
- Ricketts, T. C. Savitz, L. A. Gesler, W. M. (1994) ed. *Geographic Methods for Health Services Research: A Focus on the Rural-Urban Continuum*. New York. And London: Lanham.
- Robert, S. (1983) Distance and the utilization of health facilities. *Social Science and Medicine,* 17 (9) pp. 563-570.
- Saeed, S. (1990) *Factors Influencing the Effectiveness of Primary Health Care Centre in Saudi Arabia*. Ph.D. dissertation, The University of North Carolina.
- Savage, L. (2004) Public sector unions shaping hospital privatization: the creation of Boston Medical Centre. *Environment and Planning A,* 36 pp. 547-568.
- Von Reichert, C. McBroom, W.H. Reed, F.W. and Wilson, P.B. (1995) Access to health care and travel for birthing: Native American white differentials in Montana, *Geoforum,* 26 pp. 296-308.
- Whitehouse, C. (1985) Effect of distance from surgery on consultation rates in an urban practice. *British Medical Journal,* Volume 290 pp. 359-362.
- World Health Organisation (2001) http://www.who.org/ in 9/1/2003.

السيرة الذاتية

الاسم	د. يوسف بن أحمد حوالة
العمل الحالي	أستاذ مشارك كلية الآداب جامعة طيبة
المرتبة الأكاديمية	أستاذ مشارك
التخصص العام	تاريخ
التخصص الدقيق	تاريخ إسلامي
لاهتمامات العلمي	تاريخ وحضارة الأندلسة
اسم الجامعة المتخرج منها	جامعة أم القرى
البريد الإلكتروني	@hotmial.com

الاسم	مرعي بن محمد البشي
العمل الحالي	أستاذ مساعد بكلية الآداب جامعة طيبة
المرتبة الأكاديمية	أستاذ مساعد
التخصص العام	جغرافيا
التخصص الدقيق	الجغرافية الاقتصادية
لاهتمامات العلمي	اقتصاد وتنمية
اسم الجامعة المتخرج منها	جامعة هل – بريطانيا
البريد الإلكتروني	drmaree@hotmial.com

الاسم	د. علي فهمي الجندي
العمل الحالي	أستاذ مساعد بكلية الآداب جامعة طيبة
المرتبة الأكاديمية	أستاذ مساعد
التخصص العام	جغرافيا
التخصص الدقيق	جغرافية العمران وبيئة المدن
لاهتمامات العلمي	دراسات المدن والخدمات
اسم الجامعة المتخرج منها	جامعة عين شمس – مصر
البريد الإلكتروني	afgendi@hotmial.com

الاسم	د. علي فهمي الجندي
العمل الحالي	أستاذ مساعد بكلية الآداب جامعة طيبة
المرتبة الأكاديمية	أستاذ مساعد
التخصص العام	جغرافيا
التخصص الدقيق	جغرافية الخدمات
لاهتمامات العلمي	دراسات الخدمات والوظائف
اسم الجامعة المتخرج منها	جامعة هل – بريطانيا
البريد الإلكتروني	aboasem1000@hotmial.com

growth, especially since the ratios for the Kingdom as a whole are low compared to other similar countries, for example, Kuwait.

9. The numbers of primary health care centres (PHCCs)/population are very far from the health ministry target, which is one PHCC to serve a group of people between 5,000 and 10,000. Even to achieve a 1 = 10,000 ratio, more than double the existing PHCCs are needed. Furthermore, the distribution of these PHCCs is not based on population density, but on district names
10. There are few entertainment services, and they are only found at the end of the city where some parks sit.

Recommendations to improve the spatial distribution of services in Al-Madinah.

- Schools should be re-distributed according to the population and their density.
- Trying to make the services stability (by to red of rent buildings of state public services).
- Building of educational facilities and administrative services should be vertically Expanded.
- It appears from the study that there were some residential districts with a much higher population density than others, such as Alkandag and Alkazrag. Others residential districts have small populations, for example, Alkabah and Alhufiyh, such uneven population distribution should be taken into account when distributing public services.

However, in Al-Madinah they do not do so. The PHCCs are widely scattered, whereas the general hospitals are concentrated in one part of the city. This means the distribution of PHCCs is not in line with the distribution of population. In other words, there are some areas that have high population density yet are served by only one PHCC, for instance Alqiblatain and Al- Awaly. Other areas have small populations but have the same number of PHCCs, such as Arwah and Almatar (Alaqoul). Bear in mind that the number of doctors in a PHCC most often does not exceed three, and sometimes a mobile dentist.

A Study of Urban Geography
The Main Services in Al-Madinah Al-Munawwarah

Abstract

There was not a clear plan behind the current distribution of the main services in Al-Madinah.

The following is a summary of the main findings:

1. The distribution of main services in Al-Madinah is not proportion to the population density
2. Old residential areas have high rates of education and health services.
3. The numbers of administrative services, especially police stations, are set in marginal areas.
4. Higher state education services are founded at the end of city.
5. The distribution of state hospitals is heavily concentrated in the west and south west of Al-Madinah, on one road. Whilst that part of Al-Madinah has three out of four general hospitals, the eastern part of Al-Madinah remains without such services.
6. More than 60% of the private hospitals are concentrated in the south and south east of the central area of Al-Madinah, in a circle of about two kilometres in diameter. Most private dispensaries and group clinics are located within the second ring road; the dispensaries are much more concentrated to the north western part of the central area; on Abu Bakr As-Sadiq Road and As-Suba'a Al-Masajed Road, which consists of 35% private dispensaries and 26% group clinics in Al-Madinah.
7. The private clinics are more concentrated in the northern part of the central area; at the beginning of Abu Bakr As-Sadiq Road and Othman bin Affan Road. These two areas contain about 40% of the private clinics in Al-Madinah.
8. Although the Al-Madinah region has a better ratio of physicians and beds/population, than the total average in the Kingdom, this does