

معماری در اتاق عمل

معرفی الگوی آموزش مبتنی بر سفرهای پژوهشی در رشته معماری منظر

محمد رضا مهربانی گلزار^۱

مقدمه: «تشخیص» با دانش صرف به دست نمی آید.

هیچ متخصص جراحی صرفاً با خواندن مباحث تئوریک، نمی تواند یک عمل جراحی انجام دهد. یک دانشجوی جراحی حتماً می بایست در اتاق عمل و در جریان یک عمل واقعی آموزش ببیند. باید فضای پرسترس اتاق عمل را تجربه کرده باشد و با دستان خود تیغ جراحی را لمس کند. حتی پزشکان عمومی نیز نیمی از آموزش خود را به صورت عملی در بیمارستان سپری می کنند چراکه «تشخیص» نیازمند بینشی است که صرفاً با تئوری به دست نمی آید.

آموزش معماری نیز چنانچه به اثلیه ها منحصر شود، خروجی آن تنها یک ترسیم گر نقشه خواهد بود و نه یک معمار! اگر معماری، هنر خلق فضا است می بایست در نیای واقعی (مقیاس یک به یک) آموزش داده شود و نه در اثلیه های معماری و بر روی کاغذ. به نظر می رسد که تحولات سه دهه اخیر به ویژه در زمینه انفورماتیک، نرم افزارهای ترسیم و برنامه های مرتبط با مهندسی از یک سو و سهولت دسترسی به اسناد طراحی در سراسر جهان (از طریق اینترنت) بر لزوم تغییر شیوه آموزش معماری تأکید می کند.

دست کم دو حقیقت (Fact) بر اینکه آموزش معماری می بایست تغییر کند صحه می گذارد:

۱- ابزارهای کمک ترسیم

در سه دهه اخیر تهیه اسناد معماری ساده شده است. نرم افزارهای جدیدی عرضه شده که کار ترسیم را حتی برای غیر معماران امکان پذیر کرده است. این برنامه ها حتی اشیاء پیش فرض و آماده نیز دارند (دیوار با ضخامت های استاندارد، در و پنجره آماده، ابعاد اتاق و مبلمان آماده ...) بنابراین آنچه در گذشته به سختی صورت می گرفت و نیازمند مهارت بود، اکنون به راحتی قابل تحقق است. رواج این برنامه ها حتی افراد غیر حرفه ای را