

# 佛教關懷倫理與當代關懷倫理 之比較及臨床應用

釋照量\*

## 摘要

佛教關懷倫理即以佛教的慈悲觀為依據。慈悲堪稱佛教中菩薩道的根本，此乃菩薩度化眾生脫離輪迴苦的修持法目；不僅是對佛教修持者必修的法目，也是修行者對待有情應有心態。慈悲觀可稱為佛教的關懷倫理理論乃因以慈悲心行對待其他有情時，所作的行為與西方哲學所稱的關懷倫理重疊性高。

當代關懷倫理學與佛教的慈悲關懷雖然在運用層面有很高的重疊性；由於出自於不同的思想體系，兩者雖然有許多相同之處，但也有許多歧異之處，本文將對兩者的異同進行比較，並嘗試找出兩者的融合之道。最後以臨床案例說明佛教的四攝法於臨床靈性照顧之運用。

**關鍵詞：**佛教關懷倫理、慈悲、四攝法、關懷倫理、靈性照顧

---

\* 玄奘大學宗教與文化學系助理教授

## **Comparison of Buddhist and Contemporary Care Ethics, and the Clinical Application of Buddhist Care**

**Shih, Zhao-liang\***

### **Abstract**

Buddhist ethics of care is based on the Buddhist concept of compassion. Compassion can be said to be the foundation of the Bodhisattva Path in Buddhism. It is the purpose of the Bodhisattva's practice to save all living beings from the suffering of reincarnation. It is not only a must-practice for Buddhist practitioners, but also the mentality that practitioners should have towards sentient beings. The concept of compassion can be called the Buddhist theory of care ethics because when we treat other sentient beings with compassion, our actions overlap greatly with what is called care ethics in Western philosophy.

Although contemporary care ethics and Buddhist compassionate care have a high degree of overlap in terms of application, since they come from different ideological systems, although the two have many similarities, they also have many differences. This article will compare the similarities and differences between the two and try to find a way to integrate the two. Finally, clinical cases are used to illustrate the application of The Four Means of Embracing in clinical spiritual care.

**Keywords:** Buddhist ethics of care, compassion, The Four Means of Embracing, ethics of care, spiritual care

---

\* Assistant Professor, Department of Religion and Culture, Hsuan Chuang University.

## 一、前言

佛教關懷倫理即以佛教的慈悲觀為依據。慈悲，包括慈（*maitrī*）與悲（*karuṇā*），*maitrī* 為 *mitra*（意為朋友、同伴）的衍生語，意為好意的、友好有情，在漢譯經典中譯為慈、慈愍、慈念、慈心等。*karuṇā* 意為憐憫同情，在漢譯經典譯為悲、悲心、悲愍、慈悲等。在漢傳佛教中，慈悲的意思為拔苦、與樂，在經典中，可以找到許多類似的說法，有的以慈為拔苦意，也有的以慈為與樂意；有的以悲為拔苦意，也有悲為與樂意，如《大般涅槃經》。<sup>1</sup>

將大慈視為諸眾生除無利益，即為眾生拔苦意；大悲為與眾生無量利樂，即為眾生與樂意。另外大慈亦代表初地菩薩對待眾生心態品質，對一切眾生不起瞋恨心，因為即便是面對一闍提，也能不見其過患，並由大慈、大悲、大喜、大捨的修持，面對一切眾生除了不起瞋心，拔苦與樂外，亦對眾生生大歡喜心，視一切法平等無二。照顧病患的專業人員，無論照顧的對象，外在的條件或外在的評價是好是壞，皆應將之視為緣起性空，平等一貫，不起分別心的提供應有的關懷，而拔苦在醫療照顧的部分可視為解除或降低其身心上的苦痛，如提供適當的藥物，排除會造成其心靈困擾的因素。

慈悲堪稱佛教中菩薩道的根本，此乃菩薩度化眾生脫離輪迴苦的修持法目；不僅是對佛教修持者必修的法目，也是修行者對待有情應有的

---

<sup>1</sup> 《大般涅槃經》：「善男子，菩薩摩訶薩住於初地名曰大慈。何以故？善男子，最極惡者名一闍提，初住菩薩修大慈時於一闍提心無差別，不見其過故不生瞋，以是義故得名大慈。善男子！為諸眾生除無利益是名大慈，欲與眾生無量利樂是名大悲，於諸眾生心生歡喜是名大喜，無所擁護名為大捨。若不見我法相己身，見一切法平等無二。是名大捨。」（CBETA 2025.R1, T12, no. 374, p. 454a4-12）

心態。慈悲觀可稱為佛教的關懷倫理理論，乃因以慈悲心行對待其他有情時，所作的行為與西方哲學所稱的關懷倫理重疊性高。佛教無緣大慈同體大悲之說，讓吾人認識到佛教的平等與慈悲不僅是生命體修持，也就是生命內涵提升的主軸，亦是佛教修持者對待有情的態度之指引。佛教之慈悲關懷對於佛教的修持與佛教在現代社會關懷的運用而言都極為重要。

當代關懷倫理學與佛教的慈悲關懷，在現代社會運用層面有很高的重疊性，如運用於教育領域、醫療護理領域照顧者對被照顧的關懷、諮商輔導、管理等專業領域、社會福利體系、以及非營利組織對受難者的關懷。雖然兩者的重疊性高，由於出自於不同的思想體系，兩者雖然有許多相同之處，但也有許多歧異之處，本文將對兩者的異同進行比較，並嘗試找出兩者的融合之道。另外，必須一提的是，由於筆者長期以臨床宗教師的身分在臨床照顧臨終病患，為發展出一個屬於佛教靈性關懷理論架構，故以本文為前驅研究，而做此兩個關懷理論的比較。是以，最後以兩個臨床案例說明佛教的四攝法於臨床靈性照顧之運用的可能。

## 二、兩者主要差異

兩者的主要差異討論的方向將針對所發展的理論基礎、關懷動力與關懷的面向進行討論。

### （一）發展的理論基礎之差異

#### 1. 關懷倫理學理論發展源自於主流的正義平等道德路徑的挑戰

關懷倫理學的提出，是由吉力根（Garol Gilligan），以心理學的方法

研究開始。因為對老師柯爾堡（Lawrence Kohlberg）以正義為價值的道德認知發展研究結果不滿意，而重作道德發展研究，發展出有別於柯爾堡道德發展研究，此即關懷倫理學著名的〈不一樣的聲音〉。<sup>2</sup>

吉力根重作道德發展研究，發展出有別於柯爾堡道德發展研究，此即關懷倫理的先驅研究。<sup>3</sup> 吉利根認為以人與人成就為中心的社會，使得女性的關懷人和注重人際關係的作用受到了貶低，被認為是直覺的、本能的。有別於柯爾堡將道德發展分為六期，<sup>4</sup> 吉力根將之分為三期及兩個過渡期，分別為第一階段，只有興趣關心他自己，以確保自我的生存；第一過渡期主體批判自己第一階段的自私，由於明白責任的概念，而對理解自己與他人的連結。第二階段的特色在於將責任概念的理解與試圖對依賴者與不平等者進行保護的母性道德結合，在此階段，善等同關懷他人，這階段也是社會對女性角色的期待。第二過渡期為自我與他人之不平等的矛盾邏輯，導致婦女從新思考，並努力去消除自我犧牲與習俗中女性關懷的美德之間的衝突關係。第三階段為通過對他人與自我關係的重新認知，消除自私與責任間之緊張，道德主體懷抱關懷的「自我選擇原則」（the self-chosen principle），在乎的不只是他關心的人，也包括他自己，所以心理上仍然關注關係與反應，但譴責普遍化的剝削與傷

---

<sup>2</sup> 不滿的原因有二，一為研究分析捨棄符合研究需求回答脈絡的女生樣本，而以男生的研究答案進行推論；二為研究結果女生的道德認知發展多落第二期第三階，讓人覺得女性的道德發展比男性落後。參考方志華，〈二十一世紀道德哲學的開發與困境——女性主義關懷倫理學概說〉，《關懷倫理學與教育》，台北：洪業文化，2004年，頁2。

<sup>3</sup> 參見 Carol Gilligan, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge, MA: Harvard University Press, 1982.

<sup>4</sup> Carol Gilligan, "Concepts of Self and Morality", in *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, p.74.

害的事件；也由於對人類的關係心理，越來越了解人我分際，對於社會相互影響的動力不斷深化。吉力根與柯爾堡的道德發展研究比較，如吉列根的貢獻是打開了西方以人與人之間的關懷作為道德評估的根據，由此突破了西方傳統上把關係視為不相干，甚至是對道德產生了偏私的影響，違反道德所表現的無偏私的特質。而這一關懷的取向由諾丁的倫理學建構才成為與西方傳統倫理學不同的理論。

公義的理論在西方哲學的領域中從亞里斯多德的倫理學起在某種意義下等同於平等。亞里斯多德提出的正義（justice）的形式原則，即，「平等者給予平等的對待，不平等者給予不平等的對待，即是公義；不平等者給予平等對待，平等者給予不平等對待，即是不公義。」<sup>5</sup> 此原則即說明：條件平等者，分配權利或義務時，應給予平等的對待；對於條件不相等的人，應給予不平等對待，以相對其個別條件的對待之。此中實含有所涉及的人都應一律平等對待，表示人人平等之意。

諾丁認為人是活在關係中，關懷的關係則是人與人之間，特別是親子之間最強連繫和道德的根源。他分別描述關懷者與被關懷者的特質與意義。他將關懷的道德情感分為兩種，一為自然關懷，另一則是倫理關懷，用以討論人類的關懷如何可能成為道德，亦即是在探討關懷倫理的根源性的問題。諾丁承襲David Hume的道德情感論，他將前述兩種情感作為道德的動力，亦即以母性的自然關懷與倫理關懷作為關懷倫理學的道德根源，並以此為根據建構關懷道德理想。

諾丁在關懷倫學最重要的著作是1984出版的*Caring: A Feminine Approach To Ethics & Moral Education*。在此書中諾丁強調關懷倫理學的根本原理與西方傳統以理性為主和以普遍道德原則為依據的倫理學

---

<sup>5</sup> Tom L. Beauchamp & James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 6<sup>th</sup> ed., Oxford: Oxford University Press, 2009, P.242.

的不同，認為倫理行為是基於人與人之關懷，而由於人與人之間的特殊關係，如親子關係，因而有不同的關懷和相應的道德要求，與以理性和普遍性為主的公義要求不相容

是以，關懷倫理學由於關懷倫理學理論發展與平等觀是背離的，因此其後續的發展常常被批評有偏私、道德等差的現象。

## 2. 佛教的慈悲關懷與平等理論依據皆從緣起法衍生

無論從慈悲分為眾生緣慈悲、法緣慈悲或是無緣慈悲看慈悲，皆是從緣起法衍生，此與佛教的平等觀一致，所以佛教的慈悲觀發展至極致時，所展現的即是「無緣大慈，同體大悲」無二無別的眾生平等一致慈悲觀，此亦說明平等到慈悲的必然性。修行者由諸法無常、緣起、性空而體悟到諸法平等乃至眾生平等，即藉由諸法實相體悟，看見生命的無常、苦而起的慈悲心，此即佛教的悲智雙運的展現，亦可說是貫穿佛教修行的主軸之雙翼。

## (二) 關懷的動力機轉不同

### 1. 關懷倫理自然關懷到倫理關懷的動力轉換

諾丁隨著產生的方式不同，將分為自然關懷（Natural Caring）及倫理關懷（Ethical Caring）兩種。諾丁認為道德作為主動德行需要兩種情感，第一種是自然關懷（Natural Caring）的情感，第二種是倫理關懷（Ethical Caring）的情感。

#### (1) 自然關懷

自然關懷是原始最初的情感。由自然情感產生，此種關懷不需特別的倫理努力，它們的生起直接反應被關懷者的需求，不須藉由倫理邏輯的審思，由關懷者內在的生起我必須（I must）這類的關懷，被定義於關

懷最初的關係環圈開始，如親人或朋友，所提供的也就是前述的關切，此種關懷由家庭開始，漸漸地往外推廣，如鄰居，乃至於陷於困境的陌生人，此亦為等差性的關懷，是親疏有別的。<sup>6</sup> 由於此關懷中是自然生起的，通常不被看成是倫理，在這情況下「想要」(I want) 與「必須」同時發生，是分不開的。

筆者認為諾丁在自然關懷的部分是從休謨的道德情感思想脈絡中的自然美德 (natural virtues) 延伸而來。按休謨認為「人類的自然情感有自我貪戀 (self-love) 與有限的仁慈 (limited benevolence)，因此，與此相連的美德，如父母對子女的慈愛，不忍親友以至其他生物受傷害等，都是自然美德」。

## (2) 倫理關懷

倫理關懷來源為於第一種情感——自然關懷，根源於對自然關懷的記憶，主要針對自然關懷不足夠時的一種補救。

人們自然生起為他人行為即是一種自然關懷的情感。當人們沒有這種情感，回想起自己最好的關懷與被關懷的情感，這種情感做出「我必須」或「我應當」對他人的痛苦有所反應的要求。這個反應關鍵動力來自於我們先前關懷或被關懷的美好時刻的影像，讓我們願意讓這些美好的記憶引導我的行為，以求再達到這種感覺。<sup>7</sup> 倫理關懷本於倫理理論，基於公義等道德原則，如康德的道德無上命令，羅爾斯的平等考量。<sup>8</sup>

由上的說明，可明白自然關懷的最初動力來自於親近的親子關係，

---

<sup>6</sup> Nel Noddings, *Start at Home : Caring and Social Policy*, Berkely and Los Angeles: University of California Press, 2002, pp.29-31.

<sup>7</sup> Nel Noddings, *Caring: A Feminine Approach To Ethics & Moral Education*, Berkely and Los Angeles: University of California Press, 1984, pp.79-80.

<sup>8</sup> Nel Noddings, *Start at Home : Caring and Social Policy*, pp.29-31.



自然生起，是屬於直覺的生起反應，當轉換成倫理關懷時，憑藉的自己曾受關懷的美好回憶，想要回復那種感覺而引發的倫理關懷。

## 2. 三種慈悲動力轉換

佛教經典中所說的「自通之法」可說是佛教慈悲觀生起的說明。

世尊告婆羅門長者：「我當為說自通之法。諦聽，善思。何等自通之法？謂聖弟子作如是學：『我作是念：「若有欲殺我者，我不喜；我若所不喜，他亦如是。云何殺彼？」作是覺已，受不殺生，不樂殺生……』」如上說。<sup>9</sup>

引文即是「自通之法」在《雜阿含經》中的經典依據，釋昭慧於《佛教後設倫理學》中將之定義為：「用自己的心情，揣度其他眾生的心情，而產生對他者苦樂處境的自他互替，同情共感」，也就是以「『自我關懷』為基礎，逆向操作，易地而處，對他人的『自我關懷』同情共感，從而實踐利他行為」；<sup>10</sup> 此種動力非處於當下自然生起的，要經過思考轉換，同樣的狀況，用你希望別人怎麼待你的方法，對待對方需要怎樣的協助。

慈悲分為眾生緣慈悲、法緣慈悲以及無緣慈悲三種層次。眾生緣慈悲是凡夫所行之慈悲，即是「自通之法」，而所關懷的對象也是依於親疏遠近而有不同。法緣慈悲，理解一切法皆從緣生，無有固定不變的親疏遠近的關係，隨眾生所需平等與之。無緣慈悲即是無緣大慈同體大悲的表現，緣於如來即緣於諸法實相無所從來無所至去，關懷者、被關懷者，以及饒益的內涵，皆平等空性一貫，三輪體空。

此三種層次的變換，除了轉換，還包括提升關懷的層次。然而其轉

<sup>9</sup> 唐·般刺蜜帝譯，《雜阿含經》，CBETA 2025.R1, T02, no. 99, p. 273b13-29。

<sup>10</sup> 釋昭慧，《佛教後設倫理學》，台北市：法界出版社，2008年，頁95-97。

換與提升，並非為補足喪失的關懷動力，也非藉由記憶產生；所憑藉的是對緣起觀的理解深度不同，視角不同而引發的不同層次的關懷。

### (三) 關懷的層面差異

#### 1. 關懷倫理主要在關懷侷限於現象

強調相遇與關懷關係，當我們從事關懷相遇時，諾丁試圖尋找一個廣泛，近乎普遍的「我們是什麼樣」的描述。她對在那樣的關係下意識有甚麼特性有興趣，但她強調她不宜稱發現一個本質或者企圖去描述一個終極結構。她也不依賴於意識的現實至高者組成的意義。所以她關注的關懷主要在相遇當下的現象。關懷範圍只限此生。

然華生（Watson）即看到此侷限性，其博愛關懷理論（Caritas Compassion Transpersonal Theory）<sup>11</sup> 運用超個人關懷植根於以愛和良善連結人心的合一的倫理和世界觀，所關照的即是生命活在生死輪迴的神聖循環中，即是企圖將關懷的範圍超越此生的限制。其中所謂超個人據華生的陳述是指存在和演變，而非分離和割裂。是超越本我，是此時此刻懷著激情的存在，對無限的可能持開放態度，惟華生（Watson）由護理視角發展出的超越的關懷理論，尚未發展純熟，仍有進一步論述的空間。

#### 2. 慈悲關懷層面可涵蓋生生世世

《菩薩本生經》提到的四攝法中的利行，為「今世利、後世利，為說法以法治生，勤修利事」；由此，慈悲利行來看對有情的饒益，不僅限於今生的生命內涵的提升，也就是說對有情的饒益也延伸到來生，或

---

<sup>11</sup> Watson J., “Unitary Caring Science: Caritas Compassion Transpersonal Theory”, *Macau Journal of Nursing*, Vol.22, No.2, 2023, pp.1-5.

者是說無盡相續的生命，都是所要關懷的範圍。而四攝法乃慈悲的運用方法。

### 三、兩種理論建構類似之處

兩者相同的地方，將從人際關係、關懷圈擴展、關懷目標等面向進行討論。

#### (一) 人際之間的關係

當代關懷理論與佛教慈悲關懷，都認為人乃至於生命體都存活在關係網絡。

#### (二) 關懷圈的擴展路徑

當代關懷理論為關懷圈的拓展，與佛教慈悲對象的擴大都須從最近的關係對象開始，逐漸往外擴大。

#### (三) 關懷的目標隨著歷程的變遷

當代關懷理論的關懷目標隨著相遇的時間調整，佛教的慈悲關懷也強調，關懷的情況隨因緣變化流程調整，關懷的目標將隨者因緣變化流程調整。

### 四、兩者融合之可能路徑與限制

本節將討論兩者可能融合的路徑，以及在融合的過程可能的困難與融合的目標所會面臨的限制為何。

#### (一) 慈悲關懷與公義平等兼具

諾丁在著作 *Caring: A Feminine Approach To Ethics & Moral Education* 中強調關懷倫理學的根本原理與西方傳統以理性為主和以普遍道德原則為依據的倫理學的不同，但受到各方面的批評後，諾丁在其後的著作中提出關懷可以建立公義的構想，他稱之為「關懷驅動進路的公義」(care driven approach justice)，以關懷吸納公義的要求。<sup>12</sup>

諾丁的「關懷趨動正義」概念，主要是為了使其關懷倫理與公義倫理差異減少，產生連結；這樣的調整，無非就是發現，唯有兼顧關懷與公義兩個面向，才能較圓滿的討論倫理課題，但因為此二者本體上的觀念與看待事情的視角不同，所以要將這兩個概念作融合，著實不易；因此諾丁的「關懷趨動正義」並未將定義內含論述清楚，僅就思路與行為指引進行說明，也代表著這樣就西方哲學而言，要將公義與關懷融合仍有一定程度的困難，需待更進一步的論述。

有別於西方關懷倫理學的困境，佛教的慈悲觀，可是由佛教的平等觀而來，如無緣慈的同體大悲即是建立在深觀眾生平等不二的基礎之上。故二者的融合應朝平等與關懷慈悲兼具的關懷視角，如此既能觀照到差別性的個案，又能突破偏私性的限制。且依亞里斯多德的正義(justice)的形式原則，即，「平等者給予平等的對待，不平等者給予不平等的對待，即是公義；不平等者給予平等對待，平等者給予不平等對待，即是不公義。」其對待他者乃和關懷有情的層次如「自通之法」的佛教慈悲關懷與當代關懷倫理學有一樣的態度，隨著與對象的關係不同，而有不同的對待。從此視角中可以看到兼顧關懷與公義兩個面向討論倫理課題的契機。

---

<sup>12</sup> 請參考 Nel Noddings 之 2002 年出版的 *Start at Home: Caring and Social Policy*, 2010 年出版的 *The Maternal Factor: Two Path to Morality* (Berkely and Los Angeles: University of California Press, 2010) 等書。

## (二) 關懷面向的擴展

### 1. 私領域往公領域擴充

關懷的領域應漸漸的由親子關係的私領域往公領域擴充，諾丁認為關心可以使我們將關懷帶入更廣泛的公共領域。但他認為前提是要我們曾經被很好的關切，並且學到關切少數親密的其他人。此與佛教的三種慈悲觀的擴展是相呼應的。

### 2. 關懷倫理可嘗試超越層次

諾丁曾說他的關懷倫理不尋求一終極結構與終極關懷，也就是僅限於現象界；但關懷僅就現象界的層次，對於臨終病患的關懷僅能侷限照顧到生理、心理、社會層面的問題。如此一來，在臨床上所強調的全人的照顧是生理、心理、社會、靈性的全人照顧顯然無法涵蓋。是以出身於護理界的華生（Watson）建立的關懷科學（Caring Science），運用的是深層的哲學—形上學—超自然語言和關懷科學架構，去探究關懷及其較深的意義，即是朝此方向進行。<sup>13</sup> 此與佛教的慈悲關懷所關懷的層面，除了關懷個案現世的需求外，亦關心其生命的道路與生命的去向是相符合。

另外愛德華·派柏（Edward Podvoll）及傑夫·佛全（Jeff Fortuna）<sup>14</sup> 等心理治療師，則將空觀經驗之精神旅途用在心理治療。他們學習禪修冥想後，運用在臨床治療，並比較心理治療的傳統實驗自我

<sup>13</sup> Watson J., *Caring Science as Sacred Science*, F.A, Dvavis Company, 2005.

<sup>14</sup> Edward Podvoll, Jeff Fortuna, “Psychotherapy as an Expression of the Spiritual Journey Based on the Experience of Shunyata”, *Brilliant Sanity: Buddhist Approaches to Psychotherapy*, edited by Francis Kaklauskas and et al., Colorado Springs: University of the Rockies Press, 2008, pp. 87-97.

與禪修冥想基於空觀、無我的觀念之間的差異與結合上衝突。及如何藉由禪修的體驗而更能體會到每個人所承受的生命之苦其實是相同的，也就是這種苦是普世的，其源自於我執、我的認定、以自我為中心等。此亦即說明，何以作者看待病人的心境也隨之轉變，轉為更能同情同理病人。更加可理解的是，若以超越的層次視角來接觸病患，能更根源的理解病患心中的苦；如此則較能探索出病患的表面現象的痛苦其背後真正的原因，進而更能同情同理病人的苦，給予更貼切的照顧。此在末期病人照顧中，整體痛（total pain）中常出現的現象，如在難以控制疼痛中，發生的原因常因為其有靈性的困擾，譬如說死亡恐懼。因此藉由理解其痛苦的根源，則較能適切地為其緩和痛苦，不僅是止痛藥劑無限的增加。此與佛法中的苦、集、滅、道的路徑是一致的，是在了解病人的苦為何（苦），苦的來源為何（集），運用滅苦的方法（道），達到苦滅的狀況（滅）。

### （三）受限於關懷的能力與動機

關懷的面向與層次擴充及提升是否能達成，受限於關懷者的能力與動機，是以，就關懷者不斷的學習與提升是必要的。如佛教的三種慈悲，關懷者從眾生緣慈悲到無緣慈悲，對關懷對象的看待的提升，乃從關懷的對象依於親疏遠近而有不同，到理解一切法皆從緣生，無有固定不變的親疏遠近的關係，進而轉換到眾生平等不二。但就西方關懷倫理較難達成此目標，因為西方關懷倫理不能做到無適無我的理想。

然而在現實社會運作中，要靠個人的力量去完成無限擴充的慈悲關懷，往往會有心有餘而力不足，實際的作法除了可以運用群體、團體、國家整合的眾人力量外，也可以運用從自己做起，將此慈悲關懷的作為與精神去影響周遭的人，讓這樣的慈悲關懷的影響力無限的傳播。

從上述的討論中可以發現，在現實社會關懷的運作中，無論是以佛教的慈悲關懷理念或西方關懷倫理學理念進行社會關懷，實踐者都是一般普通的人，關懷有情的層次一樣，關懷的對象也是依於親疏遠近不同，無法僅由個人發展出無限擴充的關懷；兩者都需要靠團體、國家甚至是國際間的合作力量，讓關懷所產生的利益眾生的力量不斷的擴大，得以，乃至於提升、超越，產生出無限的影響力。這亦是當代關懷倫理與佛教慈悲關懷兩種理論可在現代的社會實踐中，趨向融合的路徑之一。

## 五、在佛教的慈悲觀下如何進行關懷

### (一) 四攝法運用

菩薩道的修持者悲憫一切有情眾生，為拔眾生苦，給予眾生究竟的安樂，自己修持六度萬行，以期己度、度人，斷自他煩惱而得般若智慧。而又為利他、利己，饒益有情，即以四攝法布施、同事、利行、愛語來化導眾生，其中攝有攝取、攝受之意；也就是說佛教的慈悲運用於關懷對象的方法乃運用四攝法。何以說四攝法是佛教慈悲觀運用在眾生的方法？四攝法乃對待眾生的方便善巧攝受方法，慈悲的重點就是饒益有情，使其離苦得樂。而饒益的內容，以及如何才能讓饒益的對象離苦得樂，即是四攝法所要說明的。

在佛教慈悲觀的探討中，對四攝法的理解，可讓吾人明白佛教的關懷在進行中，關懷者應以甚麼態度面對被關懷者，而要以甚麼方式與內涵饒益，才能使被關懷者接受，讓其真正能離苦得樂。關於四攝法的內容與在關懷中的運用方法，如下分別說明。

在臨床的運用，利行可視為照顧目標；布施為提供具體法門的內涵，或者可說是給予具體的協助與幫忙；同事攝為選擇適當的法門，或運用

善巧的方法；愛語為恰當的溝通方式，溝通管道不侷限於語言，而是包括身、語、意三個管道。運用於臨床，可使照顧者檢視自己的照顧情況，以下提供二個案例，分享四攝法於臨床的運用。

## （二）佛教的四攝法於臨床靈性照顧之運用——案例分享

### 案例一

#### 1. 個案背景資料說明

曉君為年近五十歲的個案，罹患子宮頸癌已兩年多，原在大醫院的腫瘤科治療，後因主治醫師向個案表示，已無治癒空間，可採安寧療護，而轉到家鄉的醫院內科進行治療。

個案父母皆已往生，有一個哥哥，一個弟弟皆已婚；個案與妹妹未婚，相依為命，同住在一起，個案的妹妹是個案的主要照顧者，兩人的情感連結很深，在個案的狀況變差時，案妹常會情緒失控，且心力交瘁，所以個案的照顧，請個案佛法上的同修道友來幫忙。

個案是一虔誠的佛教徒，平日工作之餘，常參加道場的活動，並常至道場做志工。個案所依止的道場修行的道風為生生世世要追隨師父、上師在娑婆世界修持。

#### 2. 宗教師與個案及家屬接觸過程

##### （1）第一次接觸

個案為子宮頸癌末期，從內科的病房轉來，轉來前個案曾經猶豫，之後才決定轉來。個案由案妹陪同轉來病房，個案妹與個案顯得焦慮。個案向宗教師表示週末他的道場師父將為他起建藥師壇，又向宗教師說，他是為控制疼痛而來，控制較好時要回去內科繼續治療；個案顯然對此法會期待很大。



## （2）第二次接觸

個案因為疼痛控制的關係，精神狀況不佳，加上寒流的關係，所以未去參加期待的法會。個案對於未去參加法會，似乎有些失落與罪惡感。他對於目前的疾病狀態所帶來的生活不便（排泄物從會陰部流出），希望能恢復到正常的排泄方式。此亦即個案對此法會是有未說出口的期待，也就是希望能恢復到無疾病的狀態。宗教師告訴個案，我們與佛菩薩相應的方式，有很多種方法。選擇方法除了是我們相應的法門外，也應隨著身體可以接受的方法，進行與佛菩薩相應。也就是以不超過身體可負荷的方式為原則，不一定要侷限於某種方式，以個案當下最適合的方式，就是用心與佛菩薩相應。

## （3）第三次接觸

早上個案討論會，討論到個案的妹妹，因為無法接受個案精神變差，所以將止痛嗎啡的貼片移除，讓個案的疼痛控制回到原點。又個案也無法如預期病情逐漸好轉而焦躁不安，團隊成員討論個案是否因為沒獲得適當的病情告知，而對病情，有錯誤的期待。但經查病歷，原治療醫院已在去年 11 月 24 日告訴個案，其疾病已無法痊癒，應採取緩和醫療，個案與案妹目前的反應，應是對病情的進展無法接受。

宗教師前往探望個案，個案因身上已無止痛貼片，會因為疼痛而呈現不安。醫療團隊重新以注射藥劑調整其止痛藥的用量，但個案又不太願意被打止痛藥，因為怕打止痛藥，無法醒著做祈福法會所應做的功課，失去痊癒的機會。但疼痛又讓個案焦躁不安。宗教師告訴個案，依佛法的教導，是教導眾生認識生命實相，也就是生老病死是每一個生命所要面對的；有出生就有老病死，當所罹患的疾病，進入到末期，醫師表示醫療已無法治癒時，或是一個生命壽已盡，佛教法會的加持，仍然無法讓疾病痊癒或消失。如果只經由法會的加持即可讓疾病痊癒或消失，則

個案所依止的道場的原任住持法師就不會在僧團還不穩固時就生病往生，一定會留下來帶領僧團。所以依正信佛教徒，在面對不可治癒的疾病時，並不是期待一場法會，讓疾病痊癒；而是要正視死亡是不可避免，要積極做來生的準備。由於我們是凡夫，所以面對老病死，我們會恐懼害怕，是因為我們對生命道路的去向無法掌握。但因為清楚觀察看到自己恐懼害怕，更明白我們的生命層次與佛菩薩境界極大的差異，此也是讓我們更加堅信在長遠的生死輪迴中，無明愚癡凡夫的我們，必須依止佛菩薩，修持與學習，讓生命層次不斷提升，以越過生死流轉，漸次達到解脫乃至成佛的境界邁進。

尤其個案所跟隨的道場，教導信眾的法門，及來生準備並非以往生淨土為目標，而是生生世世追隨師父、上師的腳步在娑婆世界修行，所運用的法門是以根本上師的教導的法門為修行的內涵。據了解，個案的根本上師是觀世音菩薩。是以，宗教師勉勵個案要生生世世追隨師父與上師的腳步修行，在達解脫道或菩薩道正性離生不退轉地之前，首先會遇到的是在無盡的生命相續中，每一期生命隨著出生，必定要經歷老病、死，此乃生命歷程中重要的環節，要試著學習去面對，心中有擔心有害怕沒關係，藉由此更加強自己決心與信心，運用觀音法門與觀音菩薩相應，觀世音菩薩千處祈求千處應，運用持名念，或以虔誠心祈求觀世音菩薩帶領越過生生世世的生死之流。宗教師對個案說了這些話後，個案心情受到很大的衝擊，因為個案被拉回現實，去正視自己的疾病已無法痊癒。然而隨著短暫的情緒波動後睡著了，或許是終於不用躲在自己都不相信的不實期望中，反而能放鬆。宗教師當天要離開醫院，無法等個案醒來，故囑咐照顧個案的同參道友在個案醒來時要給她愛語，讓她有被疼惜以及被支持的感覺。

#### (4) 第四次接觸

個案當天已經進入臨終階段，宗教師再針對與觀世音菩薩相應法提醒個案，心中有害怕沒關係，對師父，上師、根本上師的依止心要更強烈。並掛紫衣觀音聖像在其視線內，個案看到觀世音菩薩聖像，一直緊盯觀世音視線都沒離開，並在同參道友與家人念誦觀音菩薩聖號聲中往生。案妹於較早的時候，在家人還沒到之前，單獨面對個案即將往生時十分激動，甚至毆打護理師。宗教師將案妹帶至佛堂，請案妹向菩薩請求，在個案的生命道路中，保護引領個案。在案妹情緒較穩定後，再帶其回病床邊陪姐姐念觀世音菩薩聖號，並要他請個案放心，她會照顧自己，案兄也承諾將來會將案妹帶回家住。案妹之後也向護理師道歉。

### （5）第五次接觸

早上先前協助陪伴照顧個案的同參好友來醫院找宗教師，感謝宗教師對個案在住院期間的協助。並表示個案在宗教師引導其正視疾病已無治癒希望後，個案恐懼的狀況反而下降。

## 3. 個案的靈性課題

### （1）靈性上的助力

相信死後的生命：個案是一虔誠的佛教徒，平日工作之餘，常參加道場的活動，並常至道場做志工。個案所依止的道場修行的道風為生生世世要追隨師父、上師在娑婆世界修持。

### （2）靈性煩惱

死亡恐懼：造成個案死亡恐懼的原因乃個案仍有不甘心及家人不捨的現象。

A. 不甘心：個案對於目前的末期病況仍不打算停止治癒性的治療措施，個案表示週末他的道場師父將為他起建藥師壇，又說，他是為控制疼痛而來，控制較好時要回去內科繼續治療。

B. 家人不捨：案妹常會情緒失控，且心力交瘁，曾因為無法接受個案精神變差，所以將止痛嗎啡的貼片移除，讓個案的疼痛控制回到原點。又，在單獨面對個案即將往生時十分激動，甚至毆打護理師。

#### 4. 本案陪伴過程中四攝法的運用分析

(1) 布施攝：提供的具體法門的內涵，或者是給具體的協助與幫忙。

A. 法施：給予適合目前困境的法門（方法），讓個案可以依循或實踐。

以佛法提醒個案依佛法的教導，是教導眾生認識生命實相，也就是生老病死是每一個生命所要面對的，有出生就有老病死，當所罹患的疾病進入到末期，醫師表示醫療已無法治癒時，或是一個生命壽已盡，佛教法會的加持，仍然無法讓疾病痊癒或消失。

B. 無畏施：個案無法靠自己的力量面對目前的困境，給予支持，或提供可依止的超業界的對象，此對象通常與原先的信仰的脈絡相關。

個案無法達成修持的法門，讓個案知道，與佛菩薩相應可運用當下體力可運用的法門，並在其臨終時，提供個案與其根本上師（觀世音菩薩）相應的適當環境，必給予支持肯定，減少其死亡恐懼。

(2) 愛語攝：為恰當的溝通方式，溝通管道不侷限於語言，而是包括身、語、意三個管道。

A. 對個案：個案無法正視其疾病無法治癒，寄望奇蹟，宗教師以法師的角色用較嚴正的言語為其說明，讓其無法躲在佛法不實寄望後面，雖然個案有短暫的情緒受影響，但已面對現實後，反而安頓；之後再給予愛語膚慰，讓個案有受支持的感覺。

B. 對案妹：在家人還沒到之前，單獨面對個案即將往生時十分激動，甚至毆打護理師。宗教師將案妹帶至佛堂，請案妹向菩薩請求，在個案

的生命道路中，保護引領個案。在案妹情緒較穩定後，再帶其回病床邊陪姐姐念觀世音菩薩聖號，並要他請個案放心，她會照顧自己，案兄也承諾將來會將案妹帶回家住。案妹之後也向護理師道歉。

（3）利行攝：改善目前困境的照顧目標。

A. 降低死亡恐懼：在明瞭個案死亡恐懼的主要原因在於其無法正視死亡之不可避免，躲在對佛法不實的寄望之下祈求奇蹟，但內心深處又明白治癒的機會微乎其微，所以造成個案焦慮不安；故計畫以佛法教導的真實義帶領個案去看清其目前的處境。

B. 讓個案放心：個案另一個不安之處，在對案妹的不放心及擔心案妹日後單獨生活，請案兄與案妹向個案說明，日後案妹會與案兄同住。

（4）同事攝：為選擇適當的法門，或運用善巧的方法。

於個案臨命終時，以個案相應的法門引導個案安頓身心。宗教師於當時再針對與觀世音菩薩相應法提醒個案，心中有害怕沒關係，對師父、上師、根本上師的依止心要更強烈。並掛紫衣觀音聖像在其視線內，個案看到觀世音菩薩聖像，一直緊盯觀世音視線都沒離開，並在同參道友與家人念誦觀音菩薩聖號聲中往生。

## 案例二

### 1. 個案背景說明

個案美雲是一位五十幾歲的已喪偶的女性，育有一子，已結婚生子；個案有一親密男友，但另有家庭，為讓男友對她產生關愛的眼神，個案因細故喝農藥巴拉刈自殺。美雲在內科病房治療近一星期，因肺纖維化，腎衰竭等併發症，經醫師判斷已無治癒可能，且近日內即將往生而轉至安寧病房。美雲至安寧病房時呼吸喘，意識清楚，知病知末。轉來安寧病房後，由於美雲意識清楚，呼吸喘，且清楚自己的疾病不僅已無治癒

的可能，而且短期內會很快的死亡；美雲除了後悔自己做傻事外，看著自己一點一滴的邁向死亡，還有恐懼的現象。

## 2. 宗教師與個案接觸過程

經護理師徵詢，美雲願意與宗教師見面。美雲看到宗教師立刻流下淚來，向宗教師表達十分後悔自己做錯事。宗教師告訴美雲，雖然做錯事，已經無法挽回生命，但是生命不是只有這一輩子，對做錯的事我們要深深懺悔，發願將來生生世世與佛菩薩學習，並進一步向美雲說明如何發願往生淨土，以及如何安心念誦阿彌陀佛聖號。美雲問宗教師，兒子要他念地藏菩薩聖號，與念阿彌陀佛有何不同？宗教師向美雲說明念地藏王菩薩可以讓生命中的障礙變少，「地藏菩薩發願地獄不空誓不成佛」，就是說不管我們處境多麼糟，只要我們一心繫念著佛菩薩，並發願隨佛修行，佛菩薩必定會引領我們脫離苦境；念阿彌陀佛有助於往生彌陀淨土，不再受輪迴苦，可以兩者一起念，障礙可變少，可以順利往生淨土。宗教師又告訴美雲這輩子做了這遺憾的事，我們可以向佛菩薩深深懺悔發願，懺悔這輩子因為無明煩惱做這麼大的錯誤，而造了這麼大的遺憾，發願生生世世不再犯這樣的錯誤，更願要生生世世跟佛菩薩學習，解脫生死輪迴。美雲雖然很喘，說話很困難，很真誠的向宗教師表示他願意學習。

在皈依三寶的儀式中，除向美雲說明皈依三寶的意義，並在儀式中心經念誦後為美雲說明佛教的生命觀，並強調這輩子有無明煩惱沒關係，犯錯了，要懺悔，並發願生生世世不再犯這麼大的錯誤，也請佛菩薩護佑；發願生生世世隨佛修行，直至成佛。宗教師也跟他說佛菩薩也是一直到成佛之前才斷盡所有的煩惱。所以在生命中有煩惱，犯了錯，除了勇於承受犯錯的結果，還要發願生生世世不斷的學習成長，也請求

佛菩薩慈悲庇佑這樣的致命錯誤，永不再犯。在皈依的懺悔儀式中，宗教師除了帶著美雲念誦懺悔文外，並向其說明懺悔的意義。懺悔清淨後接著接受三皈依，發願在長遠的生命道路中，生生世世依止佛、法、僧三寶，不斷的接受考驗，不斷的學習，不斷的提升。接著藉由四弘誓願，讓美雲發願行菩薩道，發願斷盡無盡的煩惱，學習無量的法門，度盡無邊的眾生，進而成就無盡的佛道。最後藉由回向的功德給法界眾生，開啟美雲救渡眾生的菩薩道的修行道路。

皈依程序結束後，美雲持續望著眼前的地藏王菩薩聖像，從眼神中可看出其對佛菩薩依止的心已生起。宗教師最後再對他進行鼓勵與祝福，祝福他在往後的生命道路光明、智慧具足，不斷的成長。

美雲在皈依三寶隔天在家人的陪伴下往生，宗教師真心祝福她。

### 3.個案的靈性困擾

(1) 有罪惡感：美雲看到宗教師立刻流下淚來，向宗教師表達十分後悔自己做錯事。

(2) 死亡恐懼：美雲除了後悔自己做傻事外，看著自己一點一滴的邁向死亡，還有恐懼的現象。

### 4.本案陪伴過程中四攝法的運用分析

(1) 布施：提供具體法門的內涵，或者是給具體的協助與幫忙。

予以個案法施、無畏施，告訴美雲，雖然做錯事，已經無法挽回生命，但是生命不是只有這一輩子，對做錯的事我們要深深懺悔，發願將來生生世世與佛菩薩學習，並進一步向美雲說明如何發願往生淨土，以及如何安心念誦阿彌陀佛聖號。

接著以「地藏菩薩發願地獄不空誓不成佛」，就是說不管我們處於多麼糟的處境，只要我們一心繫念著佛菩薩，並發願隨佛修行，佛菩薩必

定會引領我們脫離苦境；念阿彌陀佛有助於往生彌陀淨土，不再受輪迴苦，可以兩者一起念，障礙可變少，可以順利往生淨土。

（2）愛語：為恰當的溝通方式，溝通管道不侷限於語言，而是包括身、語、意三個管道。

宗教師接受個案的懺悔，並以柔軟語指引他一條修持的生命道路與皈依處。

（3）利行：改善目前困境的照顧目標。

減少罪惡感，降低死亡恐懼。為美雲說明佛教的生命觀，並強調這輩子有無明煩惱沒關係，犯錯了，要懺悔，並發願生生世世不再犯這麼大的錯誤，也請佛菩薩護佑；發願生生世世隨佛修行，直至成佛。並且帶其懺悔，皈依三寶，教導其念佛法門（包含念佛的方法與意義），為來生準備。

（4）同事攝：為選擇適當的法門，或運用善巧的方法。

A. 運用皈依法門，帶領個案懺悔，發願修持，找到皈依處。

B. 以個案相應的地藏王菩薩為例，讓個案明白不管我們處境多麼糟，只要我們一心繫念著佛菩薩，並發願隨佛修行，佛菩薩必定會引領我們脫離苦境。

## 六、結論

佛教關懷倫理與當代關懷倫理，兩者根本的差異在於關懷倫理學理論發展源自於主流的正義平等道德路徑的挑戰，而佛教的慈悲關懷與平等理論依據皆從緣起法衍生。是以，兩者可能融合的路線在於慈悲關懷與公義平等兼具，這也是諾丁嘗試在「關懷趨動正義」中要走的路線，然而在這部分的理論要完備仍有很長的路要走。

佛教慈悲關懷之運用在自己感受到生命的困苦時，同樣的其他有情



也是一樣承受著痛苦。面對生命的苦我們渴望離苦得樂，所有的生命體都希望能離苦得樂。基於這樣的慈悲心的發起，隨順因緣祝福所有的生命離苦得樂，隨順因緣幫助陷於困境的有情，乃至協助末期病患面對生命的苦痛。

足為凡夫眾生楷模的觀世音菩薩的慈悲包含四大特色與四攝法的布施攝相呼應，運用著財施、法施、無畏施等方式協助、陪伴受關懷者度過生命中的關卡。在佛教的觀點，照顧病患，絕對不僅限於身體的照顧，其照顧的內涵有一個很重要之處，是要能提供病患離苦得樂的解脫之法，激發起其提升生命內涵的力量。那時佛陀已有全人照顧的概念，要照顧一位病患除要照顧色身的醫藥的部分、營養等；也要為病患案找資源（四事供養飲食、臥具、藥物、衣物）；還要照顧其心理，以及法身慧命，提升其生命力量。或許會令人產生質疑，誰能這麼厲害？在當今的社會中，似乎很難在一個人的身上，同時能有這樣能力，但若將之轉化成醫療團隊的各個成員，就可提供的這些全方位的照顧面向。

在現實社會關懷的運作中，無論是以佛教的慈悲關懷理念或西方關懷倫理學理念進行社會關懷，實踐者都是一般普通的人，關懷的範圍也都僅限於現象界。佛教慈悲關懷從自通法出發，與當代關懷倫理學一樣，關懷的對象也是依於親疏遠近不同，且無法僅由個人發展出無限擴充的關懷，需靠眾人的合作力量，讓關懷所產生的利益眾生的力量，產生無限的影響力乃至於得以提升、超越。這是現代的社會實踐中可以看到當代關懷倫理與佛教慈悲關懷兩種理論相容之處。

## 參考書目

- 北涼・曇無讖譯，《大般涅槃經》，CBETA 2025.R1, T12, no.374。
- 唐・般刺蜜帝譯，《雜阿含經》，CBETA 2025.R1, T02, no. 99。
- 釋昭慧，《佛教後設倫理學》，台北市：法界出版社，2008 年。
- 方志華，〈二十一世紀道德哲學的開發與困境——女性主義關懷倫理學概說〉，《關懷倫理學與教育》，台北：洪業文化，2004 年
- Edward Podvoll, Jeff Fortuna, “Psychotherapy as an Expression of the Spiritual Journey Based on the Experience of Shunyata”, *Brilliant Sanity: Buddhist Approaches to Psychotherapy*, edited by Francis Kaklauskas and et al., Colorado Springs: University of the Rockies Press, 2008, pp. 87-97.
- Carol Gilligan, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge, MA: Harvard University Press, 1982.
- Nel Noddings, *Caring: A Feminine Approach To Ethics & Moral Education*, Berkely and Los Angeles: University of California Press, 1984.
- Nel Noddings, *Start at Home: Caring and Social Policy*, Berkely and Los Angeles: University of California Press, 2002.
- Nel Noddings, *The Maternal Factor: Two Path to Morality*, Berkely and Los Angeles: University of California Press, 2010.
- Tom L. Beauchamp & James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 6<sup>th</sup> ed., Oxford: Oxford University Press, 2009
- Watson J., *Caring Science as Sacred Science*, F.A, Dvavis Company, 2005
- Watson J., “Unitary Caring Science: Caritas Compassion Transpersonal Theory”, *Macau Journal of Nursing*, Vol.22, No.2, 2023.