

**ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΗΣ ΒΙΑΣ**

**Αντιμετώπιση της διεμφυλικής βίας  
στα κέντρα προσφύγων**



**ΕΛΛΑΔΑ**

2017

## **Ομάδα Εργασίας**

Χρυσούλα Μπότση, MD, Msc  
Ιατρός Πνευμονολόγος-φυματιολόγος  
Μονάδα Λοιμώξεων Ν.Α.Συγγρός  
Ιατρός ΚΕΕΛΠΝΟ  
Σύμβουλος υγείας Υπουργείου Μεταναστευτικής Πολιτικής

Χαρά Σπηλιοπούλου, PhD  
Καθηγήτρια Ιατροδικαστικής  
Διευθύντρια Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας  
ΕΚΠΑ

Καθ. Χάρης Πολίτης  
Νομικός σύμβουλος ΚΕΕΛΠΝΟ Ηθικής Δεοντολογίας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων  
Δρ Ιατρικής ΕΚΠΑ, Επισκ. Καθηγητής Ιατρικού Δικαιου ΕΠΚ

Κωσταντής Καμπουράκης  
Σύμβουλος Εξαρτησεων  
Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής

## **ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ<sup>1</sup>**

Τα ΣΜΝ και το HIV/AIDS είναι αναγνωρισμένες συνέπειες του βιασμού (1). Η έρευνα σε γυναίκες που φιλοξενούνται σε ξενώνες κακοποιημένων γυναικών έχει αποδείξει ότι οι γυναίκες που υφίστανται σεξουαλική και φυσική κακοποίηση από τους συντρόφους τους έχουν σημαντικά υψηλότερες πιθανότητες να πάσχουν από ΣΜΝ (2).

Για τα θύματα trafficking στο χώρο της σεξουαλικής εκμετάλλευσης, η επικινδυνότητα έναντι των ΣΜΝ και του HIV/AIDS, είναι ιδιαίτερα υψηλή.

### **Σεξουαλική βία και HIV/AIDS**

Το βίαιο σεξ μπορεί να αυξήσει το ρίσκο μετάδοσης του HIV. Στη βίαιη κολπική διείσδυση τραυματισμοί και εκδορές είναι συνήθη συμβάσματα, διευκολύνοντας έτσι την είσοδο του ιού μέσω του κολπικού βλεννογόνου.

Οι έφηβες διατρέχουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο ακόμη και μέσω του μη βίαιου σεξ λόγω ανωριμότητας του κόλπου που έτσι δεν αποτελεί αποτελεσματικό «φραγμό».

Στην περίπτωση του πρωκτικού βιασμού η επικινδυνότητα έναντι του HIV/AIDS είναι ακόμη μεγαλύτερη αφού ο ιστός στον πρωκτό μπορεί εύκολα να τραυματιστεί διευκολύνοντας την είσοδο του ιού.

Έχει μεγάλη σημασία οι εργαζόμενοι/ες στο χώρο της υγείας να εκπαιδεύονται στην αναπαραγωγική υγεία, συμπεριλαμβανομένης της αναγνώρισης και διαπίστωσης της κακοποίησης και της αναγνώρισης και αντιμετώπισης των ΣΜΝ.

### **μετά σχετική έρευνα, προτείνεται:**

1. το πρωτόκολλο αντιμετώπισης σεξουαλικής κακοποίησης που ακολουθεί.
2. η έκδοση και διανομή του πρωτοκόλλου αντιμετώπισης θυμάτων σεξουαλικής βίας σε όλα τα κεντρα φιλοξενίας προσφύγων και δομές της ΥΠΥΤ, τα νομαρχιακά νοσοκομεία και κέντρα υγείας.
3. την εκπαίδευση και ένταξη νοσηλευτικού προσωπικού όλων των νομαρχιακών νοσοκομείων καθώς και των μεγάλων γενικών νοσοκομείων στην «Ομάδα αντιμετώπισης Σεξουαλικής Κακοποίησης» που οφείλει και να εξασφαλίζει την τήρηση των κατευθυντηρίων οδηγιών αντιμετώπισης θυμάτων σεξουαλικής βίας.
4. Την τήρηση ανώνυμου αρχείου καταγραφής των θυμάτων σεξουαλικής βίας ώστε να εκτιμάται το φαινόμενο και να σχεδιάζονται παρεμβάσεις στην κοινότητα.

---

<sup>1</sup> Το πρωτόκολλο αποτελεί Ελληνική εκδοχή του πρωτοκόλλου που εφαρμόζεται στον Καναδά από το 1982.

## **A. ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ: ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Ο/η ασθενής θα πρέπει να πληροφορείται και να ελέγχει όλο το φάσμα των υπηρεσιών που του/της προσφέρονται συμπεριλαμβανομένων των αποφάσεων για τις ιατρικές/νομικές επιλογές και την εμπλοκή άλλων ανθρώπων. Αυτό είναι ένα σημαντικό βήμα για τη βοήθεια του/της ασθενούς ώστε να αντιμετωπίσει το φυσικό και ψυχικό τραύμα της σεξουαλικής κακοποίησης.

Η σεξουαλική βία είναι μια τραυματική εμπειρία που κάνει τα θύματα να αισθάνονται αβοήθητα: νοιώθουν ότι έχουν χάσει τον έλεγχο του εαυτού τους. Αυτό το αίσθημα μπορεί να επιδεινωθεί μέσα από ιατρικούς χειρισμούς αλλά και από την όλη διαχείριση της σεξουαλικής κακοποίησης.

Ο ρόλος του εξεταστή δεν είναι να αποδείξει την κακοποίηση αλλά να πιστοποιήσει τα κλινικά και ψυχολογικά ευρήματα. Το θύμα σεξουαλικής βίας παραμένει ασθενής που πρέπει να έχει την ίδια προσοχή και σεβασμό όπως οποιοσδήποτε άλλος ασθενής. Ένα θύμα σεξουαλικής βίας μπορεί να μην είναι πρόθυμο να εξεταστεί. Σε έναν/μία τέτοιο/α ασθενή η γυναικολογική ή η από στο ορθό εξέταση μπορεί να μοιάζει συνέχεια της βίας.

Ιδιαίτερα όταν προκειται για παιδιά-εφήβους, η εξέταση απαιτεί ακόμη μεγαλύτερες δεξιότητες από την πλευρά του εξεταστή.

### **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

#### **Μέρη συγκατάθεσης**

Είναι σημαντικό να εξασφαλισθεί η συγκατάθεση μετά πληροφόρηση (informed consent) πριν την εξέταση του θύματος (Παράρτημα Ι). Εάν το θύμα είναι για οποιοδήποτε λόγο ανίκανο να καταλάβει σε τι συγκατατίθεται (π.χ. εάν είναι υπό την επήρεια φαρμάκων/αλκοόλ, τραυματισμού κλπ) η εξέταση οφείλει να αναβληθεί έως ότου είναι σε θέση να συγκατατεθεί. Υπάρχουν δύο (2) μέρη συγκατάθεσης.

- ❖ Συγκατάθεση για την κλινική εξέταση και την παροχή θεραπείας: οι πληροφορίες που παρέχονται στο θύμα αφορούν στην κλινική εξέταση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κακοποίησης.

- ❖ Συγκατάθεση κοινοποίησης των στοιχείων στην αστυνομία: Εξηγείται στο θύμα ότι αυτό το μέρος της συγκατάθεσης αντιστοιχεί στη σύμφωνη γνώμη του/της για την ενημέρωση της αστυνομίας για τη σεξουαλική κακοποίηση και τη μεταφορά των στοιχείων που έχουν συλλεγεί στην αστυνομία. Το θύμα ενημερώνεται για τη σύνταξη ιατρικής/νομικής αναφοράς που θα είναι διαθέσιμη στην αστυνομία, την εισαγγελία και το δικηγόρο υπεράσπισης.

- ❖ Είναι σημαντικό για το θύμα να ξέρει ότι μπορεί να διαγράψει οποιοδήποτε σημείο με το οποίο διαφωνεί όπως και ότι μπορεί να αλλάξει γνώμη σε οποιαδήποτε στιγμή.

Η συγκατάθεση μετά ενημέρωση είναι μια συνεχής διαδικασία σε κάθε φάση της εξέτασης. Μερικές φορές το θύμα συγκατατίθεται στην ιατρική αντιμετώπιση αλλά αποφασίζει ότι δεν θέλει

μια γυναικολογική ή εξέταση από το ορθό, αφού η κλινική εξέταση έχει αρχίσει. Είναι αυτονόητο ότι η επιθυμία του θύματος είναι πάντα σεβαστή.

## **ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Η αντιμετώπιση των επειγόντων προβλημάτων του θύματος προηγείται της σχετικής με την κακοποίηση εξέτασης από την Ομάδα Αντιμετώπισης Σεξ. Κακοποίησης (ΟΑΣΚ).

Τα θύματα κακοποίησης που χρειάζονται επείγουσα αντιμετώπιση, αντιμετωπίζονται από τα ΤΕΠ<sup>2</sup> και στη συνέχεια όταν σταθεροποιηθούν από την ΟΑΣΚ. Η συμβολή της ΟΑΣΚ πρέπει να ζητηθεί εάν ο/η ιατρός του ΤΕΠ συλλέξει υλικά που μπορεί να αποτελέσουν ιατροδικαστικά στοιχεία ή εάν το θύμα χρειάζεται ειδική υποστήριξη.

## **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

Όλα τα θύματα σεξ. κακοποίησης υπόκεινται σε κλινική εξέταση με τις προϋποθέσεις συγκατάθεσης που αναφέρθηκαν. Είναι μία από τις επιλογές του θύματος κατά την αρχική διαδικασία συγκατάθεσης. **Εάν το θύμα επιλέξει μόνον την κλινική εξέταση** η διαδικασία είναι η ακόλουθη.

A. Πριν την έναρξη της διαδικασίας πρέπει να έχουν πιστοποιηθεί τα κατωτέρω:

1. Ο/η ασθενής είναι μεγαλύτερος/η των 14 ετών (αλλιώς παραπέμπεται σε παιδιατρικό νοσοκομείο).
2. Ο/η ασθενής έχει κακοποιηθεί στο διάστημα των προηγούμενων επτά ημερών.
3. Ο/η ασθενής βρίσκεται στο ιατρείο του ΤΕΠ ή του κέντρου ΥΠΥΤ/φιλοξενίας προφύγων.
4. Ο/η ασθενής επικοινωνεί καλά με το περιβάλλον και μπορεί να δώσει συγκατάθεση μετά ενημέρωση.
5. Ο/η ασθενής δεν έχει επείγον ιατρικό πρόβλημα.

B. Κατά την άφιξη του/της ασθενούς ο/η ιατρός πρέπει:

1. Να πάρει το δελτίο καταγραφής συμβάμματος σεξ. κακοποίησης, το έντυπο συγκατάθεσης και ετικέτες με το όνομα του θύματος.
2. Να συστηθεί στον/στην ασθενή και το άτομο που το/τη συνοδεύει.
3. Να προσφέρει τη δυνατότητα να κληθεί κοινωνικός/ή λειτουργός ή άτομο από ασχολούμενη ΜΚΟ στο ιατρείο και σύμφωνα με την επιθυμία του/της ασθενούς, να ξεκινήσει την κλινική εξέταση ή να περιμένει τον/την κοινωνική λειτουργό ή το μέλος ΜΚΟ.

## **ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

### **1. Συνέντευξη ασθενή**

Κύριος στόχος είναι η υποστήριξη του/της ασθενούς και η διερεύνηση του περιστατικού κακοποίησης. Ο/η ασθενής οφείλει να το κατανοεί, όπως και ότι μπορεί να αρνηθεί και να διακόψει την εξέταση αλλά και τη θεραπευτική αντιμετώπιση οποιαδήποτε στιγμή. Εξηγείται για κάθε εξέταση σε τί συνίσταται και γιατί γίνεται.

---

<sup>2</sup> ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

α) Ζητείται από τον /την ασθενή συγκατάθεση για την εξέταση εξηγώντας το περιεχόμενο του εντύπου συγκατάθεσης και ζητώντας την υπογραφή του/της. Ενημερώστε τον /την ασθενή ότι μπορεί να διαγράψει οποιοδήποτε μέρος του εντύπου. Ο/η ασθενής δεν θεωρείται ότι έχει συγκατατεθεί αν δεν έχει καλό επίπεδο επικοινωνίας ή αν για οποιοδήποτε άλλο λόγο δεν είναι σε θέση να δώσει ενσυνείδητα τη συγκατάθεσή του/της.

β) Ιστορικό της σεξουαλικής κακοποίησης διερευνώντας:

- ❖ Τους ισχυρισμούς του/της: σημαντικά είναι τα σημεία τραυματισμού και οι παράγοντες που σχετίζονται με τη μετάδοση ΣΜΝ και HIV/AIDS και την πιθανή εγκυμοσύνη. Για να καθορισθεί αν ο/η ασθενής εμπίπτει στην κατηγορία που χρήζει χορήγησης HIV PEP<sup>3</sup> πρέπει να εκτιμηθεί η πιθανή οροθετικότητα του βιαστή. Δεν είναι απαραίτητο για τον/την ασθενή να επιμείνει σε λεπτομέρειες για την κακοποίηση αλλά αν θέλει να μιλήσει γι αυτό, είναι σημαντικό να γίνει σεβαστή αυτή η ανάγκη.
- ❖ Τραυματισμούς ή άλλα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την κακοποίηση.
- ❖ Φόβους σχετικούς με τις συνέπειες/επιπτώσεις της κακοποίησης.

γ) Γυναικολογικό ιστορικό-πληροφορίες για:

- ❖ Αντισύλληψη
- ❖ Τελευταία έμμηνο ρύση
- ❖ Γυναικολογικά άλλα προβλήματα (οποιοδήποτε ΣΜΝ στους τελευταίους έξι μήνες)
- ❖ Εγκυμοσύνη (είναι η ασθενής έγκυος ;)
- ❖ Ποτε είχε τελευταία σεξουαλική επαφή με το/τη σύντροφό της/του

δ) Ένα γενικό ιατρικό ιστορικό

- ❖ αλλεργίες
- ❖ φάρμακα που λαμβάνει τώρα
- ❖ χρόνια προβλήματα υγείας

ε) Επιτρέπεται στο άτομο που συνοδεύει τον/την ασθενή να παραμείνει κατά την εξέταση εάν αυτό επιθυμεί ο/η ασθενής.

## **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

### **Προετοιμασία ασθενούς για την κλινική εξέταση**

Εξηγείται στην/στον ασθενή με ποιό τρόπο και ποιά εργαλεία θα γίνει η εξέταση

- ❖ Ζητείται από τον /την ασθενή να γδυθεί.

### **Κλινική εκτίμηση από το κεφάλι έως τα πόδια**

- ❖ Καταγράφονται όλες οι εξωτερικές κακώσεις στο σώμα από τον/την ιατρό.
- ❖ Μετρώνται και καταγράφονται οι επώδυνες περιοχές και τα εμφανή τραύματα. Απεικονίζονται οι κακώσεις στο φύλλο καταγραφής τραυμάτων του σώματος και καταγράφονται όλες οι επώδυνες περιοχές.

### **Εξέταση σχετικών με τους ισχυρισμούς του/της ασθενούς περιοχών.**

<sup>3</sup> Χορήγηση μετά την πιθανή έκθεση σε HIV προφυλακτικής αντιρετροϊκής αγωγής

- ❖ Εξέταση του στόματος, των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού σύμφωνα με τη συγκατάθεση του/της ασθενούς και το ιστορικό σεξ. κακοποίησης του/της ασθενούς. Αναζήτηση επώδυνων περιοχών και τραυμάτων.
- ❖ Γυναικολογική εξέταση ανάλογα με τη συγκατάθεση και το ιστορικό σεξ. κακοποίησης της ασθενούς (παραπέμπεται στο νοσοκομείο).
- ❖ Καταγραφή των ευρημάτων.

### **Μετά την εξέταση**

- ❖ Ανακοίνωση των ευρημάτων στον/στην ασθενή

### **Εργαστηριακός έλεγχος (αφορά στα νοσοκομεία και εξηγείται στον/στην ασθενή ότι θα γίνει)**

- ❖ Έλεγχος έναντι ΣΜΝ
  - ✓ Καλλιέργεια ουρηθρικού/κολπικού εκρίμματος
  - ✓ NAAT τεστ για χλαμύδια (μη διαθέσιμο)
  - ✓ ορολογικός έλεγχος για σύφιλη, ηπατίτιδα Β και C και
  - ✓ έλεγχος έναντι HIV
- ❖ Τεστ εγκυμοσύνης
- ❖ Έλεγχος για χρήση φαρμάκων (βλέπε σχετικό παράρτημα) και αλκοόλ πρέπει να γίνεται εάν ο εξετάζων υποπτεύεται ότι ο/η ασθενής μπορεί να είναι υπό την επήρεια φαρμάκων ή άλλων τοξικών ουσιών.

### **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

1. Η χορήγηση προληπτικής αγωγής για τα ΣΜΝ εξαρτάται από το πιθανότερο παθογόνο και είναι η ακόλουθη.(3 )

- ❖ Πρόληψη γονοκοκκικής, χλαμυδιακής ή τριχομοναδικής λοίμωξης:
  - Ceftriaxone 125 mg im
  - Azithromycin 1gr per os και
  - Metronidazole 2 gr per os, όλα μαζί.
  - Εάν ο/η ασθενής είναι αλλεργικός/ή στα αναφερόμενα αντιβιοτικά, είναι έγκυος ή θηλάζει, γίνονται άλλες επιλογές φαρμάκων.
- ❖ Για την πρόληψη από Ηπατίτιδα Β, άμεση έναρξη εμβολιασμού εάν δεν είναι εμβολιασμένο το άτομο.
- ❖ Για την προφύλαξη από HIV λοίμωξη αφού εκτιμηθεί ο κίνδυνος μετάδοσης, αποφασίζεται η έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής μετά συνεννόηση με γιατρό μιας από τις Μονάδες Λοιμώξεων. Εφόσον κριθεί σκόπιμη, η χορήγησή της πρέπει να γίνει εντός 48 ωρών και για διάστημα τεσσάρων εβδομάδων. <sup>4</sup>

Ο κίνδυνος κατά μέσον όρο για τη μετάδοση HIV λοίμωξης από μια και μόνη απροφύλακτη σεξουαλική επαφή με ένα μολυσμένο άτομο είναι σχετικά χαμηλή (1-2/1000 από τον άνδρα στη γυναίκα και περίπου 0.5-1/1000 από τη γυναίκα στον άνδρα). Το μέσο ρίσκο για απροφύλακτη πρωκτική επαφή θεωρείται υψηλότερο (περίπου 5-30/1000).

<sup>4</sup> Όλα τα νοσοκομεία οφείλουν να διαθέτουν συσκευασία ανάγκης των απαιτούμενων αντιρετροϊκών φαρμάκων σύμφωνα και με οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ

Εν τούτοις επειδή στο βιασμό, λόγω της βίαιης επαφής, υπάρχει τόσο μικροσκοπική όσο και μακροσκοπική βλάβη των βλεννογόνων, η πιθανότητα μετάδοσης της λοίμωξης αυξάνεται ( 4).

2. χορήγηση προφύλαξης αποφυγής εγκυμοσύνης εαν η ασθενής δεν παίρνει αντισυλληπτικά
3. ψυχιατρική εκτίμηση/διαχείριση.

### **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ**

- ❖ Εξηγείται στον/την ασθενή η σημασία της ιατρικής θεραπείας και της συμβουλευτικής παρακολούθησης.
- ❖ Δίδεται στον/την ασθενή ραντεβού για επανεκτίμηση
- ❖ Ερωτάται ο/η ασθενής εαν επιθυμεί ραντεβού με τον/την ψυχολόγο. Του/της εξασφαλίζεται η διασύνδεση.
- ❖ Συζητείται η παρακολούθηση των ΣΜΝ
  1. Τεστ για HIV σε 6 και 12 εβδομάδες.
  2. Τεστ για σύφιλη σε 6-8 εβδομάδες.
  3. Κ/α για γονόκοκκο και χλαμύδια στην επόμενη επίσκεψη.
  4. Εαν λαμβάνει προφυλακτική αντιρετροϊκή αγωγή οφείλει να έχει κατανοήσει το σχήμα χορήγησης και τη διαδικασία παρακολούθησης.

- ❖ Πληροφοριακό έντυπο υλικό

Οφείλει να προσφέρεται στον/την ασθενή έντυπο υλικό για τη σεξ. κακοποίηση, για τις ομάδες στήριξης και για όποια θεραπεία του/της έχει χορηγηθεί.

- ❖ Συζήτηση για την ασφαλή αναχώρηση και διαμονή του/της ασθενούς.

Επαφή με κοινωνικές υπηρεσίες για την προώθηση σε ξενώνα κακοποιημένων ατόμων εαν δεν υπάρχει άλλη δυνατότητα διαμονής.

- ❖ Καταγραφή στο φάκελλο της θεραπευτικής αντιμετώπισης και αγωγής που χορηγήθηκε.
- ❖ Καταγραφή ώρας αναχώρησης και υπογραφή.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

### DATE RAPE DRUGS

Ο αγγλικός όρος 'date rape drugs' χρησιμοποιείται για την περιγραφή ουσιών οι οποίες κάποιες φορές χρησιμοποιούνται προκειμένου να υποβοηθήσουν σεξουαλική επίθεση (5,6). Ως σεξουαλική επίθεση ορίζεται οποιοδήποτε είδος σεξουαλικής δραστηριότητας στην οποία ένα άτομο δεν συμφωνεί. Μπορεί να περιλαμβάνει ανάρμοστο άγγιγμα, κολπική διείσδυση, σεξουαλική επαφή, βιασμό και απόπειρα βιασμού. Λόγω της επίδρασης των ουσιών αυτών, τα θύματα μπορεί να είναι (από την άποψη των φυσιολογικών αντανακλαστικών) αβοήθητα, ανίκανα να αρνηθούν σεξουαλική δραστηριότητα και να θυμηθούν στη συνέχεια τι είχε συμβεί.

Υπάρχουν τουλάχιστον τρεις τέτοιες ουσίες (με την ευρεία έννοια όλες οι ναρκωτικές ουσίες μπορούν να υποβοηθήσουν σεξουαλική παρενόχληση, και συγκεκριμένα κάποιοι προσθέτουν στη λίστα των ουσιών που αναφέρονται παρακάτω την ουσία "Έκσταση":

1. **GHB** (gamma hydroxybutyric acid): κυκλοφορεί ως άοσμο και άχρωμο υγρό, λευκή σκόνη, και χάπι. Είναι κατασταλτικό του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Προκαλεί διαταραχές συνείδησης, απώλεια πρόσφατης μνήμης, αίσθημα ονειρώδους κατάστασης, εφίδρωση κλπ. Σε συνδυασμό με αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει ναυτία και αναπνευστική δυσχέρεια. Κυκλοφορεί στο δρόμο ως «υγρή έκσταση» ή «βιταμίνη G».
2. **Rohypnol** (flunitrazepam): χάπι το οποίο διαλύεται όταν προστίθεται σε υγρό. Τα καινούργια χάπια γίνονται μπλε όταν προστίθενται σε υγρό, ωστόσο τα παλιά, τα οποία παραμένουν άχρωμα, διατίθενται ακόμη. Προκαλεί διαταραχές συνείδησης, απώλεια πρόσφατης μνήμης, αίσθημα μέθης, δυσκολία επικοινωνίας, μυοχάλαση, διαταραχές όρασης. Σε περίπτωση ανάμειξης με αλκοόλ ή άλλα αντικαταθλιπτικά μπορεί να είναι θανατηφόρο.
3. **Ketamine** (ketamine hydrochloride): υγρό και λευκή σκόνη. Χρησιμοποιείται ως αναισθητικό κυρίως για τα ζώα. Βρίσκεται και στα κτηνιατρεία. Μπορεί να ενεθεί ή να εισπνευσθεί. Προκαλεί ονειρώδεις καταστάσεις και παραισθήσεις. Σε υψηλές δόσεις προκαλεί αμνησία, υπέρταση.
4. **MDMA (Ecstasy)**: συνθετικό χημικό αντίστοιχο του διεγερτικού μεθαμφεταμίνη και του παραισθησιογόνου μεσκαλίνη. Σε μεγάλες δόσεις παρεμβαίνει στο θερμορυθμιστικό σύστημα του σώματος. Μπορεί να οδηγήσει σε υπερθερμία με πιθανή κατάληξη την ηπατική, νεφρική και καρδιακή ανεπάρκεια.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Jenny C et al. Sexually transmitted diseases in victims of rape. *New England Journal of Medicine*, 1990, 322:713–716.
2. Wingood G, Di Clemente R, Raj A. Adverse consequences of intimate partner abuse among women in non-urban domestic violence shelters. *American Journal of Preventive Medicine*, 2000, 19:270–275.
3. Παπαρίζος, Κ. Κυριάκης: Πρόληψη και μέτρα προστασίας από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, Παρισιάνος, Αθήνα, 2003.
4. Violence against women and HIV/AIDS: setting the research agenda. Geneva, World Health Organization, 2001 (document WHO/FCH/GWH/01.08).
5. WHO department of reproductive health and research: clinical management of rape survivors. Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, revised edition, 2004
6. Beth Vann, 2002: Gender-based violence: emerging issues in programs serving displaced populations, GBV global technical support project
7. Guideline for integration gender based violence intervention in humanitarian action Camp coordination and camp management, IASC
8. <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/club-drugs>