

- uskutočniť prvý odhad situácie a jej posúdenie, vykonať analýzu všetkých jej súvislostí, aktívne zhromažďovať informácie, formulovať hypotézy, selektovať informácie;
- rozhodovať sa pod časovým tlakom a brať na seba zodpovednosť za svoje rozhodnutie;
- identifikovať a zapojiť do procesu pomoci obeť násilia rodinných príslušníkov, či priateľov, ktorým dôveruje a ktorí budú ochotní klientke pomôcť, podporovať ju;
- spolupracovať s ostatnými odborníkmi a inštitúciami, najmä políciou, požiarikmi, zdravotníckymi profesionálmi, psychologmi, právnikmi;
- nechávať klientovi priestor na vyjadrenie emócií, vrátane akceptácie a aktívneho počúvania;
- mobilizovať zdroje pre podporu;
- pomáhať klientovi s hľadaním nových pohľadov, perspektív a riešení vzhľadom na krízovú situáciu;
- sprevádzať klienta v prípade potreby;
- zvládať záťaž.

V rámci procesu krízovej intervencie je dôležité posúdenie rizík.

Toto v praxi zahŕňa kontrolovanie (Payne, 2005, s. 107):

- ✓ či niekto potrebuje lekársku starostlivosť;
 - ✓ či osoba uvažuje o samovražde alebo seba poškodení;
 - ✓ či je osoba obeťou násilia, kde je násilník v blízkom vzťahu k obeť (napr. rodinný príslušník, sused a pod.);
 - ✓ či je v ohrození dieťa;
 - ✓ či niekto potrebuje dopravu do bezpečia;
 - ✓ či je niekto pod vplyvom alkoholu alebo drog.
- Ak nehrozí bezprostredné nebezpečenstvo, riziká môžu byť posudzované podrobnejšie, napr. v prípadoch násilia:
- ✓ preskúmanie minulých pokusov klientky o sebaobranu, aby boli posúdené jej schopnosti vlastnej obrany;
 - ✓ preskúmanie násilnej resp. kriminálnej minulosti páchatelja;
 - ✓ aká je história fyzického násilia, jej spojenie s užívaním drog, alkoholu, suicidálnym správaním alebo iným seba poškodzovaním;

- ✓ či sú v blízkosti dostupné strelné zbrane alebo iné nebezpečné prostriedky a či boli v minulosti použité voči obeť;
- ✓ či obeť trpí väčšími alebo menšími mentálnymi poruchami, obzvlášť depresiami, úzkosťami alebo posttraumatickou stresovou poruchou.

Špatenková a Chytilová upozorňujú, že pri výbere jednotlivých foriem krízovej pomoci treba v prípadoch násilia páchaného na ženách rozlišovať určité „fázy“ a okolnosti, v ktorých sa klientka práve nachádza (In Špatenková et al., 2005, s. 112):

1. aktuálne prebiehajúca alebo hrozíaca násilná fáza;
2. fáza prípravy odchodu od partnera;
3. fáza opustenia partnera.

Výber jednotlivých spôsobov pomoci v rámci krízovej intervencie bude do istej miery závisieť od jednotlivých fáz a okolností. Vo všeobecnosti však platí, že prvoradou starostou krízovej poradkyne alebo poradcu má byť fyzická ochrana obeť a zaistenie bezpečného prostredia, aby sa zamedzilo pokračovaniu násilia. Preto je veľmi dôležitá spolupráca s políciou. Je vhodné, aby krízový poradca pracoval v multidisciplinárnom tíme. Ak ide o sociálneho pracovníka, okrem polície je dôležitá spolupráca s lekármi alebo zdravotným personálom, psychologom a rodinnými príslušníkmi (biologickej rodiny). Dôležitou úlohou krízovej intervencie je stabilizácia duševného stavu a upokojenie. Treba zvoliť také techniky vedenia klientky, ktoré by navodili atmosféru empatie, neindikativnosti a citovej opory. Je dôležité, aby si krízový poradca dával pozor, aby sa nestal „záchrannom“, od ktorého bude obeť závislá. Primárnym cieľom krízovej intervencie je pomôcť žene, aby získala kontrolu nad svojím životom. To sa však v prípadoch dlhodobého domáceho násilia nedá zvyčajne uskutočniť v krátkom časovom období. Lucká (In Matoušek et al., 2008a, s. 134) píše, že krízová intervencia je v cieľi, keď je klient schopný cítiť a vyjadrovať emócie, je zorientovaný v realite, chápe svoju situáciu a začína viac či menej uvažovať o možnostiach v blízkej budúcnosti. V prípadoch dlhodobého domáceho násilia je hranica medzi krízovou pomocou a následnou postkrízovou intervenciou veľmi úzka, nakoľko žena dlhodobo zažívala chronickú krízu s nakuľmovanými príčinami.