



Il focus group

Il **focus group** è un colloquio della durata media di un'ora o un'ora e mezza (a volte si prolunga anche per diverse ore), che viene svolto tra un **gruppo di persone**, in genere da sei a dieci. Un numero maggiore di intervistati escluderebbe inevitabilmente qualcuno dalla discussione; un numero minore renderebbe difficile e poco efficace l'interazione fra i partecipanti.

I gruppi tendenzialmente più numerosi (intorno ai dieci partecipanti) consentono l'emersione di opinioni più eterogenee e la raccolta di una maggior ricchezza di spunti, quelli meno numerosi permettono un maggior livello di approfondimento e di apertura, soprattutto quando si dialoga di questioni delicate.

Il **vantaggio del gruppo**, rispetto all'intervista in profondità, risiede nella **rapidità** e nell'**economicità**. Inoltre, il fatto che un soggetto inizi a parlare di un certo argomento, può stimolare anche gli altri a fare altrettanto. Proprio l'interazione tra i diversi componenti del gruppo può facilitare il riemergere di ricordi e di esperienze dimenticate, oppure l'ammissione di determinati atteggiamenti, in quanto condivisi con altri partecipanti. La differenza fondamentale tra l'intervista e il focus group sta proprio nel fatto che il focus non si basa sulle risposte dei singoli partecipanti ma sulla loro interazione.

Esistono però alcuni aspetti negativi, rispetto all'intervista in profondità:

- **la presenza di più persone** può costituire un **freno inibitorio** all'espressione di alcune sensazioni personali;
- il colloquio di gruppo consente di ottenere un maggior numero di spunti rispetto all'intervista in profondità, **ma** a un **livello meno analitico e meno profondo**;
- non è sempre facile impedire che la conversazione sia almeno in parte dominata da persone estroverse e dotate di facilità di parola.

La discussione di gruppo può rivelarsi molto utile in riferimento agli argomenti per i quali il comportamento del singolo è particolarmente influenzato dalla sua appartenenza a un gruppo. Si possono infatti ricreare nel focus group gli atteggiamenti e le dinamiche di scelta che caratterizzano la realtà.

Una caratteristica che il gruppo deve avere è quella dell'omogeneità, sotto l'aspetto dello strato sociale di appartenenza, per evitare che si formino barriere e inibizioni nelle persone che non si sentono a proprio agio. Inoltre, potrebbe esserci la tendenza ad allinearsi alla posizione di partecipanti individuabili come leader.



I partecipanti di un focus group **non dovrebbero conoscersi tra loro**, perché è possibile che la reciproca conoscenza freni la manifestazione spontanea di certe opinioni, per timori di incrinare i rapporti. Le persone che si conoscono potrebbero riferirsi l'una all'altra e non al gruppo; e potrebbero dare per scontati fatti e presupposti, senza farli emergere.

Nella realtà operativa, è possibile (sia per motivi riguardanti il contesto della ricerca sia in virtù delle risorse disponibili) che si verifichino casi in cui le persone si conoscono tra loro. Come comportarsi in queste situazioni? Si cerca di minimizzare le possibilità di influenze indirizzando la discussione su fatti oggettivi piuttosto che su interpretazioni, e soprattutto si prende nota delle aree conoscitive rimaste in ombra, per motivi di delicatezza o di ritrosia, al fine di raccogliere informazioni su esse successivamente e con altri strumenti (per esempio, colloqui in profondità).

Per il reclutamento delle persone che devono comporre il gruppo, solitamente si prevedono regali, per esempio un piccolo omaggio, una somma che verrà versata a un'organizzazione caritativa, o più spesso buoni carburante o buoni spesa.

Il conduttore (o moderatore) di un gruppo di discussione deve mantenere la **conversazione entro i binari programmati**. Deve fare in modo che **tutti partecipino al colloquio**, stimolando i soggetti più reticenti e introversi, ponendo attenzione alle volontà meno esplicite di intervenire. Per aiutare le persone più schive, viene in genere utilizzata la **tecnica del rilancio di stimoli già emersi**. Il moderatore deve quindi intervenire se il dibattito è stagnante e se qualcuno monopolizza la discussione impedendo agli altri di esprimersi.

La discussione di gruppo non deve essere una sorta di rapporto a due tra il moderatore e, a turno, ogni partecipante: occorre al contrario valorizzare ogni elemento di discussione e di **confronto tra gli intervistati** stessi.

Il conduttore deve preliminarmente sottolineare che le risposte dei partecipanti non sono in nessun caso corrette o sbagliate, ma sono in tutti i modi interessanti: è proprio il loro parere che interessa, qualunque esso sia. Deve essere in grado di mantenere **posizioni di assoluta neutralità**, senza lasciar trasparire in alcun modo quale è il suo parere, per evitare condizionamenti che potrebbero invalidare i risultati.

Il moderatore può adottare un comportamento **più o meno direttivo** a seconda degli scopi della ricerca, degli argomenti trattati o della composizione del gruppo. Idealmente, si può immaginare un continuum con un estremo costituito da un moderatore che (dopo avere esposto le tematiche della ricerca) rimane esterno al gruppo per osservare e prendere appunti. Questo comportamento viene assunto quando interessano in modo particolare le dinamiche interpersonali più che i contenuti informativi veri e propri che possono emergere dal focus.

All'altro estremo, il conduttore formula domande precise, con un ordine predeterminato e assume un atteggiamento direttivo rispetto alle dinamiche di gruppo (dà e toglie la parola). Nei casi intermedi, che sono i più frequenti, il moderatore utilizza in modo flessibile una traccia



contenente gli argomenti che si vogliono indagare, inserendosi nella discussione nel momento che ritiene più opportuno per riallacciarsi in qualche modo agli interventi dei partecipanti. L'ordine degli argomenti da affrontare durante la discussione non può essere determinato rigidamente in anticipo, ma deve seguire lo sviluppo in qualche misura spontaneo della discussione.

In sintesi, **i principali compiti del conduttore** di una discussione di gruppo sono:

- guidare la conversazione entro il percorso programmato
- favorire la discussione tra i partecipanti
- agevolare la partecipazione di tutti
- evitare che la discussione sia dominata da leader
- mantenere una posizione di neutralità
- evitare di esprimere proprie opinioni e valutazioni

Elaborazione dei dati e aspetti organizzativi

Il materiale informativo che emerge dai focus group può essere analizzato in vari modi. Si può fare una descrizione del focus semplicemente appoggiandosi alle note prese durante la discussione, così come si possono analizzare con pacchetti informatici i contenuti dei discorsi sulla base della loro de-registrazione ("sbobinatura"). In ogni caso, il presupposto più rigoroso per l'analisi è la trascrizione integrale delle registrazioni dei focus group.

C'è, su questo aspetto, un'importante precisazione da fare. Un aspetto che riguarda la conduzione pratica del focus sistematicamente trascurato dalla letteratura sui focus esistenti. Esso riguarda l'attribuzione delle opinioni. In altri termini, se noi non conosciamo bene i partecipanti al focus, al momento della de-registrazione non sapremo attribuire le identità alle voci che ascoltiamo. Sarebbe importante, invece, sapere se una data opinione proviene da, poniamo, un direttore sanitario oppure da un infermiere. Per questo motivo è opportuno essere in due durante il focus.

Il moderatore, prima di cominciare il focus, dopo essersi presentato, dovrà chiedere nome e ruolo professionale (o altra informazione caratterizzante) a tutti i presenti. Il collaboratore accanto a ogni nome dovrà accostare un numero o una lettera. Poi dovrà disegnare una stilizzazione del tavolo con i numeri che "stanno per" i partecipanti. Quando una persona parla il ricercatore dovrà annotare il "suo" numero e le prime parole che dice. In questo modo, quando si trascrive la registrazione si potrà attribuire il "che cosa" a "chi lo dice".



Facciamo un esempio. Abbiamo attribuito i seguenti numeri: 1 = infermiere di psichiatria; 2 = assistente sociale; 3 = direttore sanitario e così via. In sede di de-registrazione ci troveremo nel nostro blocco di appunti dei "segni" di questo genere:

3: "Non penso che ..."

2: "Una cosa che vorrei segnalare..."

1: "Va specificato che..."

Così, ascoltando la registrazione, potremo attribuire le opinioni alle singole persone.

La "mappa del tavolo" ci serve perché è difficile che si possano ricordare tutte le persone dopo un'unica presentazione. Ovviamente questo suggerimento ha valore solo nel caso lo staff di ricerca conosca poco o niente i partecipanti al focus.

Vi sono poi i problemi "classici" dei focus come la presenza dei "monopolizzatori", il pericolo di deviazione dal tema, eventuali sentimenti di timidezza o influenza, la tendenza al conformismo.

Il modo di presentare i risultati: l'esperienza dell'ospedale Meyer di Firenze

Mostriamo ora alcuni stralci di un Rapporto di ricerca¹ basata su focus group. Il contesto della ricerca è un importante ospedale pediatrico del Nord Italia, il Meyer di Firenze, e lo scopo era quello di analizzare la qualità percepita della struttura da parte dei genitori di bambini ospedalizzati prima che il Meyer cambiasse sede e si trasferisse dalla sua sede "storica" nel centro di Firenze a una struttura più moderna e funzionale nella prima periferia. L'anno in cui è stata svolta la ricerca è il 2001.

I giudizi sull'operato degli infermieri sono lusinghieri:

"Commenti...sono positivi su tutto, soprattutto sulle infermiere, e non è che lo dico ora davanti a loro per fare una sviolinata. Però devo dire sempre gentili, se possibile ci hanno aiutato, per esempio anche se qualche volta abbiamo trasgredito nel fare entrare un parente un po' prima, un po' dopo ci sono sempre venute incontro, anche i rimproveri sono sempre stati fatti con molto tatto, con molta gentilezza. Quindi in generale è un rapporto molto buono" (genitore n.1, focus n.7)

"Le infermiere che hanno fatto il turno di notte sono splendide, ma proprio bravissime anche per noi genitori, ci hanno portato il caffè anche a noi stamattina. Come efficienza sono molto brave, indipendentemente dal carattere." (genitore n.4, focus n.9)

¹ "Indagine su rappresentazioni socio-sanitarie e qualità percepita dai genitori dei bambini ospedalizzati", Direzione Scientifica di *Costantino Cipolla*; ricercatori: *Antonio Maturo* ed *Elena Elia*.



“Le infermiere si danno sempre molto da fare e poi con i bambini ci sanno proprio fare, sono d'oro.”

“Le infermiere sono sempre molto disponibili, ci danno sempre una mano, anche se uno ha bisogno di qualcosa al di fuori dei loro compiti professionali, cercano sempre di darci una mano, sono molto carine”.

Sebbene le critiche, in termini numerici, siano minori, esse appaiono tuttavia ben argomentate. In più, anche se è un dato che non può essere assolutizzato, si nota una certa propensione alla critica nel caso di genitori di livello culturale medio-alto, laddove i genitori con un basso livello di scolarizzazione appaiono molto più soddisfatti. Da un lato, questo potrebbe apparire controintuitivo: genitori con poca scolarizzazione potrebbero avere più difficoltà a comprendere le informazioni mediche e quindi essere amareggiati o scontenti: quindi meno soddisfatti. Forse, invece, vale un'altra spiegazione: genitori con un'elevata scolarizzazione pretendono di più, sono più consapevoli dei propri diritti e non sono affatto intimoriti dalla struttura.

[...] i genitori segnalano la carenza di comunicazioni sul ricovero. Segnatamente, per quanto riguarda l'ingresso del bambino in ospedale – ovvero cosa portare da casa – alcuni genitori sostengono di non essere venuti in possesso di informazioni precise, se non in maniera informale.

“Io mi sono trovato in chirurgia con un bambino piccolo è devo dire che ho avuto poche informazioni riguardo a quello che viene fornito e a quello che ti devi portare da casa. Poi arrivi lì ti riempiono tutti i deficit in pochi secondi. Magari quando si prevede il ricovero dovrebbero dirti “Si porti il biberon, i pannolini glieli diamo noi etc...”. Questo vale soprattutto per i bambini molto piccoli, perché per quelli grandi basta portare i vestiti.” (genitore n.7 – focus n.4)

C'è da sottolineare che una pubblicazione specifica su questo argomento è da tempo stata realizzata dall'azienda, ma evidentemente incontra alcune difficoltà nella diffusione.

Da tenere in particolare considerazione, per i contenuti espressi, l'opinione di una mamma pratese di 27 anni (diplomata):

“Come dottori sono i migliori nella mia esperienza. Addirittura quando sono entrata, sono rimasta molto colpita dal fatto che, appena arrivata mi hanno chiesto di dirgli che cosa sapevo di questa malattia, a parole mie e da quelle sono partiti per spiegarmi il resto, si sono messi proprio al mio livello, in modo che potessi capire...quindi non ti nego che...poteva usare termini difficili ed invece mi ha spiegato la cosa in modo che potessi capirlo...mi ha fatto molto piacere.”

Ovviamente, il nostro esempio non ha valore prescrittivo. Il Rapporto di ricerca riguardante i risultati dei focus può essere costruito in modi svariati, tuttavia i risultati risultano più



comprensibili se alle interpretazioni dei ricercatori si accompagnano anche le parole precise pronunciate dai partecipanti ai focus. Tale modalità espositiva andrebbe però evitata nelle Conclusioni del Rapporto di ricerca, in cui è bene delineare con un linguaggio chiaro e sintetico le principali acquisizioni dell'investigazione citando – se proprio si ritiene - le opinioni dei partecipanti, ma in un numero ridottissimo (3-4) e scelte solo per la loro icasticità e densità informativa.