



UMEÅ UNIVERSITET

# **ÅNGEST OCH VAL: RELATIONEN MELLAN TILLFÄLLIG ÅNGESTBELASTNING OCH UPPLEVD BESLUTSFATTANDESTIL**

Engla Boukari & Astrid Gustafsson

Examensarbete, 30 hp  
Psykologprogrammet, 300 hp  
Vt 2026  
Handledare: Linnea Karlsson Wirebring

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Linnea Karlsson Wirebring för all stöttning och vägledning under detta arbete. Vi vill även tacka Peter Thunholm som har bidragit med tillgång till och kunskap om den svenska versionen av mätinstrumentet *General Decision-Making Style Inventory*. Slutligen vill vi rikta ett tack till deltagarna som har varit med och bidragit till denna studie, utan er hade den inte varit möjlig att genomföra.

## Sammanfattning

Självrapporterad ångest eller oro har ökat i Sverige det senaste decenniet, och är därav ett aktuellt område för det psykologiska forskningsfältet. En grundläggande förmåga som påverkas vid förhöjd oro eller ångest är beslutsfattande. För att undersöka mönster i beslutsfattande har man i forskning använt mätinstrumentet *General Decision-Making Style Inventory* (GDMS), som avser mäta förekomsten av olika typer av beslutsfattandestilar hos en individ. Trots att ångest och beslutsfattande tycks påverka varandra finns det en kunskapslucka avseende samband mellan ångest och beslutsfattandestilar. Syftet med denna studie är att undersöka eventuella korrelationer mellan generell beslutsfattandestil och tillfällig grad av ångestbelastning. I studien deltog 209 män och kvinnor i åldrarna 18-65 år. Variablerna mättes med skattningsformulären *Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale* (GAD-7) och GDMS. Datainsamlingen skedde genom en webbaserad enkät. De primära resultaten visade att *undvikande* och *beroende* beslutsfattandestil korrelerade signifikant positivt med grad av ångestbelastning. *Intuitiv* beslutsfattandestil korrelerade signifikant negativt med grad av ångestbelastning. Dessa resultat implicerar att det kan finnas samband mellan individers tillfälliga ångestbelastning och undvikande, beroende och intuitiv beslutsfattandestil. Framtida studier bör följa upp genom att undersöka hur ångestrelaterade processer kan associeras med individers faktiska beteenden i beslutsfattandesituationer.

Nyckelord: ångest, beslutsfattande, beslutsfattandestil, korrelation, General Decision-Making Style Inventory, Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale.

## Abstract

Self-reported anxiety or worry has increased in Sweden the last decade and is thereby relevant for psychological research. A fundamental ability affected by increased levels of worry or anxiety is decision-making. To examine patterns in decision-making researchers commonly use the instrument *General Decision-Making Style Inventory* (GDMS), which aims to measure the occurrence of different types of decision-making styles in an individual. Though anxiety and decision-making seem to affect one another, a knowledge gap concerning the relationship between anxiety and decision-making styles still exist. The aim of this study is to examine possible correlations between general decision-making style and temporary strain of anxiety. 209 men and women between the ages 18-65 years of age participated in the study. The variables were measured with the instruments *Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale* (GAD-7) and GDMS. The data was collected through a web-based survey. The primary results showed that *avoidant* and *dependent* decision-making styles correlated significantly positive with degree of anxiety load. *Intuitive* decision-making styles correlated significantly negative with degree of anxiety load. These results implicates that there could be a relationship between individuals' temporary strain of anxiety och avoidant, dependent and intuitive decision-making style. Future studies should examine how anxiety-related processes may associate to the actual behaviours individuals show in decision-making situations.

Keywords: anxiety, decision-making, decision-making style, correlation, General Decision-Making Style Inventory, Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale

## Ångest och val: relationen mellan tillfällig ångestbelastning och upplevd beslutsfattandestil

Folkhälsomyndigheten (2025) rapporterar att självrapporterad oro eller ångest har ökat under det senaste decenniet. Rapporten visar hur självskattad ångest i den svenska populationen har gått från 31% år 2011 till 44% år 2024. I en studie av Johansson et al. (2013) screenades 3001 slumpmässigt valda svenskar för depressions- och ångestsyndrom. Studiens resultat visade att 14,7% hade klinisk signifikant ångest. Vidare har Calling et al. (2017) genomfört en longitudinell studie för att undersöka förekomsten av självrapporterad oro och ångest i olika åldrar i en svensk befolkning. De fann att självrapporterad ångest och oro har ökat från 8% till 12,4% hos män, och från 17,8% till 23,6% hos kvinnor mellan åren 1980 och 2005. De belyser att den största ökningen av ångest och oro var hos unga kvinnor i åldrarna 16-23 år. Såväl subklinisk som klinisk signifikant ångest har visat en ökad förekomst i den svenska befolkningen, vilket gör området särskilt relevant för det psykologiska forskningsfältet.

Crocq (2015) beskriver att begreppet ångest har funnits med oss människor sedan antikens Grekland och klassifikationen av vad ångest innebär har varierat, men kan idag definieras som ett känslomässigt tillstånd som uppstår vid faktiskt eller upplevt hot. Vidare belyser Crocq (2015) även hur en förankring i framtiden och förberedelse för eventuella negativa händelser är utmärkande för tillståndet ångest. Denna vaksamhet och förberedelse för framtida händelser gör att ångesten kan ha varit evolutionärt gynnsamt för individens överlevnad. Trots de obehagliga känslor och kroppsliga förnimmelser som ångest innebär betraktas det som ett naturligt tillstånd i människans känsloliv. Empirin belyser vikten av att förstå skillnaden mellan ångest och rädsla, där rädsla sker direkt när ett hot uppstår, medan ångest är förankrat i oro kring framtida hot (Craske et al., 2009). Tillståndet präglas således av oro, rädsla och vaksamhet inför framtiden. Vid faktiskt hot och under stressfyllda situationer påverkas kroppen för att kunna hantera situationen, på samma sätt kan kroppen vid ångest förbereda sig för hot (Hoehn-Saric, 1998). Detta utmynnar i att det sympatiska nervsystemet aktiveras, vilket innebär kroppsliga förnimmelser som bland annat förhöjd puls, muskelspänningar och svettningar (Hoehn-Saric, 1998).

Eysenck et al. (2007) belyser vikten av forskning om ångest. Eftersom ångest uppstår när det finns ett upplevt hot gentemot det vi vill åstadkomma har det en stor inverkan på kognitiv prestation, och Eysenck et al. (2007) använder *Attentional Control Theory* för att beskriva detta. Denna teori syftar till att ångest försämrar koncentration och sortering av information, samtidigt som det ökar uppmärksamheten gentemot irrelevanta och hotrelaterade stimuli. Vidare beskriver Hartley och Phelps (2012) hur personer med ångest är mer benägna att snabbare reagera på och upptäcka hotfulla stimuli, medan reaktions- och detektionstiden för neutrala stimuli är långsammare. När det förekommer en ambivalens kring hur ett stimuli ska tolkas tenderar individer med ångest att tolka ett stimuli som negativt i större utsträckning än vad de tolkar ett stimuli som positivt (Hartley & Phelps, 2012). Vidare är individer med ångest mer benägna att överskatta hur troligt det är att ett negativt utfall kommer att ske (Hartley & Phelps, 2012). Tillstånd av ångest resulterar således i att kognitiva resurser främst går till att upptäcka och hantera hot, och mindre resurser till andra stimuli eller åtaganden (Eysenck et al., 2007; Hartley & Phelps, 2012). Sammanfattningsvis talar forskningen för att ångest har en

inverkan på våra kognitiva förmågor, vilket innefattar koncentration, informationsbearbetning och planeringsförmåga, men även förmågan att kunna fatta beslut (Eysenck et al., 2007; Hartley & Phelps, 2012; McKnight et al., 2016).

Den vaksamhet och oro inför framtida hot som ångest innebär kan triggas i beslutsfattandesituationer när vi står inför beslut där vi inte vet utfallet och det finns en risk för eventuella negativa framtida händelser. Empirin påvisar hur individer med ångest tenderar att undvika att fatta riskfyllda beslut, men på bekostnad av att de avstår från situationer och beslut som hade kunnat ge ett positivt utfall (Pittig et al., 2014), vilket belyser de beteendemässiga begränsningar som ångest innebär. Ma och Roberts (2025) har i sin studie undersökt hur ångest och depression påverkar *insensitivity of future consequences* (IFC), där de har utgått från hypotesen att personer med ångest och depression fokuserar på kortsiktiga konsekvenser snarare än långsiktiga för att minska obehag i stunden. De fann att personer med ångest fattar beslut och agerar för att reducera känslan av obehag i stunden, men bortser från beslut och beteenden som på lång sikt kan ge positiva utfall (Ma & Roberts, 2025). Forskning har således funnit att ångest kan vara associerat med nedsatt beslutsförmåga, vilket motiverar vidare undersökning av sambandet mellan ångestnivå och beslutsfattande.

Bishop och Gagne (2018) har undersökt forskningsläget kring hur ångest och depression påverkar olika komponenter i beslutsfattande. De fann att personer med högre grad av ångest är mer benägna att överskatta eventuella hot, vilket leder till en tendens att bli mer undvikande i syfte att undvika hot. Detta resulterar i att personer med hög grad av ångest inte erfar att vissa hot faktiskt inte inträffar, vilket i sin tur ökar risken för ett vidmakthållande av undvikande beteenden i beslutssituationer. På detta sätt beskriver Bishop och Gagne (2018) en ond spiral som kan kopplas till beslutsfattandeprocessen hos personer med ångest. Sonuga-Barke et al. (2016) beskriver hur barn och unga med ångest riskerar att i beslutsfattandesituationer vara inställda på att utfallet oavsett kommer att bli negativt. Detta återspeglas i att hjärnregionen *amygdala* hos personer med ångest tenderar att vara överaktiv. De *prefrontala* strukturerna i hjärnan, vars funktion delvis är att inhibera känslomässiga responser, har hos personer med ångest svårt att reglera aktiviteten i amygdala. Detta utmynnar i att personer med ångest riskerar att ha svagare top-down-kontroll, det vill säga svagare kontroll över informationsbearbetning med hjälp av tidigare erfarenheter (Katsuki & Constantinidis, 2014; Sonuga-Barke et al., 2016). I beslutssituationer förekommer just denna osäkerhet kring framtiden och en risk för hot när vi inte vet vad vårt beslut kommer att resultera i, vilket gör att personer med ångest helst undviker dessa typer av risker när de ska fatta beslut, även om det innebär att man inte kan ta del av eventuella positiva resultat (Hartley & Phelps, 2012). Sporrer et al. (2024) beskriver hur patienter med *generaliserat ångestsyndrom* (GAD) snarare har en motvillighet gentemot risker och osäkerhet, och inte de negativa utfallen i sig. I sin studie framför Sporrer et al. (2024) att det är ångestsymtomen som bidrar till motvillighet att fatta riskfyllda beslut, snarare än att riskfyllda beslut skulle orsaka ångestsymtom. Även Pittig et al. (2014) fann i sin studie om social ångest och beslutsfattande att personer med social ångest tenderar att vara undvikande i sitt beslutsfattande när de blir exponerade för arga ansiktsuttryck i samband med beslutssituationen. Sammanfattningsvis beskriver Sonuga-Barke et al. (2016) hur beslutsfattandet hos personer med ångest främst präglas av tveksamhet, liten tilltro till sig själv och en motvilja att fatta riskfyllda beslut, vilket ofta resulterar i ett undvikande av beslutsfattandet. Maner och Schmidt (2006) har undersökt hur

ångestbenägenhet påverkar fattandet av riskfyllda beslut. Även de fann att ångestbenägna personer var mer ovilliga att fatta beslut som innebar en högre risk för ett eventuellt negativt utfall. Vidare fann de även att individer med högre ångestbenägenhet betraktade beslutens utfall som allvarligare, och tolkade det som troligare att de negativa utfallen skulle inträffa. I ytterligare en studie av Pittig et al. (2015) har social ångest i offentligt talande visat sig ha ett samband med undvikande beslutsfattande. Resultaten påvisar även att korrigerande av undvikande beteenden hos personer med social ångest är en prediktor för behandlingsutfall. Personer som innan behandling hade lärt sig att byta ut undvikande beslutsfattande mot målinriktat beslutsfattande uppvisade även färre generella undvikande beteenden när de sedan deltog i beteendeterapi. Hur deltagarna fattade beslut hade således en koppling till hur väl de svarade på behandlingen (Pittig et al., 2015).

Sammanfattningsvis kan sägas att ångest kännetecknas av en oro och vaksamhet inför framtida eventuella hot, och kan aktiveras i beslutssituationer där utfallet är ovisst. Forskningen visar att individer med ångest tenderar att överskatta hot och undvika riskfyllda beslut, vilket både minskar handlingsutrymmet i beslutssituationer och ökar risken att gå miste om positiva beslutsutfall. Fokuset hamnar då på att detektera hot snarare än att komma fram till ett gynnsamt beslut. Sammantaget indikerar forskningen att ångest påverkar beslutsfattandeprocesser genom att individer med ångest tenderar att fokusera på och undvika hot när de står inför ett beslut.

Människors tillvaro präglas av ständiga beslut som krävs för att vi ska kunna agera och reagera i relation till vår omvärld, och gärna i syfte att gynna oss. Beslut ska i bästa fall leda till att vi värderar tillgänglig information om en situation på så vis att det leder till ett positivt resultat för oss, bland annat genom att välja bort de sämre alternativen (Bishop & Gagne, 2018). Forskning har föreslagit att det kan finnas systematiska skillnader mellan individer vad gäller hur man generellt betar sig i en beslutsfattandesituation. Detta har kallats *beslutsfattandestilar*. Scott och Bruce (1995, s. 820) definierar beslutsfattandestil som "*the learned, habitual response pattern exhibited by an individual when confronted with a decision situation*". Olika beslutsfattandestilar kan skilja sig åt bland annat med avseende på mängden information som samlas in samt antalet alternativ som övervägs för att komma fram till ett beslut (Driver et al., 1998). Harren (1979) utvecklade en modell för beslutsfattandestilar inom karriärval, vilket la grunden för Scott och Bruces (1995) modell för generella beslutsfattandestilar. De tre stilarna som Harren (1979) identifierade i sin studie var *rationell*, *intuitiv* och *beroende* beslutsfattandestil.

Utifrån forskningen av bland annat Harren (1979) och Driver (1979) utvecklade Scott och Bruce (1995) ett mätinstrument i syfte att kunna undersöka förekomsten av olika beslutsfattandestilar hos individer. Mätinstrumentet fick namnet *General Decision-Making Style Inventory* (GDMS). Till en början innehöll GDMS fyra olika stilar för beslutsfattande, vilka var *rationell*, *intuitiv*, *beroende* och *undvikande* beslutsfattandestil. Rationell beslutsfattandestil grundar sig i att dra logiska slutsatser utifrån de alternativ som förekommer i samband med beslutsfattandesituationen (Scott & Bruce, 1995). Denna stil innefattar även ett behov av att undersöka alla alternativa utfall av beslutet, och en gedigen utvärdering av de olika alternativen (Thunholm, 2004). Intuitiv beslutsfattandestil beskriver Scott och Bruce (1995) som en stil baserad på känslor och instinkter, där "magkänslan" och små skeenden i omgivningen väger tyngre än aktivt sökande av logiska samband. Beroende beslutsfattandestil präglas främst av behovet av vägledning från andra personer samt stöd från andra personer i

fattandet av beslut. Undvikande beslutsfattandestil karaktäriseras av att i så stor mån som möjligt undvika fattandet av beslut. *Spontan* beslutsfattandestil har inte teoretiserats i lika stor uträkning som de övriga fyra stilarna i GDMS, utan uppkom som en femte stil under arbetet att utveckla formuläret (Scott & Bruce, 1995). Den karaktäriseras av att beslut gärna fattas så snabbt som möjligt för att avsluta beslutsfattandeprocessen. I vissa sammanhang kan denna stil dock visa sig mindre adaptiv, exempelvis när det inte finns möjlighet att fatta snabba beslut. Fischer et al. (2015) genomförde en studie i en tysk klinisk population bestående av patienter som skulle välja vårdgivare för elektiv vård, och uteslöt då items tillhörande spontan beslutsfattandestil i GDMS då patienterna väntade flertalet veckor innan de skulle ta beslutet. Omständigheter som tillåter agerande på impuls fanns därav inte. Både Scott och Bruce (1995) och Thunholm (2004) har även undersökt hur de olika stilarna i GDMS korrelerar med varandra. De båda fann att den intuitiva och spontana stilen korrelerade positivt med varandra, samt att den undvikande och beroende stilen korrelerade positivt med varandra. I originalartikeln av Scott och Bruce (1995) konstateras att stilarna i GDMS är oberoende av varandra, men inte ömsesidigt uteslutande, vilket innebär att en individ kan karaktäriseras av flera stilar.

Baiocco et al. (2009) har i sin studie funnit att den rationella beslutsfattandestilen korrelerade positivt med högre grad av skolprestation hos italienska ungdomar, medan den spontana och undvikande stilen i GDMS korrelerade positivt med antal skolfrånvarotillfällen i samma urval. Vidare har även Geisler och Allwood (2018) funnit att personer som skattat högt på den spontana stilen i GDMS tenderar att ta beslutsfattande mindre seriöst och snarare vill bli av med beslutet än att fatta ett grundat beslut. De fann även ett samband mellan den undvikande stilen och problematiska sociala beteenden, såsom svårigheter med att lita på andra, emotionell reglering, förståelse, samt prokrastinering (Geisler & Allwood, 2018). Geisler och Allwood (2018) menar att detta stärker uppfattningen av att den undvikande stilen associeras med självkritiskt tänkande, oro och rädsla för sociala sanktioner. Erceg och Galić (2024) har i tre urval undersökt beslutsfattandestilarnas förmåga att predicera faktiska utfall i livet. De fann primärt att den undvikande stilen i GDMS hade starkast koppling till flertalet negativa utfall i livet, såsom negativa beslutsutfall, lägre tillfredsställelse av sitt jobb och karriär, sämre prestation i akademiska och yrkessammanhang, samt fler kontraproduktiva beteenden i studier och arbete. Även den spontana stilen hade liknande resultat i två av de tre urvalen (Erceg & Galić, 2024).

Begreppet *beslutsfattandekompetens* syftar till förmågan till att ta informerade och reflektiva beslut och undersöks i flera studier. Bruin et al. (2007) har skapat ett mätinstrument för att undersöka denna förmåga, och de fann att personer med högre beslutsfattandekompetens skulle kunna uppnå mer gynnsamma konsekvenser av sitt beslutsfattande i jämförelse med personer som inte uppvisar lika hög kompetens. Samtidigt nyanserar de sitt resultat genom att uppmärksamma att de inte studerar kausaliteten av denna tendens. De menar att sämre beslutsfattandekompetens skulle kunna innebära större risker för negativa utfall på samma sätt som negativa utfall kan leda till stress och oro som försämrar förmågan till att ta informerade beslut (Bruin et al., 2007). Bavoľár och Orosová (2015) har studerat hur beslutsfattandekompetens korrelerar med beslutsfattandestil i två slovakiska urval bestående av grundskoleelever och universitetsstudenter. Deras resultat visade främst på negativa korrelationer mellan beslutsfattandekompetenserna och undvikande respektive spontan

beslutsfattandestil, och positiva korrelationer med rationell stil. Detta innebär att stilarna undvikande och spontan som korrelerade negativt med kompetenserna kan medföra en större risk för negativa utfall av ett beslut, och motsatt effekt för beslutsutfall vid användande av rationell stil (Bavol'ár och Orosová, 2015).

Sammantaget indikerar dessa studier som undersöker beslutsutfall av stilarna i GDMS på att rationell beslutsfattandestil överlag kan förväntas leda till bättre utfall för livsbeslut. Undvikande och spontan stil tycks däremot oftare associeras med negativa utfall (Baiocco et al., 2009; Erceg & Galić, 2024; Bavol'ár & Orosová, 2015; Geisler & Allwood, 2018). Forskningen antyder att ångest resulterar i ett undvikande av beslutsfattande och den undvikande beslutsfattandestilen tycks associeras med negativa utfall. Ångest framstår således som en möjlig riskfaktor till ytterligare lidande genom dess samband med beslutsutfall. Detta understryker beslutsfattandestilars roll som en väsentlig del i förståelsen för sambandet mellan beslutsfattandeprocesser och psykologiska faktorer, såsom ångest.

Vidare har även generell beslutsfattandestil och dess relation till andra psykologiska faktorer än ångest, såsom stress och sömn, undersökts för att kunna identifiera eventuella samband mellan psykologiska tillstånd och huruvida dessa relaterar till en individs beslutsfattande. Thunholm (2008) fann att majorer i den svenska armén vars primära beslutsfattandestil var undvikande stil utsöndrade mer kortisol vid beslutsfattandesituationer, såväl före som efter tillfället för beslutsfattande. Även Allwood och Salo (2012) har i brist på tidigare forskning om GDMS och psykologiska faktorer undersökt relationen mellan stress, sömn och generell beslutsfattandestil. De visar att de två beslutsfattandestilarna undvikande och beroende korrelerar signifikant med både högre grad av självupplevd stress och sämre självrapporterad sömnkvalitet. Flores-Buils och Mateu-Pérez (2025) har undersökt korrelationer mellan akademisk stress, motståndskraft för det och beslutsfattandestilar. Trots att de använde ett annat formulär än GDMS för att undersöka beslutsfattandestil förefaller stilarna relativt lika varandra, och de kom fram till att elever med undvikande, prokrastinerande (obeslutsamhet och rädsla för inkorrekta val) och hypervigilant (överflöd av information och ångest) stil upplever högre nivåer av akademisk stress och sämre motståndskraft än de med vigilant stil (metodisk och reflektiv). Bavol'ár och Orosová (2015) undersökte även sambanden mellan generell beslutsfattandestil och prediktorer för psykisk hälsa. Resultatet visade att personer som förlitar sig mer på intuitiv stil också uppvisade bättre subjektivt välmående och färre symtom på stress och depression, parallellt med att undvikande beslutsfattare skattade lägre på välmående och högre på upplevd stress och depressionssymtom.

Kunskapsläget kring ökningen av rapporterad ångest i den svenska befolkningen indikerar att det finns ett behov av ökad kunskap kring tillståndets påverkan i drabbade personers vardag. Beslutsfattande och dess koppling till ångest är relevant såväl som intressant för det psykologiska forskningsfältet. Det förekommer tidigare forskning kring ångest och dess inverkan på beslutsfattande, samt forskning om GDMS och andra psykologiska faktorer än ångest, såsom stress och sömn (Thunholm, 2008; Allwood & Salo, 2012). Trots det finns det en kunskapslucka vad gäller eventuella samband mellan generell beslutsfattandestil och ångest. Med kunskapslucka åsyftas bristen på studier som undersöker GDMS i olika populationer, vilket hade kunnat bidra med kunskap om sambanden mellan ångest och beslutsfattandestil (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2023). Undvikande beteenden i beslutssituationer har visat sig kunna predicera behandlingsutfall (Pittig et al., 2015), vilket gör

det kliniskt relevant att undersöka generell beslutsfattandestil och dess koppling till ångest. Harrens (1979) studie indikerar även att grad av ångest kan ha en inverkan på beslutsfattandeprocesser, där hög ångest riskerar att resultera i prokrastinering eller projicering av beslutsfattandet.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka eventuella korrelationer mellan generell beslutsfattandestil och självskattad tillfällig grad av ångestbelastning. Frågeställningen är: Finns det en korrelation mellan självskattade ångestsymtom och olika generella beslutsfattandestilar? Utifrån tidigare forskning kring ångest och dess inverkan på beslutsfattande är vår hypotes att högre skattning av ångestsymtom med hjälp av mätinstrumentet GAD-7 (Spitzer et al., 2006) kommer att korrelera med den undvikande beslutsfattandestilen i GDMS (Bishop & Gagne, 2018; Sonuga-Barke et al., 2016). Eftersom tidigare forskning även funnit att den undvikande och beroende stilen i GDMS korrelerar positivt med varandra är vår andra hypotes att även den beroende stilen kommer korrelera positivt med skattning av ångestsymtom (Scott & Bruce, 1995; Thunholm, 2004). Vad gäller de övriga beslutsfattandestilarna i GDMS är tidigare forskning inte tillräcklig för att vi ska ha möjlighet att ha några riktade hypoteser om sambanden med ångestsymtom.

## Metod

### Deltagare

I studien deltog 209 personer. Deltagarna rekryterades genom ett tillgänglighetsurval, där rekryteringen skedde muntligt, via affischering och via olika kanaler på sociala medier. Det enda inklusionskriteriet för att delta i studien var att man behövde vara mellan 18–65 år. Deskriptiva sammanställningar av variablerna kön, ålder och sysselsättning redovisas i Tabell 1 och 2. Den yngsta deltagaren var 18 och den äldsta var 65 år, vilket var det åldersspannet studien syftade till att undersöka. Majoriteten av deltagarna var under 30 år, vilket speglas i den låga medianåldern, och därav är fördelningen av deltagare något skev vad gäller deras ålder. Deltagarnas kön och sysselsättning redovisas i Tabell 2. Majoriteten av deltagarna var kvinnor, vilket gör att även könsfördelningen mellan deltagarna är något skev. Fördelningen mellan arbetande och studerande är däremot jämnare (se Tabell 2).

### Tabell 1

*Deskriptiv sammanställning över deltagarnas ålder*

	N	M	Median	SD	Min	Max
Ålder	209	33.6	26	13.2	18	65

Notering: *SD = Standardavvikelse, M = Medelvärde*

**Tabell 2***Deskriptiv sammanställning över deltagarnas kön och sysselsättning*

Kön	Arbetande	Studerande	Annat	Total
Kvinna	69	74	3	146
Man	32	28	1	61
Annat/Vill ej ange	0	2	0	2
Total	101	104	4	209

Notering: Sysselsättning *Annat* = svarsalternativen *Sjukskriven och Pensionär*

### **Instrument och material**

#### ***General Decision-Making Style Inventory***

För att undersöka deltagarnas beslutsfattandestil används formuläret GDMS framtaget av Scott & Bruce (1995). Tidigare har forskningen om beslutsfattandestilar begränsats av bristen på tillgängliga instrument som möter de psykometriska kraven (Scott & Bruce, 1995). Med avstamp från tidigare forskning och teori om beslutsfattande fann de fem olika beslutsfattandestilar som definierats. Dessa stilar är: (a) rationell stil, (b) intuitiv stil, (c) beroende stil, (d) undvikande stil och (e) spontan stil.

Genom sammanlagt 25 items i GDMS mäts beslutsfattandestil på en femgradig likertskala (Scott & Bruce, 1995). Varje item utgörs av ett påstående som respondenter kan ta ställning till från (1) *Stämmer inte alls*, till (5) *Stämmer precis* i den svenska versionen av formuläret (Thunholm, 2004). Exempel på en fråga ur GDMS är *När jag fattar beslut förlitar jag mig på mina instinkter* (se Bilaga 1). I formuläret hör fem items till respektive beslutsfattandestil, i syfte att ta reda på medelvärde för varje skala (Fischer et al., 2015). Det finns inga gränsvärden för att ha en viss beslutsfattandestil, poängen syftar till att visa på vilken/vilka stilar en individ skattar högt på. Stilarna bör inte betraktas som ömsesidigt uteslutande, utan en individ kan ha drag av flera stilar parallellt med varandra (Thunholm, 2004). Skalorna har visat sig reliabla i sin originalversion vad gäller intern konsistens bland såväl militära officerare, studenter, ingenjörer som tekniker (Scott & Bruce, 1995). Även Loo (2000) fann i sin psykometriska granskning av GDMS att rationell, intuitiv, undvikande och spontan beslutsfattandestil var reliabla avseende intern konsistens ( $\alpha = .79-.84$ ), medan den beroende beslutsfattandestilen hade en lägre intern konsistens ( $\alpha = .62$ ). Thunholm (2004) har även testat intern konsistens i ett svenskt urval bestående av officerare i svensk militär ( $\alpha = .65$  för rationell stil;  $.81$  för intuitiv stil;  $.70$  för beroende stil;  $.78$  för undvikande stil;  $.77$  för spontan stil).  $\alpha$  för rationell stil är lågt, men värdena för formuläret på engelska visar sig högre i flera urval ( $\alpha = .77-.85$ ; Scott & Bruce, 1995). Det låga Cronbach's  $\alpha$  skulle därav kunna bero på den interna konsistensen i just den svenska versionen av formuläret. Alla items tillhörande GDMS återfinns i bilaga 1.

### ***Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale***

För att mäta självskattad ångest har vi använt mätinstrumentet Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale (GAD-7, Spitzer et al., 2006). Frågorna i mätinstrumentet går i linje med hur forskningen beskriver generella ångestsymtom avseende både kroppsliga förnimmelser och oro inför framtida händelser. Syftet är att använda GAD-7 för att mäta deltagarnas ångestbelastning de senaste 14 dagarna. Spitzer et al. (2006) utvecklade mätinstrumentet GAD-7 i brist på andra korta och validerade mätinstrument som syftar till att mäta symtomnivå av generaliserad ångest. Mätinstrumentet har en 4-gradig likertskala med 7 items som delvis utvecklades med avstamp i kriterierna för diagnosen GAD, men även i redan befintliga mätinstrument för ångest. Spitzer et al. (2006) presenterar i sin studie en hög intern konsistens ( $\alpha = .92$ ) och en god test-retest-reliabilitet ( $ICC = .83$ ). GAD-7 består av 7 items som syftar till att undersöka respondentens upplevelse av de senaste 14 dagarna: (1) Känt dig nervös, ängslig eller väldigt stressad, (2) inte kunnat sluta oroa dig eller kontrollera din oro, (3) oroat dig för mycket för olika saker, (4) haft svårt att slappna av, (5) varit så rastlös att du har haft svårt att slappna av, (6) blivit lätt irriterad eller retlig, (7) känt dig rädd för att något hemskt skulle hända. Dessa påståenden skattas utefter fyra alternativ som ger olika poäng: 0 = inte alls, 1 = flera dagar, 2 = mer än hälften av dagarna, 3 = nästan varje dag (se bilaga 2). Minimumpoäng för GAD-7 är 0, och maximumpoäng är 21. Spitzer et al. (2006) presenterar gränsvärdena 5, 10 och 15 som representerar mild, medel respektive svår grad av ångest. Löwe et al. (2008) har undersökt GAD-7:s reliabilitet och validitet i en generell tysk population, där den interna konsistensen var densamma för alla subgrupper ( $\alpha = .89$ ). De presenterar även att instrumentets faktorstruktur är demografiskt stabil och att instrumentet är tillförlitligt även i en icke-klinisk population.

### **Procedur**

Data samlades in genom en webbaserad enkät där undersökningsdeltagarna svarade på 35 frågor. Enkäten bestod av tre bakgrundsfrågor avseende kön, ålder och sysselsättning, samtliga 25 items i GDMS och samtliga sju items i GAD-7. Avsnitten i enkäten namngavs *Information om studien*, *Bakgrundsinformation*, *Beslutsfattandestil* och *Självskattad ångest*. I avsnittet information om studien beskrevs syfte, datainsamling och hantering av data för att deltagarna skulle kunna ge sitt informerade samtycke att delta. Inga personliga uppgifter som kunde härleda svaren till en specifik individ samlades in. För att svara på frågorna från GDMS uppmanades deltagarna att utgå ifrån hur de fattar viktiga beslut i vardagen, både i sin eventuella sysselsättning och privat. Eftersom GDMS syftar till att mäta generell beslutsfattandestil avsåg vi att med enkäten mäta just detta och formulerade därav inte något specifikt fall som deltagarna behövde utgå från.

### **Databearbetning**

Statistiska analyser genomfördes i programmet JAMOVI. För att undersöka huruvida det fanns en korrelation mellan självskattad ångest och generell beslutsfattandestil genomfördes Pearsons korrelationsanalyser. För att undersöka om datan var normalfördelad genomfördes deskriptiva analyser för skattningarna av GAD-7 och varje stil i GDMS. En

reliabilitetsanalys genomfördes för att undersöka den interna konsistensen av skattningarna av GAD-7 och varje stil i GDMS.

I och med att vi genomförde parallella korrelationsanalyser av de generella beslutsfattandestilarna och skattningarna med GAD-7 bedömdes det att det fanns en risk för massignifikansproblem. För att åtgärda detta genomfördes en Bonferroni-korrektion av  $\alpha$ -värdet som variabelernas  $p$ -värden jämfördes mot.

### **Etiska överväganden**

Insamlandet av data har skett via en enkät som publicerats med hjälp av Microsoft Office Forms, som inte sparar IP-adresser eller personuppgifter för de som valt att delta i studien. Därav har risken för att uppgifter om deltagarna röjs uteslutits.

Eftersom enkäten inkluderar frågor som berör ångest bedömde vi att det fanns en risk att obehagliga tankar kunde uppkomma för deltagare i samband med att de svarade på enkäten. För att hantera detta informerade vi i början av enkäten om att vissa frågor som berör ångest kan upplevas som tankeväckande och att ifall deltagaren är i behov av stöd kan de uppsöka hälso- och sjukvård.

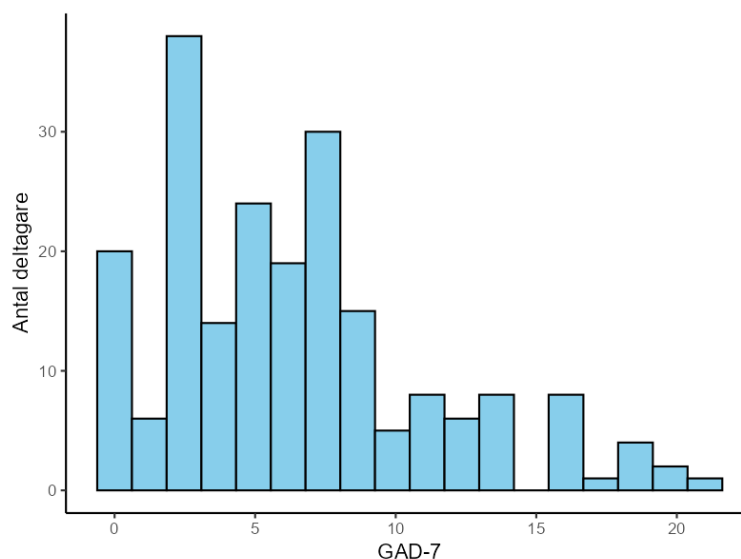
### **Resultat**

För att undersöka om data var normalfördelad genomfördes deskriptiva analyser för insamlade data för varje beslutsfattandestil i GDMS samt insamlad data för GAD-7 (se Tabell 3). Skattningarna av de generella beslutsfattandestilarna hade överlag ganska höga medelvärden, parallellt med att skattningarna med GAD-7 var låga avseende totalpoäng. Skevhet och kurtosis påvisar en viss snedfördelning i både GDMS och GAD-7 (se Tabell 3). GAD-7 var mest snedfördelad (se Figur 1), där skevhet (.88) och kurtosis (.46) indikerar en positiv snedfördelning, men är acceptabel för att kunna använda Pearsons korrelationsanalys. Samtliga insamlade data bedömdes därav vara tillräckligt normalfördelad för att kunna användas i en Pearsons korrelationsanalys.

Reliabilitetsanalyser genomfördes för att undersöka den interna konsistensen för GAD-7, GDMS och respektive beslutsfattandestil i GDMS enskilt. Den interna konsistensen för GAD-7 var god ( $\alpha = .87$ ). Eftersom GDMS-instrumentet syftar till att mäta de olika beslutsfattandestilarna var för sig genomförde vi en reliabilitetsanalys för de fem skalorna enskilt. Den interna konsistensen för varje skala i GDMS var acceptabel till god: rationell ( $\alpha = .78$ ), intuitiv ( $\alpha = .74$ ), beroende ( $\alpha = .89$ ), undvikande ( $\alpha = .93$ ), och spontan ( $\alpha = .82$ ).

**Tabell 3***Deskriptiv statistik för GDMS och GAD-7*

	Rationell	Intuitiv	Beroende	Undvikande	Spontan	GAD-7
N	209	209	209	209	209	209
Medelvärde	3.76	3.57	3.67	3.01	2.81	6.44
Median	3.80	3.60	3.80	3.00	2.80	6
Standardavvikelse	0.68	0.63	0.93	1.05	0.78	4.76
Minimum	1.60	1.60	1.40	1.00	1.00	0
Maximum	5.00	4.80	5.00	5.00	5.00	21
Skevhet	-0.68	-0.59	-0.34	0.10	0.29	0.88
Kurtosis	0.47	0.08	-0.71	-0.95	-0.03	0.46

**Figur 1***Histogram som visar fördelningen av skattningar på GAD-7*

För att besvara frågeställningen om det finns en korrelation mellan variablerna självskattad beslutsfattandestil och självskattad ångestbelastning under de senaste två veckorna analyserades data genom Pearsons korrelationsanalys (se Tabell 4). Fyra av skattningarna av stilarna i GDMS (spontan, beroende, intuitiv och undvikande) korrelerade signifikant med skattningar från GAD-7. Den rationella stilen korrelerade inte signifikant med skattningarna från GAD-7 (se Tabell 4). En Bonferroni-korrektion genomfördes för att

förebygga masssignifikansproblem och typ-1 fel. Undvikande ( $r = .38$ ) och beroende ( $r = .35$ ) beslutsfattandestil kvarstod då som signifikanta positiva korrelationer med GAD-7 och intuitiv beslutsfattandestil kvarstod som signifikant negativ korrelation med GAD-7 ( $r = -.21$ ) (se Figur 2).

Pearsons korrelationsanalys mellan de olika beslutsfattandestilarna genomfördes, vilket resulterade i signifikanta positiva korrelationer mellan spontan och intuitiv stil, samt beroende och undvikande stil (se Tabell 4). Det fanns även signifikanta negativa korrelationer mellan rationell och spontan stil, spontan och beroende stil, undvikande och intuitiv stil, samt beroende och intuitiv stil (se Tabell 4).

**Tabell 4**

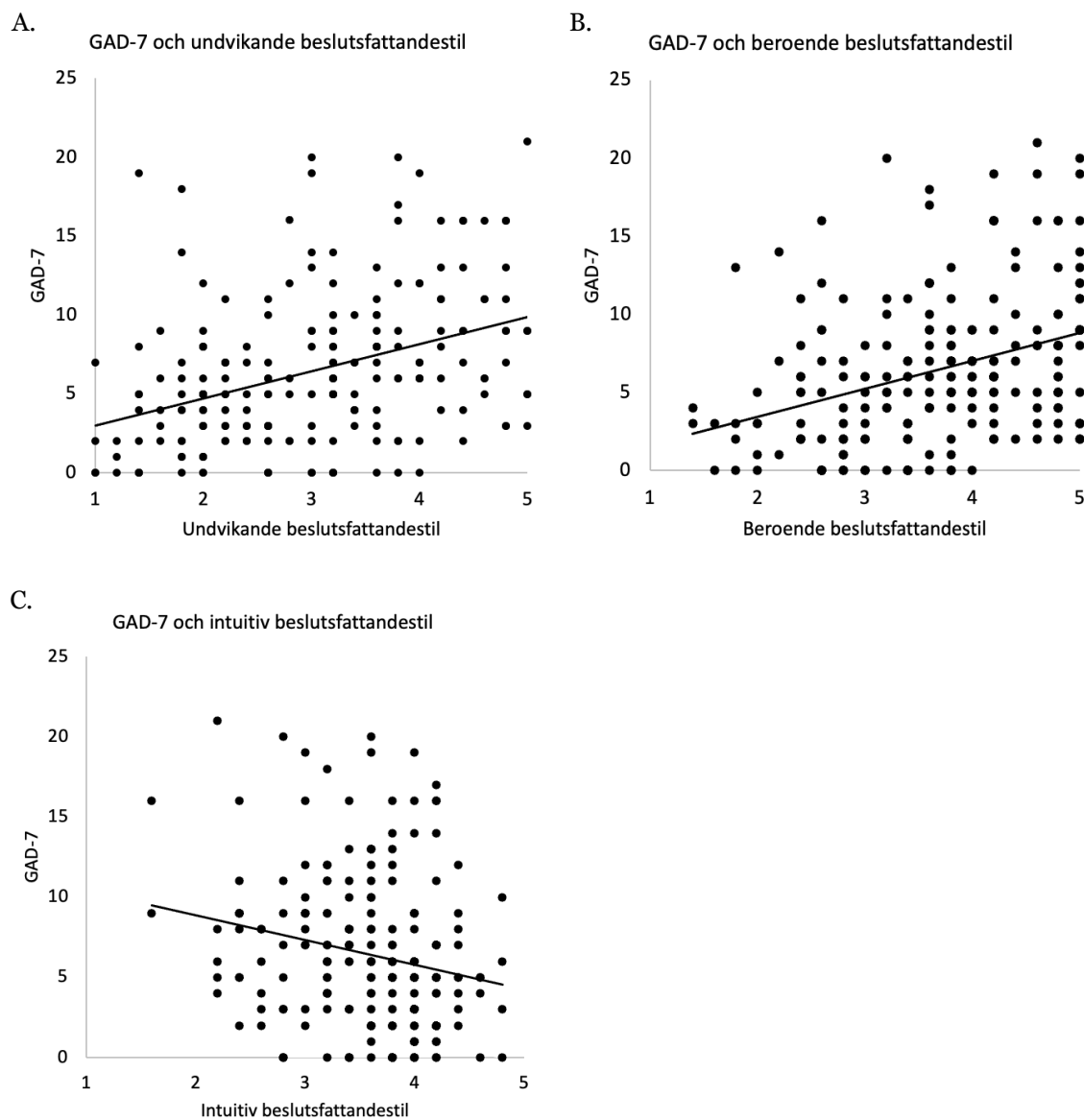
*Korrelationsmatris*

		Rationell	Spontan	Undvikande	Beroende	Intuitiv	GAD-7
Rationell	Pearsons r	—					
	df	—					
	p-värde	—					
Spontan	Pearsons r	-0.54	—				
	df	207	—				
	p-värde	<.001	—				
Undvikande	Pearsons r	-0.19	-0.17	—			
	df	207	207	—			
	p-värde	0.005	0.02	—			
Beroende	Pearsons r	0.16	-0.30	0.43	—		
	df	207	207	207	—		
	p-värde	0.02	<.001	<.001	—		
Intuitiv	Pearsons r	-0.18	0.46	-0.30	-0.23	—	
	df	207	207	207	207	—	
	p-värde	0.01	<.001	<.001	<.001	—	
GAD-7	Pearsons r	0.02	-0.16	<b>0.38</b>	<b>0.35</b>	<b>-0.21</b>	—
	df	207	207	207	207	207	—
	p-värde	0.73	0.03	<.001	<.001	0.003	—

Notering: *df* = frihetsgrader, signifikanta korrelationer efter Bonferroni-korrigerig har fetmarkerats

**Figur 2**

*Spridningsdiagram som visar de signifikanta korrelationerna mellan skattningar på GAD-7 och skattningar av de generella beslutsfattandestilarna undvikande, beroende och intuitiv*



## Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka eventuella korrelationer mellan generell beslutsfattandestil genom mätinstrumentet GDMS och självskattad grad av ångestbelastning med hjälp av mätinstrumentet GAD-7, i en normalpopulation. Utifrån tidigare forskning kring ångest och dess inverkan på beslutsfattande var vår hypotes att högre skattning av ångestsymtom kommer att korrelera positivt med den undvikande beslutsfattandestilen i GDMS (Bishop & Gagne, 2018; Sonuga-Barke et al., 2016). Eftersom tidigare studier även funnit en korrelation mellan den undvikande och beroende beslutsfattandestilen hade vi som hypotes att även högre skattning av ångestsymtom kommer att korrelera positivt med den beroende beslutsfattandestilen (Scott & Bruce, 1995; Thunholm, 2004).

Det starkaste sambandet i studien var den signifikanta positiva korrelationen mellan undvikande beslutsfattandestil i GDMS och skattningarna från GAD-7. Undvikande beslutsfattandestil uttrycks genom att individen undviker situationer som kräver beslutsfattande i så stor mån som möjligt (Scott & Bruce, 1995; Thunholm, 2004). Detta resultat bekräftar vår hypotes och går i linje med tidigare forskning (Bishop & Gagne, 2018; Sonuga-Barke et al., 2016). Den interna konsistensen för skalan undvikande beslutsfattandestil var god, både avseende hela skalan och för respektive fråga, vilket tyder på att de avsåg mäta samma koncept.

Tidigare forskning av Bishop & Gagne (2018) visar på ångestbenägna individers tendens att simulera och överskatta framtida händelser som hot, vilket kan appliceras på situationer som innefattar beslutsfattande. De negativa utfallen som kan inträffa som följd av ett beslut får mer uppmärksamhet än alternativen som kan leda till positiva utfall. Genom att undvika beslutsfattande minskar ångest och obehag som väcks i en beslutssituation, eftersom individen upplever sig ha kringgått de negativa och hotfulla utfallen som beslutet hade kunnat resultera i. Bensi et al. (2010) lyfter även att ångestbenägna personer som deltagit i deras experimentella studie tenderade att samla mindre information inför ett beslut samt fatta snabbare beslut än andra deltagare, och att det kan vara ett resultat av den upplevda osäkerheten inför ett beslut. Även Ortega et al. (2017) fann i sin experimentella studie, som undersöker kognitiv kontroll och undvikande av risk, att ångestbenägna personer undviker risker i samband med beslutsfattande i större utsträckning än depressiva individer.

Resultaten kan förstås utifrån begreppet *intolerance of uncertainty* (IU), vilket inom forskningen är en central mekanism för att förstå ångest och oro. IU betraktas även som en sårbarhetsfaktor för ångest, då personer med hög grad av IU tenderar att tolka osäkerhet som hot trots att man inte vet utfallet (Probert-Lindström och Perrin, 2023). IU utvecklades med syfte att finna en förklaring till hur oro och GAD kan utvecklas hos vissa personer, och IU har senare visat sig vara starkare hos personer med GAD (Carleton et al., 2007; Dugas et al., 2026). Begreppet IU beskrivs som en svårighet att hantera ovissa och osäkra situationer eller utfall, vilket i sin tur resulterar i att IU blir en drivande faktor till ökad ångest och oro. Det utgör således en tendens att utveckla strategier för att öka säkerhet och tydlighet i olika situationer (Dugas et al., 2026). Valentin och White (2026) har undersökt sambandet mellan IU och beslutsfattandestilarna i GDMS, vilket är relevant för tolkningen av denna studies resultat med anledning av IU:s starka koppling till oro och GAD. De fann att personer med undvikande beslutsfattandestil uppvisade högre grad av IU, medan personer med rationell beslutsfattandestil uppvisade lägre grad av IU (Valentin & White, 2026). Detta kan öka förståelsen för denna studies resultat där undvikande beslutsfattandestil korrelerade positivt med skattningarna från GAD-7. Detta går i linje med hur tidigare forskning har beskrivit att ångest präglas av en ökad uppmärksamhet gentemot hotfulla stimuli, samt en tendens att tolka stimuli som negativt när det förekommer en osäkerhet kring hur stimuli ska tolkas (Eysenck et al., 2007; Hartley & Phelps, 2012).

Sammantaget kan detta förklara den positiva korrelationen mellan undvikande beslutsfattandestil och höga skattningar av GAD-7, då beslutssituationer för personer med hög grad av ångest kan väcka obehag när utfallet är osäkert på grund av hög IU. I sin tur kan det resultera i ett undvikande av beslut för att minska obehaget i stunden (Dugas et al., 2026; Probert-Lindström & Perrin, 2023; Valentin & White, 2026).

Tidigare forskning har även belyst hur undvikande beslutsfattandestil har visat sig ha ett negativt samband med beslutsutfall (Baiocco et al., 2009; Erceg & Galić, 2024; Bavol'ár & Orosová, 2015; Geisler & Allwood, 2018). Det kan vidare bidra till förståelsen för hur ångest även på sikt kan leda till ökad belastning för drabbade personer, utifrån tillståndets relation till beslutsutfall.

Korrelationsanalysen mellan beroende beslutsfattandestil och ångestbelastning resulterade i ett positivt signifikant samband, vilket bekräftar vår andra hypotes. Beroende beslutsfattandestil kännetecknas av att en person förlitar sig mycket på andras råd och åsikter vid beslutsfattande. Att beroende beslutsfattandestil korrelerade signifikant positivt med den undvikande stilen går i linje med tidigare forskning av både Scott och Bruces (1995) originalartikel, men även Thunholms (2004) svenska valideringsstudie. Däremot har Loo (2000) i sin psykometriska granskning funnit att beroende och undvikande stil inte korrelerade positivt med varandra. Loo (2000) menar att detta kan förstås utifrån att beroende beslutsfattandestil inte behöver innefatta ett undvikande av beslut.

Aydemir och Bayram (2025) har undersökt korrelationen mellan GDMS beslutsfattandestilar och olika personlighetsdrag. De fann att den beroende stilen korrelerade signifikant positivt med personlighetsdraget neuroticism, som karaktäriseras av en tendens att i större utsträckning än andra uppleva nervositet och irritation (Aydemir & Bayram, 2025; Hetteima et al., 2004). Vidare har Hetteima et al. (2004) undersökt huruvida det finns ett överlapp mellan personlighetsdraget neuroticism och diagnosen GAD, och fann att det finns ett påtagligt överlapp mellan personlighetsdraget och diagnosen. Aydemir och Bayram (2025) fann alltså en korrelation mellan beroende beslutsfattandestil i GDMS och neuroticism, och Hetteima et al. (2004) har funnit ett överlapp mellan neuroticism och GAD.

Intuitiv beslutsfattandestil korrelerade signifikant negativt med skattningarna från GAD-7, och även den spontana stilen korrelerade negativt med GAD-7 men icke-signifikant. Intuitiv och spontan beslutsfattandestil korrelerade signifikant positivt med varandra, vilket de även har gjort i tidigare (Scott & Bruce, 1995; Thunholm, 2004). Thunholm (2004) belyser även att den starka korrelationen mellan den intuitiva och spontana beslutsfattandestilen indikerar att den spontana stilen är en snabbare variant av den intuitiva. Båda stilarna kan således förstås av beslut som fattas i stunden, men där spontan beslutsfattandestil utmärks av snabba beslut, och intuitiv beslutsfattandestil utmärks av att beslut fattas i stunden men med en förankring i att intuitionen är det som grundar beslutet. I två utländska valideringsstudier fann man samma signifikanta positiva korrelation, vilket ytterligare indikerar likheten mellan de två stilarna även i andra kulturer (Alacreu-Crespo et al., 2019; Gambetti et al., 2008).

Att intuitiv beslutsfattandestil korrelerade signifikant negativt med skattningarna från GAD-7 går i linje med tidigare forskning som påvisar att personer med hög ångestbelastning snarare tenderar att agera undvikande än intuitivt i beslutssituationer för att undvika negativa konsekvenser (Bishop & Gagne, 2018; Sonuga-Barke et al., 2016). Samtidigt har Xia et al. (2017) funnit att individer med hög ångestbenägenhet fattar snabbare och mer impulsiva beslut i experimentella uppgifter om val mellan fördröjd och direkt belöning. Xia et al. (2017) tolkar detta som ett uttryck för högre grad av IU, och att individer med ångest därav hellre vill ha snabba resultat snarare än långsiktiga men ovissa konsekvenser. Sammantaget finns det forskning som tyder på att individer med ångest delvis kan fatta snabba beslut för att få en snabb belöning och därigenom undvika långsiktiga konsekvenser där belöningen är oviss (Xia

et al., 2017). Forskningen indikerar även att individer med ångest i andra situationer, där det inte finns möjlighet till snabba belöningar, tenderar att agera undvikande när de ska fatta beslut för att undvika eventuella negativa konsekvenser (Bishop & Gagne, 2018; Sonuga-Barke et al., 2016).

Slutligen antyder detta att snabba beslut i vissa situationer kan fungera som en strategi för att reducera ångest genom att undvika långsiktiga och osäkra utfall. Detta motsvarar inte nödvändigtvis den intuitiva beslutsfattandestil som mäts genom GDMS, eftersom intuitiv stil inte endast karaktäriseras av snabba beslut utan även av att besluten grundas på intuition och känsla. Då resultaten i denna studie visar att intuitiv beslutsfattandestil korrelerar signifikant negativt med ångestbelastning, talar detta för att snabba beslut vid ångest inte nödvändigtvis bör förstås som intuitiva, utan snarare som strategier för att reducera obehag kortsiktigt.

Den rationella beslutsfattandestilen i GDMS korrelerade svagt men icke-signifikant med skattningarna från GAD-7. Thunholm (2004) fann att den interna konsistensen för den rationella beslutsfattandestilen i den svenska versionen av GDMS var låg. Detta kan ha bidragit till mätfel i studien, men även till den svaga korrelationen med skattningarna från GAD-7 och att inget statistiskt samband kunde påvisas. Den tidigare forskningen har begränsningar vad gäller undersökning av generell beslutsfattandestil och ångestnivå, men den forskning som har undersökt beslutsfattande och ångest indikerar inte att det skulle finnas ett samband mellan den rationella beslutsfattandestilens drag och nivå av ångest (Bishop & Gagne, 2018; Sonuga-Barke et al., 2016).

Reliabiliteten avseende intern konsistens har undersökts för respektive mätinstrument i studien. För att den interna konsistensen ska kunna bedömas som godkänd ska  $\alpha > .70$ , och i denna studie hade variablerna acceptabel till god intern konsistens. Högst  $\alpha$  hade delskalan undvikande beslutsfattandestil och lägst hade delskalan intuitiv beslutsfattandestil. Den interna konsistensen var även godkänd för GAD-7. I tidigare forskning som använt den svenska versionen av GDMS har den interna konsistensen varierat men förekommit låg eller under den acceptabla gränsen avseende vissa skalor, i synnerhet rationell beslutsfattandestil och spontan beslutsfattandestil (Allwood & Salo, 2012; Thunholm, 2004; Thunholm 2008). Eftersom tidigare studier fått andra resultat än denna studie avseende reliabilitet kan det bero på skillnader i urvalet som avsetts att undersökas eller studiernas design.

### **Begränsningar och fortsatt forskning**

Utifrån att fördelningen av ålder och ångest var något sned i studiens data, bör resultaten generellt tolkas med försiktighet i och med att det kan ha påverkat styrkan i de funna sambanden. Den ojämna åldersfördelningen kan även ha påverkat resultatens generaliserbarhet. Framtida studier bör därför sträva efter ett stort populationsbaserat urval med syfte att få en jämnare åldersfördelning och större spridning i skattningar av GAD-7.

Studien har syftat till att undersöka beslutsfattandestil utifrån instrumentet GDMS av Scott och Bruce (1995), vilket innebär att studien undersöker generell beslutsfattandestil och inte en specifik beslutssituation. Eftersom instrumentet är ämnat till att undersöka generella beslutsfattandesituationer uppmanades deltagarna i studien att utgå från hur de fattar viktiga beslut i vardagen när de svarade på frågorna. Det medför en risk för att deltagarna inte utgår från samma typ av situationer vilket begränsar tolkningen av resultaten, till skillnad från

exempelvis en fallbaserad eller experimentell studie där beslutsfattande undersöks i en kontrollerad kontext.

Vidare en faktor som begränsar resultatet är att GDMS är ett självskattningsformulär och respondenter då själva får bedöma sina beteenden i beslutsituationer. I syfte att förebygga att deltagarnas svar skiljer sig från verkligheten ombes respondenter i instruktionerna för GDMS att ange svar som bäst stämmer överens med deras verkliga beteenden och inte hur de anser att de borde göra. Trots att individer kan vara medvetna om sina beslutsfattandemönster går det att argumentera för att detta kompromissar objektiviteten i mätinstrumentet, då svaren grundar sig i subjektiva upplevelser. Framtida forskning hade därför kunnat mäta korrelationerna mellan beslutsfattandestil och ångest genom mer objektiva mått på beslutsfattande såsom uppgifter i experimentella studier. Det hade kunnat leda till ökad evidens för såväl konstruktet beslutsfattandestil som för instrumentet, om det hade visat sig att subjektiva uppfattningar speglar beteenden i verkliga beslutsfattandesituationer.

Ytterligare en begränsning är att studien undersöker tillfällig ångestbelastning under de senaste 14 dagarna med mätinstrumentet GAD-7, medan mätinstrumentet GDMS inte har någon bestämd tidsangivelse. Detta utmynnar i att instrumenten inte syftar till att mäta samma tidsperiod och att deltagarna således kan referera till beslut som fattades innan skattad ångestbelastning. För att undvika den tidsangivelse som förekommer i de instrument som används i en klinisk kontext övervägde vi att i stället använda *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI). Forskningen belyser en tydlig distinktion mellan *trait* anxiety och *state* anxiety. Trait anxiety beskrivs som mer stabila individuella skillnader i personers benägenhet till att uppleva ångest, medan state anxiety är en mer temporär och situationsbaserad ångest där hotsystemet går i gång (Balsamo et al., 2013). I originalartikeln av Harren (1979) har STAI använts för att undersöka ångest och dess koppling till de tre beslutsfattandestilarna rationell, intuitiv och beroende. Harren (1979) menade att låga nivåer av ångestbenägenhet (trait) i kombination med måttliga nivåer av situationsspecifik ångest (state) kunde ha en positiv inverkan på beslutsfattandeprocesser eftersom måttlig ångest i tidigt skede kan vara en motivation när det kommer till att fatta ett beslut. Däremot var Harrens (1979) studie i en organisatorisk kontext där state anxiety var relevant att undersöka. För att använda STAI som mätinstrument i denna studie hade det varit lämpligast att använda STAI-T, eftersom studien syftar till att undersöka generell ångestbelastning, inte situationsbaserad ångest, vilket är det STAI-S mäter. Balsamo et al. (2013) och Bados et al. (2010) har båda undersökt huruvida STAI-T mäter ångest och har funnit evidens för att STAI-T snarare mäter negativa affekter än vad det mäter faktiska ångestsymtom. Utifrån detta ansåg vi att det var mer lämpligt att använda GAD-7 för att med säkerhet mäta just ångestsymtom. Däremot är det relevant för vidare forskning att undersöka beslutsfattande och ångest med andra mätinstrument, som exempelvis STAI, för att få en mer nyanserad bild av hur både ångestbenägenhet och situationsbaserad ångest korrelerar med beslutsfattande.

Vi övervägde även att lägga till ännu ett mätinstrument, *Intolerance of Uncertainty Scale* (IUS), för att fånga upp ytterligare aspekter av beslutsfattande och dess koppling till tillfällig ångestbelastning (Carleton et al., 2007). Instrumentet syftar till att mäta självskattad grad av IU och är översatt till svenska. Däremot är den svenska versionen inte validerad, och till skillnad från GAD-7 är IUS inte ett etablerat mätinstrument i en svensk klinisk kontext. Eftersom evidensen i tidigare forskning talar för att det finns ett samband mellan IU och ångest

är det relevant för fortsatt forskning kring generell beslutsfattandestil och ångest att även inkludera variabeln IU för att fördjupa förståelsen av generell beslutsfattandestil.

Driver (1979) beskriver hur ytterligare en faktor som kan påverka en individs sätt att fatta beslut är konceptet *locus of control* (LOC). LOC grundar sig i idén om att vissa personer lever med uppfattningen om att skeenden i deras liv kan påverkas av dem själva (intern LOC), medan andra uppfattar det som att skeenden i livet ligger utanför deras kontroll (extern LOC) (Driver, 1979). Den rationella beslutsfattandestilen korrelerar positivt med intern LOC medan både den undvikande och beroende beslutsfattandestilen korrelerar positivt med extern LOC. Spontan och intuitiv beslutsfattandestil påvisar däremot inga starka korrelationer till någon LOC-orientering (Baiocco, 2009; Scott & Bruce, 1995; Thunholm, 2004). Hovenkamp-Hermelink et al. (2019) har i en longitudinell studie undersökt sambandet mellan ångestsymtom och locus of control, där de fann att extern LOC fungerar som en prediktor för ångestsymtom. Även Guerrero Castillo et al. (2026) fann ett samband mellan extern LOC och psykiska symtom när de undersökte ångest och depression. Sammantaget belyser tidigare forskning sambandet mellan extern LOC och beslutsfattandestilarna undvikande och beroende. Detta innebär att individer som till högre grad uppfattar att skeenden i livet är utom deras kontroll tyr sig till undvikande och beroende beslutsfattandestil. Vidare påvisar tidigare forskning även ett starkt samband mellan extern LOC och individer med högre ångestnivåer.

Denna studie har avhandlat hur just tillfällig ångestbelastning korrelerar med beslutsfattandestil, men det hade varit av vikt att även undersöka andra former av psykisk ohälsa inom det psykologiska forskningsfältet. Vidare forskning om den påverkan ångest har på beslutsfattande, samt depression och stress, hade kunnat ge kliniska implikationer att ta hänsyn till i vården av sådan problematik. Bland annat utgör obeslutsamhet en del av ett diagnoskriterium för egentlig depression enligt DSM-V (Herlofson & American Psychiatric Association, 2014), och som tidigare beskrivits har det upptäckts korrelationer mellan nivå av stress och beslutsfattandestil enligt GDMS (Thunholm, 2008; Allwood & Salo, 2012). Bland annat fann Leykin et al. (2011) att desto fler depressiva symtom personer upplever desto större risk att ta beslut som inte blir gynnsamma för dem, vilket visar på hur psykisk ohälsa och sjukdom kan påverka den dagliga livsföringen och leda till lidande utöver de primära symtomen.

## Slutsats

Sammanfattningsvis tyder resultatet från denna studie på ett positivt samband mellan undvikande och beroende beslutsfattandestil och tillfällig ångestbelastning. Resultatet indikerar att individer med tillfällig ångestbelastning uppvisar undvikande beteenden i beslutsfattandesituationer, men även en ökad benägenhet att förlita sig på andra när de ska fatta beslut. Dessa mönster av att delegera eller undvika beslut kan potentiellt innebära en risk att gå miste om eventuellt positiva utfall som kan komma av ett beslut.

Det negativa sambandet mellan ångestbelastning och intuitiv beslutsfattandestil visar på en tendens att ju högre ångestbelastningen är desto mindre förlitar man sig på känsla och instinkt i sina beslut. Detta kan potentiellt innebära att individer med högre självskattad ångest i mindre utsträckning litar på sin intuition, och i stället undviker eller delegerar beslut för att

minska obehag. Detta kan i sin tur påverka beslutsprocessens effektivitet och även individens upplevda säkerhet i sitt beslutsfattande.

Denna studie bidrar därmed till en ökad förståelse för sambanden mellan individers tillfälliga ångestbelastning och undvikande, beroende och intuitiv beslutsfattandestil, samt hur ångestrelaterade processer kan vara relaterade till individers beteenden i beslutsfattandesituationer. Vi hoppas även med denna studie kunna bidra till forskningen om den påverkan ångest kan ha på livsföringen hos drabbade personer.

## Referenser

- Alacreu-Crespo, A., Fuentes, M. C., Abad-Tortosa, D., Cano-Lopez, I., González, E., & Serrano, M. Á. (2019). Spanish validation of General Decision-Making Style scale: Sex invariance, sex differences and relationships with personality and coping styles. *Judgment and Decision Making, 14*(6), 739–751. <https://doi.org/10.1017/S1930297500005453>
- Allwood, C. M., & Salo, I. (2012). Decision-Making Styles and Stress. *International Journal of Stress Management, 19*(1), 34–47. <https://doi.org/10.1037/a0027420>
- Aydemir Dev, M., & Bayram Arlı, N. (2025). The Role of Personality Traits and Decision-Making Styles in Career Decision-Making Difficulties. *Behavioral Sciences, 15*(2), Article 159. <https://doi.org/10.3390/bs15020159>
- Bados, A., Gómez-Benito, J., & Balaguer, G. (2010). The State-Trait Anxiety Inventory, Trait Version: Does It Really Measure Anxiety? *Journal of Personality Assessment, 92*(6), Article 928142639. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.513295>
- Baiocco, R., Laghi, F., & D'Alessio, M. (2009). Decision-making style among adolescents: Relationship with sensation seeking and locus of control. *Journal of Adolescence (London, England.), 32*(4), 963–976.
- Balsamo, M., Romanelli, R., Innamorati, M., Ciccarese, G., Carlucci, L., & Saggino, A. (2013). The State-Trait Anxiety Inventory: Shadows and Lights on its Construct Validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 35*(4), 475–486.
- Bavol'ár, J., & Orosová, O. (2015). Decision-Making Styles and Their Associations with Decision-Making Competencies and Mental Health. *Judgment and Decision Making, 10*(1), 115–122. <https://doi.org/10.1017/S1930297500003223>
- Bensi, L., Giusberti, F., Nori, R., & Gambetti, E. (2010). Individual differences and reasoning: A study on personality traits. *The British Journal of Psychology, 101*(3), 545–562. <https://doi.org/10.1348/000712609X471030>
- Bishop, S. J., & Gagne, C. (2018). Anxiety, Depression, and Decision Making: A Computational Perspective. *Annual Review of Neuroscience, 41*(1), 371–388. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-080317-062007>
- Bruin, W. B. de, Parker, A. M., & Fischhoff, B. (2007). Individual Differences in Adult Decision-Making Competence. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(5), 938–956. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.938>
- Calling, S., Midlöv, P., Johansson, S.-E., Sundquist, K., & Sundquist, J. (2017). Longitudinal trends in self-reported anxiety. Effects of age and birth cohort during 25 years. *BMC Psychiatry, 17*(1), Article 119. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1277-3>
- Carleton, R. N., Norton, M. A. P. J., & Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(1), 105–117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2009). What is an anxiety disorder? *Depression and Anxiety, 26*(12), 1066–1085. <https://doi.org/10.1002/da.20633>
- Crocq, M.-A. (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 17*(3), 319–325. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>
- Driver, M. J. (1979). Individual Decision Making and Creativity. I S. Kerr (Red.), *Organizational behavior* (s. 59-91). Columbus, Ohio: Grid Publishing.
- Driver, M. J., Brousseau, K. R., & Hunsaker, P. L. (1998). *The dynamic decision maker: five decision styles for executive and business success*. ToExcel.
- Dugas, M. J., Koerner, N., & Freeston, M. H. (2026). State of the Science: Intolerance of

- Uncertainty. *Behavior Therapy*, 57(1), Article 1251640.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2025.08.009>
- Erceg, N., & Galić, Z. (2024). Incremental Validity of Decision-Making Styles in Predicting Real-Life and Work-Related Outcomes. *Journal of Individual Differences*, 45(1), 32–45. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000404>
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and Cognitive Performance: Attentional Control Theory. *Emotion (Washington, D.C.)*, 7(2), 336–353. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336>
- Fischer, S., Soye, K., & Gurtner, S. (2015). Adapting Scott and Bruce's General Decision-Making Style Inventory to Patient Decision Making in Provider Choice. *Medical Decision Making*, 35(4), 525–532.  
<https://doi.org/10.1177/0272989X15575518>
- Flores-Buils, R., & Mateu-Pérez, R. (2025). Influence of Decision-Making Styles on Academic Stress and Resilience: An Approach for Educational Intervention. *Psychology in the Schools*, 62(10), 4170–4179. <https://doi.org/10.1002/pits.23603>
- Folkhälsomyndigheten. (3 juli 2025). *Worry and anxiety*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/mental-health/>
- Gambetti, E., Fabbri, M., Bensi, L., & Tonetti, L. (2008). A contribution to the Italian validation of the General Decision-making Style Inventory. *Personality and Individual Differences*, 44(4), 842–852. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.10.017>
- Geisler, M., & Allwood, C. M. (2018). Relating Decision-Making Styles to Social Orientation and Time Approach. *Journal of Behavioral Decision Making*, 31(3), 415–429. <https://doi.org/10.1002/bdm.2066>
- Guerrero Castillo, M., Martínez González, M. F., Escalera Jasso, A. A., Álvarez Lozada, L. A., Torres Pérez, A. L., Quiroga Garza, A., Guzmán Avilán, R. I., Escamilla Magaña, D., Bravo García, R., Pérez Sosa, M. L., Márquez González, Y. M., Elizondo Omaña, R. E., & Jacobo Baca, G. (2026). Locus of Control and Its Association with Depression, Anxiety, and Stress Among Mexican University Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 23(1), Article 130. <https://doi.org/10.3390/ijerph23010130>
- Harren, V. A. (1979). A model of career decision making for college students. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), 119–133. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90065-4](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90065-4)
- Hartley, C. A., & Phelps, E. A. (2012). Anxiety and Decision-Making. *Biological Psychiatry (1969)*, 72(2), 113–118. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.12.027>
- Herlofson, J., & American Psychiatric Association. (2014). *Mini-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Pilgrim Press.
- Hettema, J. M., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2004). Genetic and Environmental Sources of Covariation Between Generalized Anxiety Disorder and Neuroticism. *The American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1581–1587.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.9.1581>
- Hoehn-Saric, R. (1998). Psychic and somatic anxiety: worries, somatic symptoms and physiological changes. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98(s393), 32–38.  
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1998.tb05964.x>
- Hovenkamp-Hermelink, J. H. M., Jeronimus, B. F., van der Veen, D. C., Spinhoven, P., Penninx, B. W. J. H., Schoevers, R. A., & Riese, H. (2019). Differential associations of locus of control with anxiety, depression and life-events: A five-wave, nine-year study to test stability and change. *Journal of Affective Disorders*, 253, 26–34.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.005>
- Johansson, R., Carlbring, P., Heedman, Åsa, Paxling, B., & Andersson, G. (2013).

- Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population: point prevalence and the effect on health-related quality of life. *PeerJ (San Francisco, CA)*, 1(1), Article e98. <https://doi.org/10.7717/peerj.98>
- Katsuki, F., & Constantinidis, C. (2014). Bottom-Up and Top-Down Attention: Different Processes and Overlapping Neural Systems. *The Neuroscientist (Baltimore, Md.)*, 20(5), 509–521. <https://doi.org/10.1177/1073858413514136>
- Leykin, Y., Roberts, C. S., & DeRubeis, R. J. (2011). Decision-Making and Depressive Symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*, 35(4), 333–341. <https://doi.org/10.1007/s10608-010-9308-0>
- Loo, R. (2000). A psychometric evaluation of the General Decision-Making Style Inventory. *Personality and Individual Differences*, 29(5), 895–905. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00241-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00241-X)
- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., & Herzberg, P. Y. (2008). Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Medical Care*, 46(3), 266–274. <https://doi.org/10.1097/mlr.0b013e318160d093>
- Ma, X., & Roberts, J. E. (2025). An experimental investigation of individual differences in sensitivity to future consequences: Depression, anxiety, and personality. *Personality and Individual Differences*, 242, Article 113212. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113212>
- Maner, J. K., & Schmidt, N. B. (2006). The Role of Risk Avoidance in Anxiety. *Behavior Therapy*, 37(2), 181–189. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.11.003>
- McKnight, P. E., Monfort, S. S., Kashdan, T. B., Blalock, D. V., & Calton, J. M. (2016). Anxiety symptoms and functional impairment: A systematic review of the correlation between the two measures. *Clinical Psychology Review*, 45, 115–130. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.005>
- Ortega, A. R., Ramírez, E., Colmenero, J. M., & García-Viedma, M. del R. (2017). Negative Affect, Decision Making, and Attentional Networks. *Journal of Attention Disorders*, 21(3), 247–253. <https://doi.org/10.1177/1087054712465336>
- Pittig, A., Pawlikowski, M., Craske, M. G., & Alpers, G. W. (2014). Avoidant decision making in social anxiety: the interaction of angry faces and emotional responses. *Frontiers in Psychology*, 5, Article 1050. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01050>
- Pittig, A., Alpers, G. W., Niles, A. N., & Craske, M. G. (2015). Avoidant decision-making in social anxiety disorder: A laboratory task linked to in vivo anxiety and treatment outcome. *Behaviour Research and Therapy*, 73, 96–103. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.003>
- Probert-Lindström, S., & Perrin, S. (2023). An examination of distress tolerance, anxiety sensitivity, and intolerance of uncertainty in adults in routine psychiatric care. *Acta Psychologica*, 235, Article 103902. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.103902>
- Scott, S. G., & Bruce, R. A. (1995). Decision-Making Style: The Development and Assessment of a New Measure. *Educational and Psychological Measurement*, 55(5), 818–831. <https://doi.org/10.1177/0013164495055005017>
- Sonuga-Barke, E. J. S., Cortese, S., Fairchild, G., & Stringaris, A. (2016). Annual Research Review: Transdiagnostic neuroscience of child and adolescent mental disorders - differentiating decision making in attention-deficit/hyperactivity disorder, conduct disorder, depression, and anxiety. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 321–349. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12496>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine (1960)*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

- Sporrer, J. K., Johann, A., Chumbley, J., Robinson, O. J., & Bach, D. R. (2024). Induced worry increases risk aversion in patients with generalized anxiety. *Behavioural Brain Research*, 474, Article 115192. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2024.115192>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (9 november 2023). *Vad är en vetenskaplig kunskapslucka och vad behövs för att fylla den enligt SBU:s modell?* <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskapligakunskapsluckor/vad/>
- Thunholm, P. (2004). Decision-making style: habit, style or both? *Personality and Individual Differences*, 36(4), 931–944. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00162-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00162-4)
- Thunholm, P. (2008). Decision-making styles and physiological correlates of negative stress: Is there a relation? *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(3), 213–219. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2008.00640>.
- Valentin, S., & White, C. (2026). Decision-Making Styles and Intolerance of Uncertainty. *Psychological Reports*, Article 376475. <https://doi.org/10.1177/00332941251415319>
- Xia, L., Gu, R., Zhang, D., & Luo, Y. (2017). Anxious Individuals Are Impulsive Decision-Makers in the Delay Discounting Task: An ERP Study. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 11, Article 5. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2017.00005>

## Bilaga 1

### *General Decision-Making Style Inventory*

Denna del av enkäten syftar till att undersöka stilar för beslutsfattande.

Nedan följer ett antal påståenden om hur du fattar viktiga beslut, både i privatlivet och i eventuell sysselsättning (och i tillfällen där du inte är styrd av att använda någon viss metod). Överst på sidan ser du beskrivningen av varje svarsalternativs innebörd. Din uppgift är att ta ställning till hur väl påståendena stämmer med hur du faktiskt gör. Det finns inga felaktiga svar eller "luriga" frågor. Det är nödvändigt att dina svar speglar ditt verkliga beteende, och inte hur du borde göra.

1 Stämmer inte alls	2 Stämmer ganska dåligt	3 Stämmer delvis, delvis inte	4 Stämmer ganska väl	5 Stämmer precis
---------------------	-------------------------	-------------------------------	----------------------	------------------

1. Jag förbereder /planerar mina viktigare beslut noggrant.	1	2	3	4	5
2. När jag fattar beslut förlitar jag mig på mina instinkter.	1	2	3	4	5
3. Jag behöver ofta assistans av andra människor när jag skall fatta viktiga beslut.	1	2	3	4	5
4. Jag undviker att fatta viktiga beslut intill dess "trycket" att fatta beslut ökar.	1	2	3	4	5
5. Jag fattar i regel snabba beslut	1	2	3	4	5
6. Innan jag fattar beslut dubbelkollar jag mina informationskällor, så att jag är säker på att jag uppfattat fakta på rätt sätt.	1	2	3	4	5
7. När jag fattar beslut förlitar jag mig på min intuition	1	2	3	4	5
8. Jag fattar mycket sällan viktiga beslut utan att konsultera andra människor.	1	2	3	4	5
9. Jag skjuter upp beslutsfattandet när så är möjligt.	1	2	3	4	5
10. Jag fattar ofta beslut i stundens ingivelse.	1	2	3	4	5
11. Jag fattar beslut på ett logiskt och systematiskt sätt.	1	2	3	4	5
12. I allmänhet fattar jag beslut som känns rätta för mig.	1	2	3	4	5
13. Om jag har stöd från andra är det lättare för mig att fatta viktiga beslut.	1	2	3	4	5
14. Jag förhalar ofta fattandet av viktiga beslut.	1	2	3	4	5
15. Jag fattar beslut snabbt.	1	2	3	4	5
16. Mitt beslutsfattande kräver noggrann eftertanke	1	2	3	4	5
17. När jag fattar ett beslut är det viktigare att beslutet känns rätt än att det finns en rationell orsak till det.	1	2	3	4	5

1 Stämmer inte alls	2 Stämmer ganska dåligt	3 Stämmer delvis, delvis inte	4 Stämmer ganska väl	5 Stämmer precis
---------------------	-------------------------	-------------------------------	----------------------	------------------

18. Jag tar råd av andra människor när jag fattar viktiga beslut.	1	2	3	4	5
19. Jag fattar i allmänhet viktiga beslut i "sista minuten".	1	2	3	4	5
20. Jag fattar ofta impulsiva beslut.	1	2	3	4	5
21. När jag fattar ett beslut överväger jag olika vägar eller alternativ att nå fram till målet	1	2	3	4	5
22. När jag fattar ett beslut litar jag på mina känslor och reaktioner.	1	2	3	4	5
23. Jag gillar att ha någon som kan hjälpa till att styra mig i rätt riktning när jag står inför viktiga beslut.	1	2	3	4	5
24. Jag skjuter upp fattandet av många beslut därför att jag blir nervös av att tänka på dem.	1	2	3	4	5
25. När jag fattar beslut gör jag det som känns naturligt för ögonblicket	1	2	3	4	5

**Bilaga 2***Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale*

Under de senaste 14 dagarna, hur ofta har du besvärats av följande problem?

0 Inte alls	1 Flera dagar	2 Mer än hälften av dagarna	3 Nästan varje dag
-------------	---------------	-----------------------------	--------------------

1. Känt dig nervös, ängslig eller väldigt stressad	0	1	2	3
2. Inte kunnat sluta oroa dig eller kontrollera din oro	0	1	2	3
3. Oroat dig för mycket för olika saker	0	1	2	3
4. Haft svårt att slappna av	0	1	2	3
5. Varit så rastlös att du har haft svårt att sitta still	0	1	2	3
6. Blivit lätt irriterad eller retlig	0	1	2	3
7. Känt dig rädd för att något hemskt skulle hända	0	1	2	3