

I když je Hypnotický indukční profil krátký a výhodný, nepřeklenul mezeru mezi relativně spolehlivými daty poskytovanými laboratorními škálami a anekdotickou orientací kliniků (Frankel 1978/79). Nezáměr řady výzkumníků je způsoben jednak novostí (zejména užitím rotace bulbů), jednak omezeným počtem položek.

Spiegelova metoda podnítila vznik dalších měřících nástrojů. V roce 1975 byla vytvořena *Stanfordská hypnotická klinická škála pro dospělé (SHCS: Adult)* Hilgardem a Hilgardovou (Morgan, Hilgard 1978/79a), která byla sestavena pro pacienty, kterým se standardní škály mohou zdát příliš dlouhé, nezajímavé nebo unavující. Vznikla zkrácením Stanfordské škály hypnability, formy C a obsahuje pouze pět položek: přibližování rukou, sen věková regrese, posthypnotická sugesce a posthypnotická amnézie. Administrace klinické škály vyžaduje asi 20 minut.

Podobně je konstruována i *Stanfordská hypnotická klinická škála pro děti (SHCS: Child)*, o níž podrobně referují Morganová s Hilgardovou (1978/79 b).

Modifikací Stanfordské škály hypnability, formy C je tzv. „Upravená“ SHSS:C (Hilgard et al. 1979), která je používána pro výběr pokusných osob pro složitější experimenty, např. pro automatické psaní, zrakové halucinace, hypnotickou hluchotu apod. Výhodou této procedury je úspora času (Hilgard 1978/79).

Hilgard, Crawford a Wert (1979) sestrojili krátkou šestiminutovou indukční a měřící metodu pro screening hypnability subjektů. Škála, nazvaná *SHALIT (Stanford Hypnotic Arm Levitation Induction and Test)*, je určena pro klinické i experimentální účely. Zvedání ruky bylo užíváno jako indukční procedura již před lety M. H. Ericksonem. Autoři poukazují na to, že také HIP připisuje důležitost zvedání ruky při skórování manifestní hypnotické rezpozivity. Skórování zvedání ruky je založeno na záznamu počáteční rychlosti zvedání ramene a počtu podnětů, kterých je třeba k tomu, aby se ruka zvedla. Výška nejvyššího bodu, kterého ruka dosáhne, se měří v centimentrech, a to šestkrát v intervalech po 40—60 sekundách. Dále se zaznamenává, zda po ukončení sugescí zůstal loket na stole, nebo se zvedl. Zaznamená se též sebeuposouzení hloubky hypnózy a výpověď subjektu o stupni nedobrovolnosti zvedání ruky. Pro rychlý orientační screening není potřeba přesné měření v centimentrech, proto autoři udávají tzv. kritickou úroveň zvedání ruky. Osoby, které zvedly paži jen 10 cm a méně, byly v podstatě méně hypnabilní. K výhodám SHALIT patří časová nenáročnost, pohodlné skórování a to, že není zapotřebí zvláštního výcviku examinátora. Nevýhodou je omezený rozsah, je to pouze motorická performační škála. Doporučuje se jí používat spíše pro klinické účely, avšak pacienti by neměli být vyřazováni z hypnoterapie na základě nízkých skóru. Ty nasvědčují spíše pomalejšímu průběhu při navazování hypnózy.

Rostoucí akcent na představivost subjektů při indukční proceduře a v hypnotickém stavu se odrazil i v krátké *škále kreativní imaginace (CIS)*, autorů Wilsonové a Barbera (1978). Obsahuje 10 permissivně formulovaných položek:

- 1 tíha paže (představa, že drží 3 těžké slovníky),
- 2 zvedání paže (proud vody z hadice nadzvedává paži),
- 3 anestézie prstů (představa novocainové injekce do levé ruky),
- 4 „halucinace“ vody (představa, že pije šálek studené horské vody),
- 5 olfaktoricko-gustatorické „halucinace“ (chuť a vůně pomeranče),