

Obecná úroveň	% subjektů		
	hypnotizace	úkolová motivace	kontrolní
vysoká (5—8)	74	66	27
střední (2—4)	18	24	35
nízká (0—1)	8	10	37

Barber s řadou spolupracovníků používá BSS jako závisle proměnnou veličinu v mnoha výzkumných projektech, jako měřítko odpovědi na testovací sugesci. Psychometrické údaje, týkající se BSS jsou publikovány Barberem v obsáhlé studii (1965), rovněž přehled výsledků se škálou dosažených. V souladu se svou koncepcí hypnózy užívá škálu s předchozí hypnotizací a bez hypnotizace.

Orne a O'Connell (1967) sestavili jednoduchou pětibodovou *diagnostickou škálu hypnotizability*. Jedná se o klinicky odvozený systém pro posuzování hypnotizability v laboratorních i klinických podmínkách. Diagnostické posuzování se provádí na základě pěti kategorií, označených čísly 1 až 5. V rámci každé kategorie se dále provádí jemnější diferenciaci pomocí znamének + a —.

1 žádná reakce — subjekt je refrakterní vůči pokusu o hypnotizaci, přestože přiměřeně spolupracuje, případně se objevují velmi slabé reakce na motorické sugesci;

2 ideomotorické reakce — subjekt reaguje na sugesci jako zvedání ruky, zavření očí a relaxace, ale může úspěšně vzdorovat, je-li k tomu vyzván;

3 nemožnost odporovat sugesci — subjekt reaguje nejen na motorické sugesci, ale nemůže jim vzdorovat;

4 halucinace — kromě reakcí sub 2 a 3 může hypnotizovaný prožívat sugerované halucinace;

5 amnézie a posthypnotická sugesci — subjekt má posthypnotickou amnézii, je schopen hypnotické věkové regrese a provede posthypnotické sugesci.

Diagnostická hodnota této škály spočívá v předpokladu, že reprezentativní třídy sugescí mohou být použity pro predikci hypnotického chování — reakcí na kvalitativně odlišné sugesci stejné nebo menší obtížnosti. Např. subjekt, který má posthypnotickou amnézii, bude pravděpodobně vykazovat i halucinace. Koeficient reliability mezi dvěma posuzovateli u vzorku 130 studentů byl 0,98. Autoři předpokládají, že škála klade větší důraz na subjektivní zaangažování při hodnocení hloubky hypnózy, a to jak během experimentu, tak i v postexperimentální situaci. Orne a O'Connell dále uvádějí, že škála umožňuje diferenciaci v horním rozsahu hypnotizability, může být opakovaně používána, lze oddělit indukční proceduru od hodnocení hloubky hypnózy a celá procedura může být přizpůsobena jak potřebám hypnoterapeuta, tak pacienta.

Měřením *hypnotizability a hloubky hypnózy sebeposouzením* se zabývá Tart (1970), který provedl pokus, v němž 35 subjektů udávalo hloubku hypnózy na desetibodové škále, vždy po každé poloze na SHHS:C. Tart zjistil, že sebeposouzení vysoce korelovalo s objektivním měřením hypnotického chování a zážitku, a vyvodil, že „self-report“ škály slibují být velmi užitečné pro studium hypnózy. Le Cron byl první, kdo v r. 1953 tvrdil, že můžeme měřit hloubku