



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

29/09/2022

منهجية

مؤشر الصحة النفسية

في المملكة العربية السعودية

2022

Methodology of the Mental Health Indicator in
Saudi Arabia 2022

التصميم العلمي

Scientific Design

This is a cross-sectional national-level mental health screening conducted via computer-assisted phone interviews between October and November 2022.

To ensure consistency and allow for comparison with previous years we adopted the Saudi Arabia Mental Health Surveillance System (MHSS) protocol. The MHSS was evaluated for consistency and sensitivity in a separate study, and the findings for 2020 was published in peer-reviewed journal. Thus, so far the MHSS protocol is the most rigorous reference with recent historical results available for mental health screening in Saudi Arabia.

تم تصميم المنهجية العلمية للمؤشر بمنهجية الدراسات المقطعية والتي نفذت عبر المقابلات الهاتفية المساندة بنظام جمع بيانات إلكتروني، وذلك في الفترة ما بين شهر 10 و 11 لعام 2022.

للتأكد من التناسق وإمكانية مقارنة النتائج مع النتائج المنشورة في السنوات القريبة السابقة تم تبني بروتوكول نظام رصد الصحة النفسية السعودي (MHSS). والذي تم إختبارة لمطابقة معايير الإتساق والحساسية العلمية في دراسة مستقلة. وتم نشر نتائج لعام 2020 في مجلة علمية عالمية و محكمة و عالية التصنيف. ويعتبر أكثر البروتوكولات لمسوحات الصحة النفسية من ناحية الجودة العلمية والتي تتوفر لها بيانات تاريخية في المملكة العربية السعودية.

*Note: Click on the underlined text to go to the reference

ملاحظة: اضغط على الجملة التي تحتها خط للذهاب للمرجع العلمي



المشاركين ومنهجية دعوتهم

Participants Recruitment

Participants were Arabic-speaking adults, aged ≥ 18 years, from Saudi Arabia. They will be recruited via a national random phone number list covering the 13 administrative regions in Saudi Arabia.

Participants were contacted by phone on up to three occasions. If the participant did not respond, another potential participant with a similar demographic profile (age, gender, region) was invited to participate. All data collectors received training on research ethics, data quality, and use of the data collection electronic system, as well as specific training on how to administer the screening tools used in this study.

تمت دعوة المشاركين في الدراسة بناءً على تحقق معيار العمر واللغة. حيث تضم هذه الدراسة البالغين بعمر 18 عام فأكثر ممن يتحدثون اللغة العربية. وذلك عبر إختيار عشوائي من قائمة أرقام هواتف تضم مشاركين محتملين من الثلاث عشر منطقة الإدارية في المملكة العربية السعودية.

ويتم التواصل مع كل مشارك وقع عليه الإختيار 3 مرات في فترات متفاوتة وفي حال عدم الرد أو الرفض يتم إستبداله بمشارك آخر بنفس الخصائص الديموغرافية. جميع جامعي البيانات تم تدريبهم على أخلاقيات البحث العلمي وأساسيات جودة البيانات البحثية وإستخدام النظام الإلكتروني بالإضافة لتدريبهم على أسئلة الاستبانة المستخدمة.

*Note: Click on the underlined text to go to the reference

ملاحظة: اضغط على الجملة التي تحتها خط للذهاب للمرجع العلمي



جمع البيانات

Data Collection

This study used the ZDataCloud data collection system, which had integrated eligibility and sampling modules, to control the distribution of the sample. All questions had to be answered for the questionnaire to be successfully submitted to the database. To ensure the quality of our mental health screening, we considered all relevant attributes by evaluating the public health surveillance systems issued by the CDC. The interview takes approximately 8 minutes to complete. As this study uses automated electronic data collection, there are no missing values; the ZDataCloud also includes a data integrity check to prevent data collectors from entering invalid data (eg, the age is between 18-99).

تم استخدام نظام سحابة البيانات البحثية (ZDataCloud) لإدخال وإدارة البيانات ويتميز بوجود أدوات ذكاء اصطناعي للتحقق من أهلية المشارك وتوزيع العينة بدون تدخل بشري. يجب أن يقوم جامع البيانات بالإجابة على كافة الأسئلة كي يتم قبولها في قاعدة البيانات. ولتأكيد الجودة تم الأخذ بالإعتبار لجميع بنود دليل تقييم أنظمة الرصد المسحية للصحة العامة الصادر من مركز التحكم بالأمراض (CDC).

تستغرق المقابلة الهاتفية حوالي 8 دقائق لإكمالها. وبما أن المسح يستخدم نظام إلكتروني ذو ذكاء الاصطناعي فأن من أهم مميزاتة هو عدم سماحه بإدخال أي إستبانات ناقصة. كما أن النظام الإلكتروني (ZDataCloud) يقوم بالتحقق من صحة إدخال البيانات لتقليل أخطاء إدخال البيانات من قبل جامعي البيانات (على سبيل المثال يمكن للعمر أن يكون بين 18 و 99 عام فقط).

*Note: Click on the underlined text to go to the reference

ملاحظة: اضغط على الجملة التي تحتها خط للذهاب للمرجع العلمي



حجم العينة

Sample Size

This study used the proportional quota sampling technique to achieve an equal distribution of participants, stratified by age and gender, and region within and across the 13 administrative regions of Saudi Arabia. We used two age groups based on Saudi Arabia's median adult age of 36 years. This led to a quota of 52 strata for this study, which may have helped increase the diversity of the sample and reduced the risk of non-probability sampling bias.

The sample size was calculated based on the depth of the sub-analysis we needed to reach, which compares the age and gender groups across regions with a medium effect size of approximately 0.25 with 80% power and 95% CI .

أُستُخدمت هذه الدراسة طريقة المجموعات المتزنة للحصول على توزيع متساوي للمشاركين بناءً على المنطقة والجنس والفئة العمرية ولتشمل الثلاث عشر منطقة إدارية في المملكة العربية السعودية. وتم تقسيم الفئة العمرية بناءً على متوسط أعمار البالغين في المملكة وهو 36 عام. وبناءً على ذلك أصبح لدينا 52 مجموعة والذي من شأنه زيادة تنوع العينة وتخفيف تأثير التحيز الذي يسببه توزيع العينة الغير عشوائي.

تم حساب حجم العينة بناءً على العمق الذي تم تحديده عملية تحليل البيانات لنتمكن من مقارنة الفئات العمرية والجنس والمناطق بقوة إحصائية مقبولة وتساهي حجم تأثير متوسط 0.25 وقوة إحصائية 80% ومعامل ثقة 95%.

*Note: Click on the underlined text to go to the reference

ملاحظة: اضغط على الجملة التي تحتها خط للذهاب للمرجع العلمي



حجم العينة

Sample Size

Thus, each quota required 115 participants, and a total sample of 469 per region, to form a grand total of 5980 participants. Once the quota sample was achieved, participants with similar characteristics were not eligible to participate in the study and were excluded automatically via the ZdataCloud data collection system. Quota sampling is an automated process with no human interference, as the sampling process is controlled automatically by the data collection system, which eliminates the potential for human sampling bias and increase sampling quality.

وبناء على ذلك كل مجموعة تتطلب 115 مشارك وما مجموعه 469 مشارك لكل منطقة ويصبح الحجم النهائي للعينة 5980 مشارك.

حينما يصل عدد المشاركين في أي مجموعة للعدد المطلوب يصبح المشاركون الذين لديهم نفس المواصفات الديموغرافية غير مؤهلين للمشاركة في المسح ويتم ذلك أوتوماتيكياً عبر نظام (ZDataCloud) لجمع البيانات البحثية.

وعليه فإن المجموعات المتزنة يتحكم بها النظام بدون أي تدخل بشري مما يقلل من فرص التحيز في إختيار المشاركين من قبل جامعي البيانات ويحسن جودة العينة.

*Note: Click on the underlined text to go to the reference

ملاحظة: اضغط على الجملة التي تحتها خط للذهاب للمرجع العلمي



تطوير الاستبانة والتحقق العلمي

Questionnaire Design and Validation

The Data collection Form included general demographic variables, such as age, gender, region, educational level, and marital status. In addition, health-related risk factors, such as a history of noncommunicable diseases, obesity, physical activity, and smoking, were collected.

The main mental health screening tool used was the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). The PHQ-9 was selected over other depression screening tools since (1) it has been validated for use among various age groups, including adolescents, adults, and the elderly; (2) it has been shown to have consistent performance regardless of the mode of administration (eg, patient self-report, interviewer-administered in person).

أداة جمع البيانات المستخدمة أحتوت على معلومات ديموغرافية عامة مثل العمر والجنس والمنطقة والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية. بالإضافة لبيانات عن التاريخ المرضي وعوامل الخطورة المتعارف على تأثيرها على الصحة النفسية وتضم الأمراض المزمنة والسمنة ومستوى النشاط البدني والتدخين.

أداة المسح النفسي الرئيسية التي تم استخدامها هي استبانة صحة المريض Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). وقد تم اختيار PHQ-9 بالتحديد للأسباب التالية: (1) تم عمل دراسات تحقق على مناسبتها لجميع الفئات العمرية. (2) أظهر نتائج الدراسات السابقة إتساق النتائج بغض النظر عن طريقة تقديم الاستبانة (على سبيل المثال تقييم ذاتي أو عبر المقابلة الشخصية).

*Note: Click on the underlined text to go to the reference

ملاحظة: اضغط على الجملة التي تحتها خط للذهاب للمرجع العلمي



تطوير الاستبانة والتحقق العلمي

Questionnaire Design and Validation

(3) it has demonstrated validity and reliability when screening for depression, somatic and panic disorders in a Saudi sample; and (4) it has been used for mental health screening in various international surveys and surveillance systems (eg, the US CDC uses the PHQ-9 in the BRFSS and the NHANES), which also allows for international comparison. It was also used successfully in the Saudi Arabia Mental Health Surveillance System (MHSS).

Finally, anxiety was measured using the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), which has also shown good validity and reliability in various studies. The GAD-7 also demonstrated good validity for general population screening, including in the Arabic language among the Saudi population. It was also used successfully in (MHSS).

(3) تم عمل العديد من الدراسات التأكيدية لصلاحيتها في مسوحات الصحة النفسية للإكتئاب والأعراض النفسية الجسدية بما في ذلك دراسات تأكيدية على عينات بحثية من المملكة العربية السعودية.

(4) يتم استخدام أستبانة (PHQ-9) في العديد من المسوحات العالمية في عدة دول مثل مسوحات (BRFSS و NHANES) الأمريكية، مما يسهل مقارنة نتائج المملكة بالدول الأخرى.

وأخيرا، تم استخدام (PHQ-9) في نظام الرصد الوطني للصحة النفسية MHSS بنجاح في عام 2020.

ولقياس مستويات القلق العام تم اختيار مقياس القلق العام المكون من 7 أسئلة تقيس 7 أعراض للقلق العام (GAD-7) والذي أظهر نتائج جيدة في الدراسات التأكيدية. منها نتائج جيدة عند الاستخدام في عينات مسحية من المجتمع بشكل عام وحتى باللغة العربية وفي المجتمع السعودي. كما تم أيضا استخدامه بنجاح في MHSS.

*Note: Click on the underlined text to go to the reference

ملاحظة: اضغط على الجملة التي تحتها خط للذهاب للمرجع العلمي



آلية قياس المخرجات

Outcome Measures

To determine the prevalence of the high risk of depression in our sample, we used the PHQ-9 thresholds recommended in the literature. The threshold is a score >10 , comprising pooled estimates of 10 studies with the best trade-off between sensitivity. (0.89, 95% CI 0.75-0.96) and specificity. (0.89, 95% CI 0.79-0.94). In addition, it has been used successfully in the MHSS.

In terms of anxiety, the GAD-7 pooled sensitivity and specificity values appeared acceptable at a cutoff point of 10 (sensitivity: 0.83, 95% CI 0.71-0.91; specificity: 0.84, 95% CI 0.70-0.92). In addition, on the GAD-7 anxiety scale, a score of ≥ 10 was deemed to be the optimum cutoff in the literature and according to previous studies of the Saudi population. In addition, it has been used successfully in the MHSS.

لتحديد نسبة إنتشار الإكتئاب المحتمل بناء على إرتفاع نسبة الخطورة في العينة، تم إستخدام المستوى الموصى به في المراجع العلمية وهو أعلى من 10 نقاط على مقياس PHQ-9، وتم الوصول له من أكثر من 10 دراسات تأكيدية وصلت لمتوسط حساسية في تشخيص الإكتئاب بنسبة 89% ومتوسط نسبة دقة 89% أيضاً. كما تم إستخدام نفس محدد القياس بنجاح في نظام MHSS.

وفيما يخص تحديد نسبة إنتشار القلق العام المحتمل بناء على إرتفاع نسبة الخطورة في العينة، تم إستخدام المستوى الموصى به وهو 10 نقاط فأعلى وبذلك بناء على متوسط حساسية بنسبة 83% ودقة بنسبة 84%. وبالإضافة لذلك تم استخدام نفس المستوى في دراسات على المجتمع السعودي ومنها أيضاً نظام MHSS.

*Note: Click on the underlined text to go to the reference

ملاحظة: اضغط على الجملة التي تحتها خط للذهاب للمرجع العلمي



التحليل الإحصائي

Statistical Analysis

For prevalence data will be weighted to equal the adult population in Saudi Arabia, according to the General Authority of Statistics 2017 Census Report.

Quantitative variables will be presented by mean and SD values if they have a normal distribution, or median and range, as appropriate, and will be compared using the t test.

Categorical variables will be presented as percentages and CIs.

The Dashboards will include cross-tabulation of risk of depression and risk of anxiety with demographical variables, disease, and behaviours with chi-square test results.

لتحديد نسب إنتشار الإكتئاب والقلق المحتملة في المجتمع سيتم وزن العينة بناء على نتائج المسح السكاني لعام 2017 المعلنة من الهيئة العامة للإحصاء.

سيتم عرض المتغيرات الكمية بالمتوسط والانحراف المعياري إذا كانت ذات توزيع طبيعي وخلاف ذلك سيتم عرضها بإستخدام الوسيط والمدى وسيتم مقارنتها عند الحاجة عبر اختبار (t-test) الإحصائي.

المتغيرات النوعية سيتم عرضها على شكل نسبة مع مستوى الثقة. وسيتم عرض المؤشرات عبر توزيع نسبة الإكتئاب والقلق المحتمل على المتغيرات الديموغرافية ومتغيرات الأمراض والمتغيرات السلوكية وسيتم إستخدام اختبار (chi-square) الإحصائي لمقارنتها.

*Note: Click on the underlined text to go to the reference

ملاحظة: اضغط على الجملة التي تحتها خط للذهاب للمرجع العلمي



أخلاقيات البحث العلمي

Ethical Considerations

The study was performed in accordance with the Declaration of Helsinki and followed the Saudi Arabia Research Ethics Standards.

Consent was obtained verbally at the beginning of the phone interview. All of the obtained data are deidentified and cannot be used to identify individual participants.

Ethics approval was obtained from the Sharik Association for Health Research institutional review board as they have previous experience in approving similar mental health screening study.

IRB number; 04-2022

تم تنفيذ هذه الدراسة بالالتزام الكامل بأخلاقيات البحث العلمي ومعاييرها الدولية مثل (Declaration of Helsinki) وبالتوافق والإلتزام بنظام أخلاقيات البحث العلمي السعودي.

تم أخذ موافقة المشاركين في الدراسة شفهيًا أثناء الاتصال الهاتفي. كما تم تخزين البيانات بطريقة غير معرفة ولا يمكن عبرها الوصول لهوية المشارك.

موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي تم الحصول عليها عبر التقديم على اللجنة المحلية لجمعية شارك للبحوث والدراسات حيث أن لديها خبرة في مسوحات الصحة النفسية.

رقم موافقة لجنة الاخلاقيات: 2022-04

*Note: Click on the underlined text to go to the reference

ملاحظة: اضغط على الجملة التي تحتها خط للذهاب للمرجع العلمي



القائمة الكاملة للمراجع العلمية المستخدمة

Reference List

1. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. World Health Organization. 2020 Mar 18. URL: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf> [accessed 2020-06-15]
2. Norris FH, Galea S, Friedman MJ, Watson PJ, editors. Methods for Disaster Mental Health Research. New York, NY: Guilford Press; 2006.
3. Olf M, Bakker A, Frewen P, Aakvaag H, Ajdukovic D, Brewer D, et al. Screening for consequences of trauma - an update on the global collaboration on traumatic stress. Eur J Psychotraumatol 2020;11(1):1752504
4. Javakhishvili JD, Ardino V, Bragesjö M, Kazlauskas E, Olf M, Schäfer I. Trauma-informed responses in addressing public mental health consequences of the COVID-19 pandemic: position paper of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS). Eur J Psychotraumatol 2020 Jul 09;11(1):1780782.
5. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. The Lancet Psychiatry 2020 Jun 15;7(6):547-5603:e18848
6. Hotopf M, Bullmore E, O'Connor RC, Holmes EA. The scope of mental health research during the COVID-19 pandemic and its aftermath. Br J Psychiatry 2020 Oct;217(4):540-542
7. Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. The Lancet Psychiatry 2020 Oct;7(10):883-892
8. McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. JAMA 2020 Jul 07;324(1):93-94
9. Thacker S, Qualters J, Lee L, Centers for Disease Control and Prevention. Public health surveillance in the United States: evolution and challenges. MMWR Suppl 2012 Jul 27;61(3):3-9.
10. Porta M, editor. A Dictionary of Epidemiology. New York, NY: Oxford University Press; 2014.
11. Gater R, Chisholm D, Dowrick C. Mental health surveillance and information systems. East Mediterr Health J 2015 Sep 28;21(7):512-516
12. Reeves WC, Strine TW, Pratt LA, Thompson W, Ahluwalia I, Dhingra SS, Centers for Disease Control Prevention (CDC). Mental illness surveillance among adults in the United States. MMWR Suppl 2011 Sep 02;60(3):1-29.



القائمة الكاملة للمراجع العلمية المستخدمة

Reference List

13.Freeman EJ, Colpe LJ, Strine TW, Dhingra S, McGuire LC, Elam-Evans LD, et al. Public health surveillance for mental health. *Prev Chronic Dis* 2010 Jan;7(1):A17

14.Smart Health Project. 2012. URL: <https://shproject.net/> [accessed 2020-05-19]

15.German R, Lee LM, Horan JM, Milstein B, Pertowski C, Waller MN, Guidelines Working Group Centers for Disease ControlPrevention (CDC). Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the Guidelines Working Group. *MMWR Recomm Rep* 2001 Jul 27;50(RR-13):1-35; quiz CE1.

16.Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. New York, NY: Routledge; 2013.

17.Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001 Sep;16(9):606-613

18.Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure. *Psychiatric Annals* 2002 Sep 01;32(9):509-515.

19.Becker S, Al Zaid K, Al Faris E. Screening for somatization and depression in Saudi Arabia: a validation study of the PHQ in primary care. *Int J Psychiatry Med* 2002;32(3):271-283.

20.BinDhim NF, Alanazi EM, Aljadhey H, Basyouni MH, Kowalski SR, Pont LG, et al. Does a Mobile Phone Depression-Screening App Motivate Mobile Phone Users With High Depressive Symptoms to Seek a Health Care Professional's Help? *J Med Internet Res* 2016 Jun 27;18(6):e156

21.BinDhim NF, Shaman AM, Trevena L, Basyouni MH, Pont LG, Alhawassi TM. Depression screening via a smartphone app: cross-country user characteristics and feasibility. *J Am Med Inform Assoc* 2015 Jan;22(1):29-34

22.Al-Qadhi W, Ur Rahman S, Ferwana MS, Abdulmajeed IA. Adult depression screening in Saudi primary care: prevalence, instrument and cost. *BMC Psychiatry* 2014 Jul 03;14:190

23.AlHadi AN, AlAteeq DA, Al-Sharif E, Bawazeer HM, Alanazi H, AlShomrani AT, et al. An arabic translation, reliability, and validation of Patient Health Questionnaire in a Saudi sample. *Ann Gen Psychiatry* 2017;16:32

24.Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *Arch Intern Med* 2006 May 22;166(10):1092-1097.



القائمة الكاملة للمراجع العلمية المستخدمة

Reference List

- 25.Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, et al. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care* 2008 Mar;46(3):266-274.
- 26.Plummer F, Manea L, Trepel D, McMillan D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis. *Gen Hosp Psychiatry* 2016;39:24-31.
- 27.Sawaya H, Atoui M, Hamadeh A, Zeinoun P, Nahas Z. Adaptation and initial validation of the Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9) and the Generalized Anxiety Disorder - 7 Questionnaire (GAD-7) in an Arabic speaking Lebanese psychiatric outpatient sample. *Psychiatry Res* 2016 May 30;239:245-252.
- 28.Alosaimi FD, Al-Sultan OA, Alghamdi QA, Almohaimeed IK, Alqannas SI. Gender-specific differences in depression and anxiety symptoms and help-seeking behavior among gastroenterology patients in Riyadh, Saudi Arabia. *Neurosciences (Riyadh)* 2014 Jul;19(3):203-209
- 29.Manea L, Gilbody S, McMillan D. Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. *CMAJ* 2012 Feb 21;184(3):E191-E196
- 30.General Authority of Statistics 2017 Census Report. General Authority of Statistics, Kingdom of Saudi Arabia. 2017. URL: <https://www.stats.gov.sa/en/857-0>
- 31.von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg* 2014 Dec;12(12):1495-1499
- 32.Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F, et al. COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Front Psychiatry* 2020;11:790
- 33.Torous J, Jän Myrick K, Rauseo-Ricupero N, Firth J. Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow. *JMIR Ment Health* 2020 Mar 26;7
- 34.BinDhim N, Althumiri N, Basyouni M, Alageel A, Alghnam S, Al-Qunaibet A, Almubarak R, Aldhukair S, Ad-Dab'bagh Y. Saudi Arabia Mental Health Surveillance System (MHSS): mental health trends amid COVID-19 and comparison with pre-COVID-19 trends. *European Journal of Psychotraumatology* 2021;12(1):1875642



القائمة الكاملة للمراجع العلمية المستخدمة

Reference List

35. Althumiri, N. A., Basyouni, M. H., & BinDhim, N. F. (2022). Consistency and Sensitivity Evaluation of the Saudi Arabia Mental Health Surveillance System (MHSS): Hypothesis Generation and Testing. JMIR Formative Research, 6(2), e23965.



المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية
مؤشر الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية
2022

